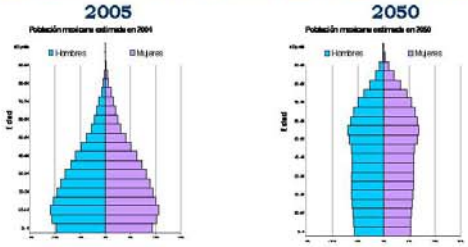
SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MEXICANA

Evaluación del estado de salud como una dimensión del bienestar de la población mexicana con 50 años y más, y análisis de sus factores asociados.

Mirna Hebrero Martínez [mhebrero@colmex.mx]
Centro de Estudios Demográficos , Urbanos y Ambientales (CEDUA)
El Colegio de México

México al igual que otros países de América Latina esta considerado como un país en **plena transición demográfica**. Es un país donde el descenso constante y sostenido de la mortalidad en la segunda mitad del siglo, así como el descenso acelerado de la fecundidad en las últimas 3 décadas, ha originado el **proceso de envejecimiento de la población**.

En el 2050 1 de cada 4 mexicanos tendrá 60 o más años



2005	2050
60 y más = 7.69%	27.95%
e^0= 75.4 años	81.3 años

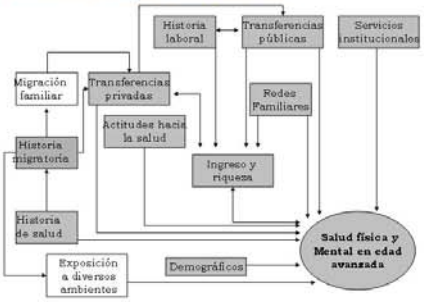
Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2004)

MARCO CONPTUAL SOBRE SALUD Y BIENESTAR

Enfoque alternativo de **Bienestar** de Amartya Sen (1996), con base en las *"**capacidades**"* **y los** *"**funcionamientos**" define:* **El desarrollo de la capacidad** para lograr un determinado tipo de funcionamientos **dependerá de las oportunidades** de cada individuos y de sus decisiones. **La generación de oportunidades** para alcanzar funcionamientos elementales **corresponden al Estado**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **salud** como **"el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"** (WHO, 2004). La **evaluación de la salud es a través de un Índice** construido usando como **referencia** el cuestionario de la encuesta **SF-36** (Short Form Health Survey) versión mexicana (Zúñiga, Carrillo y otros, 1999) .

El marco conceptual para identificar los factores asociados al estado de salud fue el **propuesto por Wong y Lastra (2001).**



Diseño: Lic. Claudia Huesca Maldonado

El objetivo es hacer un diagnóstico a nivel agregado del estado de salud de la población con 50 años y más. Para ello se evalúa el estado de salud construyendo un índice y se buscan los factores asociados a éste.

Las hipótesis principales del estudio giran en torno al papel que juegan las oportunidades, la trayectoria de vida, y el tipo de localidad como un diferencial con impacto significativo en la salud.

La fuente utilizada para el análisis es la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM 2001). Es representativa a nivel nacional y tipo de localidad.

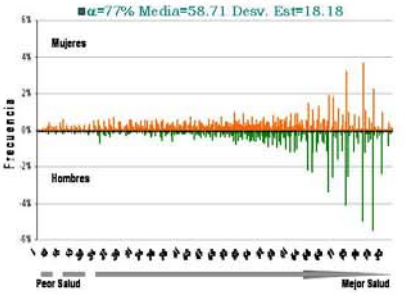
La unidad de análisis son las personas que en 2001 tenian 50 años y más.

La técnica estadística que se utiliza es el análisis de confiabilidad a través del alpha de Crombach, análisis de regresión lineal y análisis de cambio estructural.

El índice que evalúa el estado de salud fue construido usando 25 preguntas de la ENASEM 2001, relacionadas con la **función física, el dolor corporal, la vitalidad, la salud mental, la autoevaluación de salud y la transición de salud notificada.**

- La mayoría reporta que puede realizar casi todo tipo de actividades físicas; ausencia de dolor o limitaciones debido a éste; relativamente bajos y regulares niveles de entusiasmo y energía; declaran tener sensaciones de nerviosismo y/o depresión; una autoevaluación de salud de regular a mala; y un reporte de transición de salud que se distribuye en las evaluaciones de igual a mucho peor.

Índice de Salud Física y Mental de la población con 50 años y más por sexo. ENASEM, 2001.

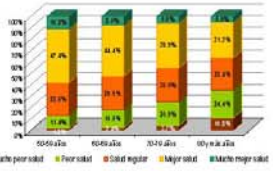


El índice que evalúa la salud física y mental presenta una **distribución con tendencia hacia** un estado que denominaremos de **mejor estado de salud. Las mujeres** presentan un **peores condiciones que** los hombres.

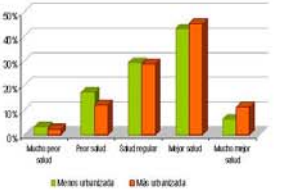
Algunas variables independientes del estudio

Grupo	Variables	Valores del índice = 0-60 Estado de Salud más desfavorables
CONDICIONES	**Gasto**	
	0-700 pesos	60.0%
	701-2000 pesos	48.1%
	2001-5000 pesos	40.3%
	5000 y más pesos	27.3%
	Transferencias públicas	
	Sin transferencias	47.5%
	Con transferencias	45.7%
	Transferencias privadas	
	Sin transferencias	40.8%
	Con transferencias	53.5%
	Servicios de Salud	
	Sin servicios	50.8%
	Con servicios	43.9%
	Escolaridad	
	Sin escolaridad	58.5%
	1-6 años	47.1%
	7-12 años	31.6%
	13 y más años	20.9%
TRAYECTORIA DE VIDA	**Ocupación principal a lo largo de la vida**	
	Nunca ha trabajado	52.6%
	Manual agropecuario	53.0%
	Manual No agropecuario	50.0%
	No manual agropecuario	37.8%
	No manual no agropecuario	39.5%
	Enfermedad en la niñez	
	Sin enfermedad	44.3%
	Con enfermedad	51.6%
CONTROL	**Enfermedades crónico degenerativas**	
	Ninguna	39.4%
	Al menos una	59.1%
	Condiciones de riesgo	
	Ninguna	39.5%
	Al menos una	58.7%

Estado de salud de la población con 50 años y más por grupos de edad

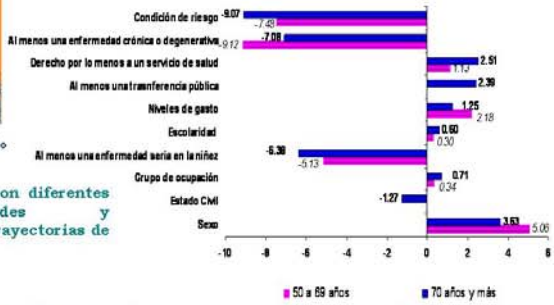


Estado de salud de la población con 50 años y más por tipo de localidad



Las tendencias de las variables independientes muestran que a mayor gasto, el recibir transferencias publicas, tener servicios de salud la mayor escolaridad y mejor tipo de ocupación en el trabajo principal a lo largo de la vida favorecen un mejor estado de salud.

Modelos de regresión lineal de la población con 50 a 59 años y 70 años y más



Cohortes con diferentes oportunidades y distintas trayectorias de vida

- El **No estar unido** afectan de manera negativa el estado de salud de aquellos que tienen edades más avanzadas.
- El **tipo de localidad** no resultó ser una variable explicativa.
- El haber padecido **enfermedades serias en la niñez y tener un mejor tipo de ocupación principal** a lo largo de la vida (aproximaciones a la trayectoria de vida) tiene efecto adverso en el estado de salud de la población.
- El derecho a **servicios de salud, trasferencias públicas y un mayor nivel de gasto** resultaron ser condicionantes del estado de salud, sobre todo en las edades más avanzadas.

CONCLUSIONES

Los principales hallazgos del trabajo muestran que el estado de salud de las personas con 50 años y más en el 2001, está asociado a eventos del pasado relacionados con la trayectoria de vida de los individuos como el haber padecido enfermedades serias en la niñez y el tipo de actividad principal a lo largo de la vida. Además está influenciado por situaciones del presente como las oportunidades de las cuales se beneficia como el derecho a servicios de salud, recibir transferencias públicas y tener mayor escolaridad. Estas relaciones se presentan entre los distintos factores que se integraron al análisis y aparecen como relevantes en etapas previas a la vejez.

El tipo de localidad, en este estudio, no fue un factor condicionante del estado de salud. El resultado se atribuye a la manera tan agregada en la cual fue captadas la variable. Se sugiere tratar de comprobar su efecto en estudios futuros, con información más desagregada, que desglose a las localidades hasta de 2500 habitantes.

REFLEXIÓN

Se requiere fortalecer a las instituciones que ofrecen los servicios de salud para que se incremente la cobertura; buscar alternativas que proporcionen transferencias públicas sobre todo para las mujeres que son las menos favorecidas de estos beneficios; y ofrecer mayor educación a la población, lo cual servirá de apoyo para propiciar una cultura de prevención y solidaridad entre las generaciones.

El mayor reto de la población mexicana en las próximas décadas es hacer conciencia de una responsabilidad compartida entre los individuos, las instituciones gubernamentales, así como de la sociedad civil organizada y no organizada para hacer frente al proceso de envejecimiento de nuestra población.

BIBLIOGRAFÍA

CONAPO (2004). *Sitio Web del Consejo nacional de población.* http://www.conapo.gob.mx/en_cifras/5.htm

Cox, D. R., R. Fitzpatrick , A. E. Fletcher, I. Gore, D. J. Spiegelhalter y D. R. Jones (1992). "Quality-of-Life Assessment: Can We Keep It Simple". *Journal of the Royal Statistic Society*, Vol. 155, num.3 pp.353-393.

Green, William (1999). *Análisis econométrico.* Prentice Hall. Madrid.

Sen, Amartya (1996). "Capacidad y Bienestar", en Martha C. Nussbaum y Amartya Sen (compp). *La calidad de vida*. México. Fondo de Cultura Económica. pp. 54-79.

Universidades de Pennsylvania, Maryland y Wisconsin en los EE.UU., y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México. (2001). *Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2001(ENASEM 2001.* http://www.ennvejecimiento.edu/spanish/documentos_de_trabajo

Ware, J. (2000). "SF-36 Health Survey Update" en *Spine* Vol. 25, No 24, pp. 3130-3139

WHO (2004). página de internet de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/about/definition/en/

Wong, Rebeca y Mara Ayala Lastra (2001). "Envejecimiento y salud en México: un enfoque integrado". *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol.16, num. 3, pp. 519-544.

Zúñiga, Miguel A., Jenny Carrillo I., Peter I. Fox, Ruth e Gardner y Manuel Medina (1999). "Evaluación del estado de salud con la escuela SF-36: resultados preliminares en México". *Salud Pública de México*, Vol. 41, num.2, pp. 110-118.