

# Implementación de políticas públicas para lograr un sistema de cuidados de largo plazo: el caso del IMSS

**El sistema de cuidados: una prioridad impostergable**

*Dr. Mauricio Hernández Ávila*

*Director de Prestaciones Económicas y Sociales*

*Instituto Mexicano del Seguro Social*

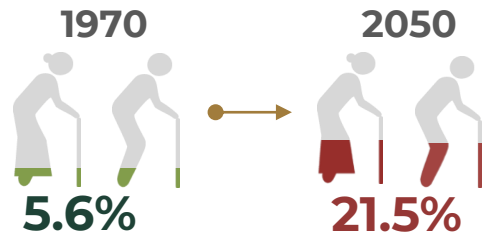
# Índice

---

- 01** Panorama general
- 02** Qué estamos haciendo en el IMSS
- 03** Algunos retos para la construcción de un sistema de cuidados de largo plazo

## Envejecimiento poblacional + transición epidemiológica

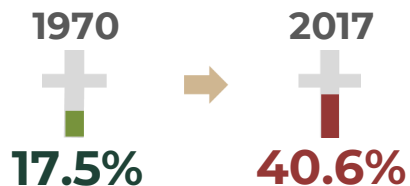
Proceso de envejecimiento acelerado



Pensionados IMSS (Retiro, Cesantía y Vejez)

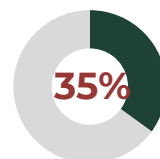
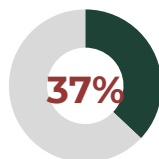


Las principales enfermedades no transmisibles explican la mayoría de las muertes:



## Servicios médicos saturados y más caros

Generado, en parte, por una inadecuada gestión del adulto mayor y limitadas prestaciones sociales



de las consultas de medicina familiar del total de días de estancia en cama



## Marco legal no adecuado

La **Ley General de Salud**, la **Ley General de Desarrollo Social**, la **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores** y la **Ley del Seguro Social** no mencionan la creación de un sistema de **cuidados de largo plazo**.

## No adheridos a acuerdos internacionales

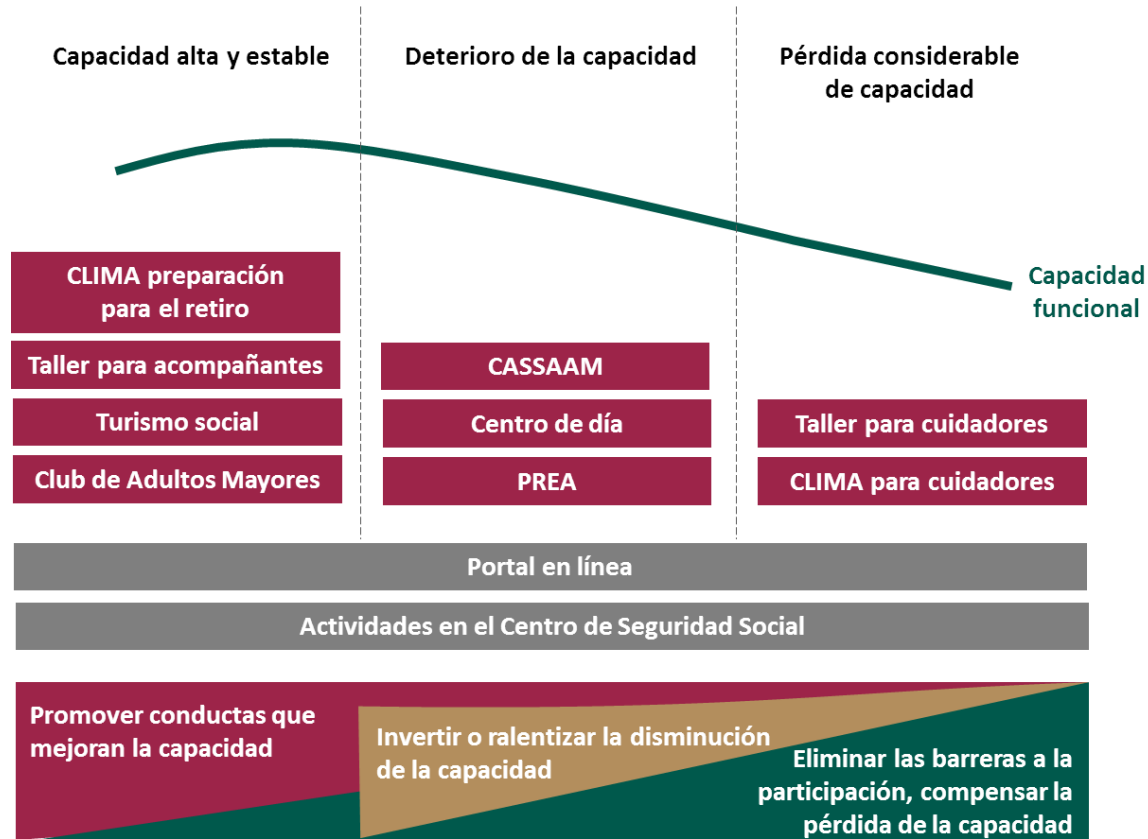
Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos en Personas Mayores (OEA, 2015)

## Se nos termina el bono demográfico

Nos quedan aproximadamente **15 años** antes de estar en una situación más difícil.

# ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO EN LA DPES DEL IMSS PARA AVANZAR HACIA UN SISTEMA CLP?

1. Estamos alineados con los objetivos de **Envejecimiento Saludable de la OMS, 2015**
2. Nuestro modelo de trabajo define **qué oferta es adecuada para cada perfil de dependencia**
3. Nuestro énfasis son los **servicios de base comunitaria**
4. Todos los **proyectos piloto están siendo implementados entre 2019 y 2020** con el fin de contar con evaluaciones lo antes posible para definir un modelo estable así como con un costeo confiable



# QUÉ ESTAMOS HACIENDO EN LA DPES DEL IMSS PARA AVANZAR HACIA UN SISTEMA CLP

- 1. Trabajo conjunto con el área médica del IMSS** para definir un modelo con base en la coordinación sociosanitaria.
- 2. Diseño e implementación de las pruebas piloto de los servicios.** A corto plazo se implementarán y evaluarán **centros de día** y **servicios de apoyo a familiares (MOOC cuidadores)**. En todos los casos, se prevé realizar una evaluación de la implementación como parte de la definición del modelo.
- 3. Costeo de los recursos necesarios** para la puesta en marcha del sistema de atención a la dependencia
- 4. Definición de un sistema de financiamiento viable** que permita el despliegue del sistema de cuidados de largo plazo fondeado por recursos suficientes para el logro de coberturas adecuadas
- 5. Trabajo con la sociedad civil** para incorporar sus necesidades y expectativas en el diseño del modelo. Entre otros aspectos, se visualiza como una prioridad el hecho de visibilizar la carga de cuidados actual que recae en el ámbito del hogar, con especial peso sobre la mujer
- 6. Trabajo sectorial con las principales instituciones del sector salud** con el fin de unificar criterios y crear sinergias para la construcción del Programa de Acción Específica de Atención al Envejecimiento 2019-2024 y con el fin del avanzar hacia una política nacional del adulto mayor.

## 01

### Ahora es el momento de construir un sistema para todos

- El sistema de salud de México está fragmentado **¿por qué no iniciar un sistema CLP de manera no fragmentada?**
- Las **fuentes de financiamiento fragmentadas** otorgan derechos fragmentados, ¿qué hacer?
- A pesar de estar iniciando, ya existen algunos esfuerzos duplicados
- Creación del **Grupo de Trabajo Sectorial** formado por instituciones de los **ámbitos social y de salud**

### Fuentes de financiamiento

## 02

- **Los seguros actuales de la Ley del Seguro Social no prevén el financiamiento de un sistema de CLP** y no cuentan con recursos suficientes para planear cubrirlo
  - Superávit del **Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales mínimo** (aprox. 532 MDP) con cobertura de 23% guarderías. **OCDE destina 1.7% PIB en promedio.**
- Necesario pensar soluciones que consideren **impuestos** e incluso aplicación de **copagos**.

## 03

### Sobre quién recaen hoy los cuidados de los adultos mayores

- La Cuenta Satélite de Salud estima que en el ámbito del hogar se dan **cuidados no remunerados que alcanzan más del 1.5% del PIB.**
- El **70%** de cuidadores son **mujeres.**

## 04

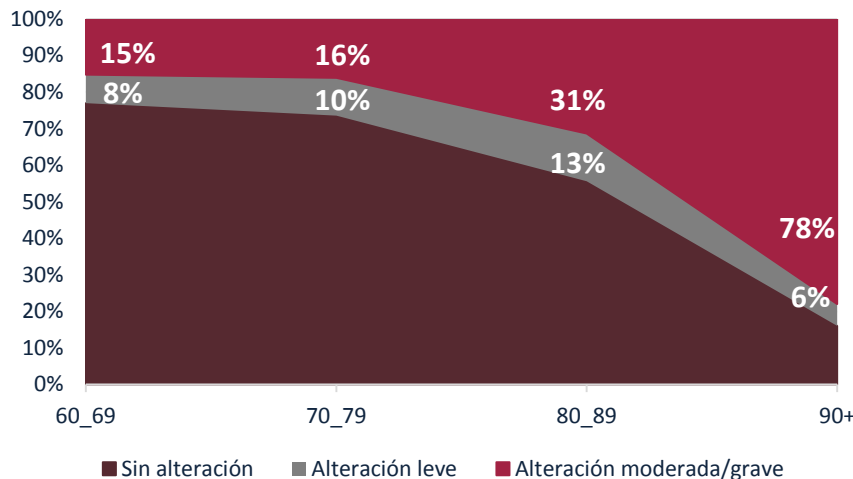
## Elegibilidad

- Con base en el análisis de la ENASEM, hemos agrupado a nuestros adultos mayores en **4 perfiles de dependencia** con base en las limitaciones en las ABVD<sup>1</sup>.

Grupo	Independencia	Riesgo de dependencia	Dependencia leve	Dependencia grave
<b>Población</b>	77.0%	4.5%	12.4%	5.9%
<b>DH IMSS</b>	77.8%	4.7%	11.8%	5.6%

### Alteración cognoscitiva, 2015

*Derechohabientes*



- La **alteración cognoscitiva afecta a 18.5%** de adultos mayores e incrementa con la edad.
- El **acceso a la oferta** iniciará con una **valoración** que permita tipificar a la persona en el perfil de dependencia correspondiente.
- Nuestro reto es alcanzar una **cobertura amplia** para cubrir a los perfiles con dependencia (más de 2.4 millones de personas).

1. Riesgo es independiente pero con bastón; leve dependencia en 1 o 2 limitaciones y grave 3 o más.

## Los servicios de base comunitaria y la atención socio sanitaria

05

- Los *focus group* que hemos realizado, así como la experiencia internacional, señalan que debemos **priorizar el envejecimiento en el hogar**.
- Además de los centros de día, estamos valorando realizar pilotos de los siguientes servicios:
  - **Servicio de apoyo en el domicilio** (tentativamente cuidadores o personal de enfermería, según la necesidad) y **Telemedicina** (fase 2).
- Por lo que respecta a la vertiente médica:
  - Queremos privilegiar una atención de excelencia basada en la **atención primaria** con un alto poder resolutivo y una excelente coordinación del primer nivel de atención con el resto de unidades
  - Necesitamos impulsar la **prevención y promoción de la salud** para un envejecimiento saludable así como introducir herramientas de tamizaje para identificar riesgos
  - Necesitamos **reducir el exceso de prescripción de medicamentos**
  - Es fundamental tener presente el componente de **salud mental**: los *trastornos del comportamiento y de la salud mental* son la 5ª causa de consulta de adultos mayores en primer nivel. Se estima 5.1% con sintomatología depresiva, con base en ENASEM.

## Formar recursos especializados

06

- En el IMSS, estamos trabajando para crear las categorías de **gerontólogo y gerocultor**
- Contamos con **1 geriatra x 63,000 adultos mayores** (debemos avanzar hacia 1 x 3000)
- Gran cantidad de **cuidadores no profesionalizados en el ámbito del hogar** (IMSS MOOC)

07

## Crear sinergias y unir fuerzas con los actores clave

### En el ámbito de la rectoría:

- Es necesario avanzar en la **planificación, regulación y supervisión** de los establecimientos destinados al adulto mayor
- Hemos de avanzar en la **coordinación sociosanitaria**

### En el ámbito de la provisión de servicios:

- Existen algunos **esfuerzos aislados que deben articularse** y convertirse en un sistema de cuidados (centros de día INAPAM, ISSSTE)
- Los proveedores privados están tomando la oportunidad para cubrir las necesidades en el ámbito de la provisión... en el sector privado, **¿cuál ha de ser su rol en el sistema público?** (ejemplo Guarderías IMSS)

## Incorporar las nuevas TI

08

- Utilizar la **inteligencia de datos** para identificar patrones y prevenir el deterioro; generar **intermediarios digitales** que fomenten experiencias sociales, o; utilizar **aplicativos** que nos permitan responder a emergencias (por ejemplo, telemedicina).

- Proceso acelerado de envejecimiento con alto % de personas en situación de dependencia que nos obliga a **actuar de inmediato**
- La carga actualmente está en las familias, particularmente en las **mujeres**
- ¡Importantes retos! ... para **formar recursos, financiar el sistema, desarrollar la red de cuidados y dar cobertura a 9 millones de personas, 2.4 con dependencia** (que crecerán aceleradamente en los próximos años)
- Tenemos claro el diagnóstico\* pero **debemos afinar bien el diseño del modelo e impulsar una fuente de financiamiento** que nos permita abocarnos a la **implementación**
- **Los cuidados de largo plazo son una necesidad impostergable ¡vamos por ello!**

# 危機

MUCHAS GRACIAS

---

**Dr. Mauricio Hernández Ávila**

Director de Prestaciones Económicas y Sociales  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Mauricio.hernandez@imss.gob.mx