

Colombia ¿un país para todas las edades?

SITUACIÓN DE LA SALUD

Miguel Uprimny, MD

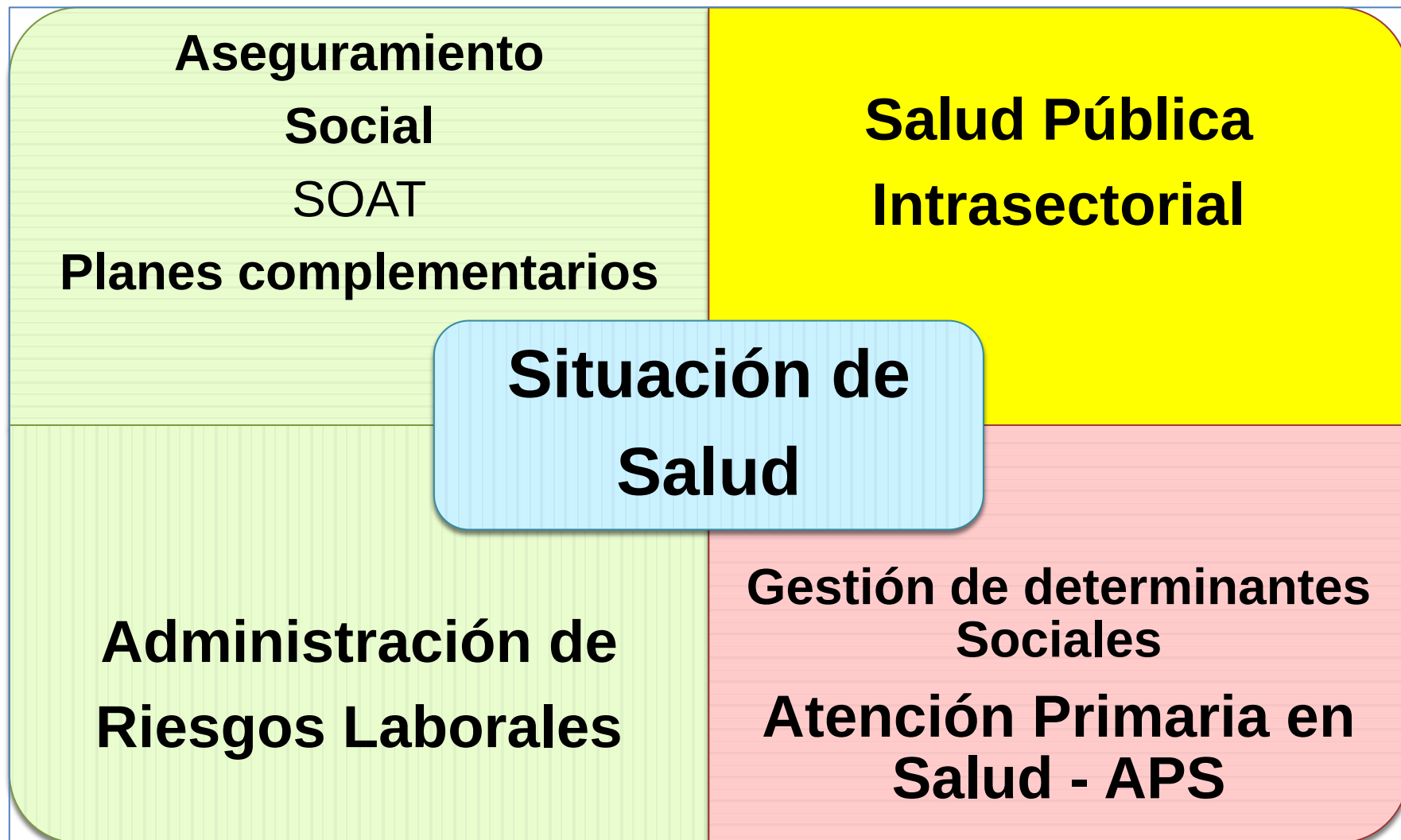
**MESA DE TRABAJO SOBRE
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

Octubre de 2012

Temas a tratar

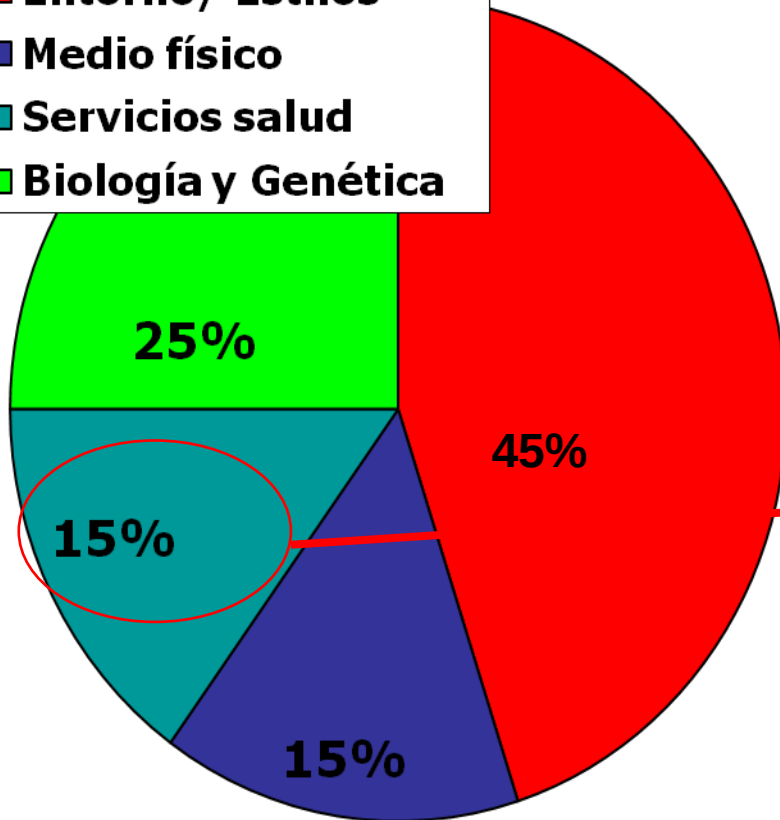
1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud / Sistema de Salud
2. Avances en el SGSSS
3. ¿El SGSSS responde a las necesidades de las personas Adultas Mayores?
4. Nuevos Retos
5. Atención diferenciada para Personas Adultas Mayores

Estrategias en el Sistema de Salud

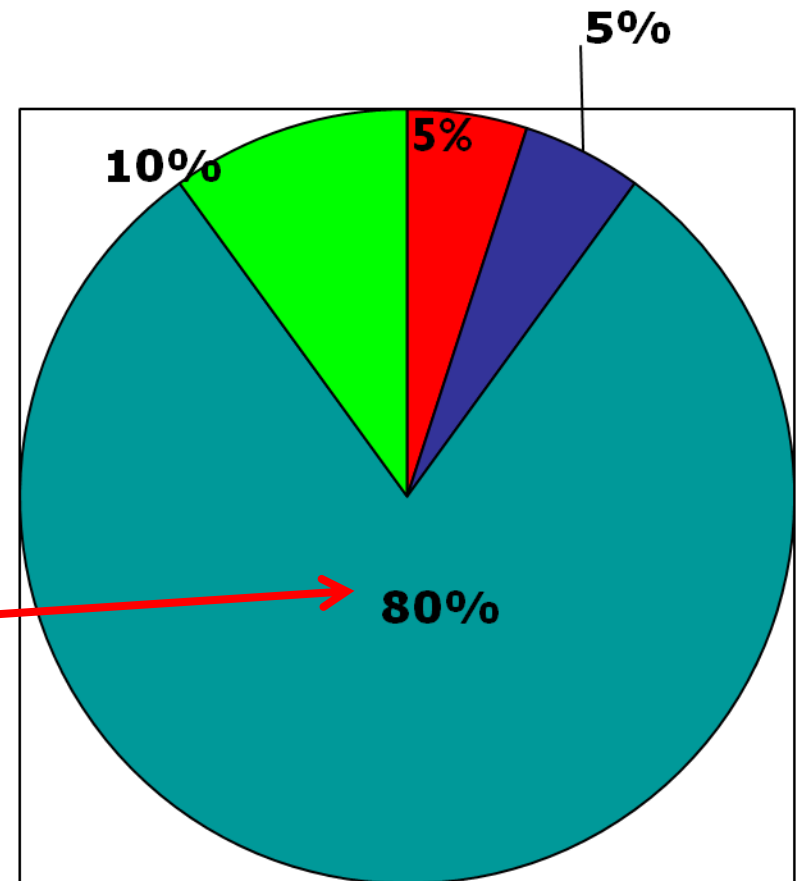


Los determinantes de la salud

- Entorno/ Estilos
- Medio físico
- Servicios salud
- Biología y Genética



Las “inversiones” en salud



(Lalonde, Marc, 1974. *A new perspective on the health of Canadians*)



¿El SGSSS responde a las necesidades de las personas

- Avances en el sistema que afecta a las Personas Adultas Mayores:
 - Cobertura del aseguramiento Social
 - Universalización
 - Protección económica familiar
 - Acceso y localidad de los servicios
 - La equidad
 - Estado de Salud

COBERTURA - 2011

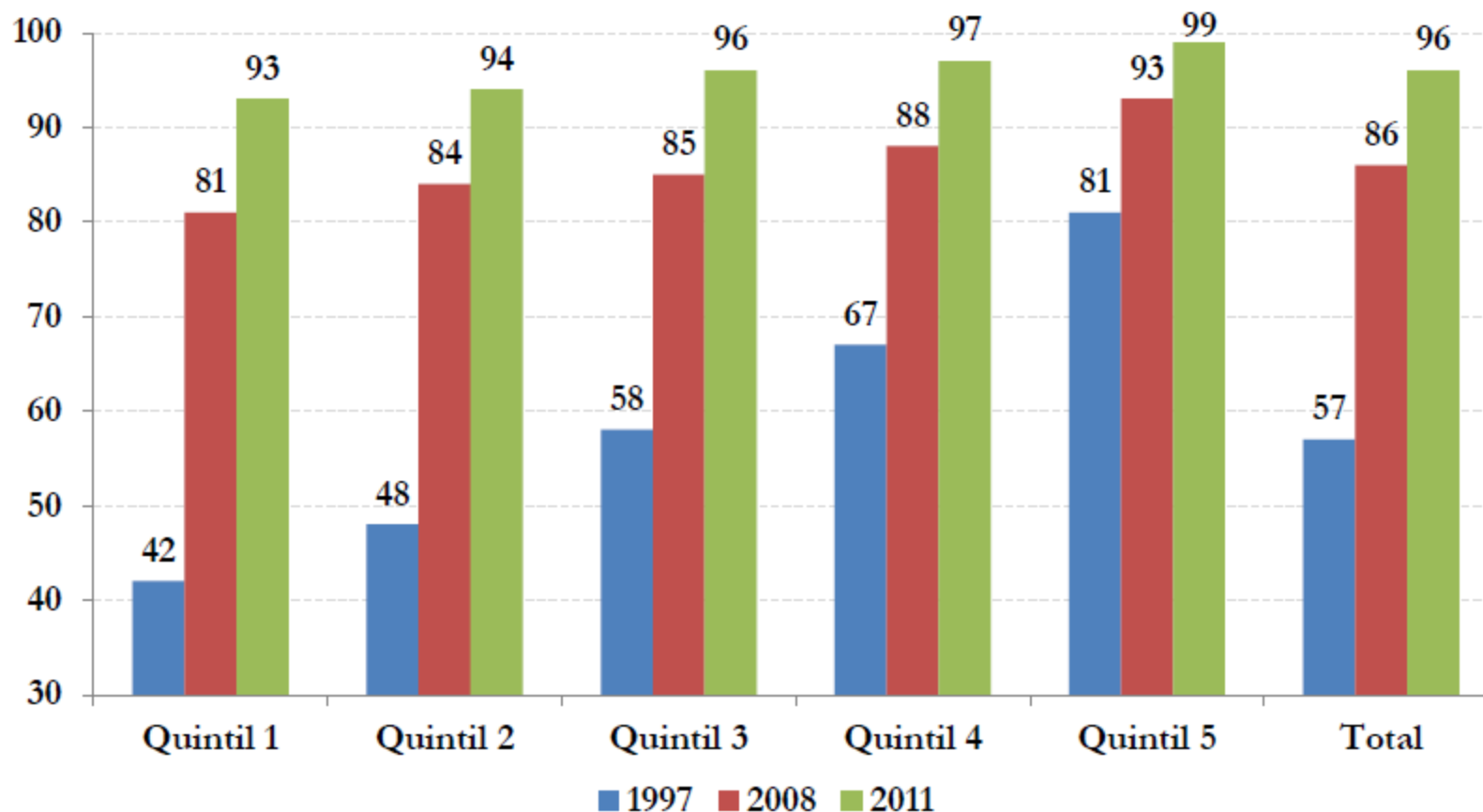
• COLOMBIA	DANE 2011	46.043.696
• REGIMEN CONTRIBUTIVO BDUA:		19.354.364
• REGIMENES EXCEPTUADOS:		2.354.332
• REGIMEN SUBSIDIADO BDUA:		22.295.165
• TOTAL AFILIADOS:		44.003.861

COBERTURA ACTUAL 95,5%

La cobertura de las Personas Adultas Mayores es mayor y muy cercano al 100%

AVANCES EN COBERTURA / EQUIDAD

Aseguramiento



Fuente: FEDESARROLLO, Juan Gonzalo Zapata y Jairo Núñez, La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano , Julio de 2012

PROTECCIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

- **Protege la economía familiar.** Evita que las familias pierdan el capital que han acumulado por efecto de la enfermedad de un integrante de la familia. Lo que tiene que gastar de su bolsillo hoy es muy bajo comparado con otros países y con el pasado.
 - **El gasto de bolsillo** que incluye servicios, medicamentos y seguros médicos que no me cubre el Sistema está entre los más bajos de América (menor al 20%). El gasto de bolsillo pasó en cinco años de 33 mil pesos a 19.8 pesos
 - **El sistema a través del aseguramiento cubre el costo** del 90 al 100 % del valor de la prestación que va desde una acción de prevención y consultas hasta tratamiento de cáncer o trasplante de órganos.

ACCESO

- El sistema realiza más de 400 millones de actividades en Salud por año en el aseguramiento. Dicho de otra forma **a cada persona en promedio se le realizan más de 10 acciones en Salud en el año.**
- A pesar de las dificultades en la oferta, la oportunidad en la asignación de citas y procedimientos es mucho mejor que en muchas partes del mundo.

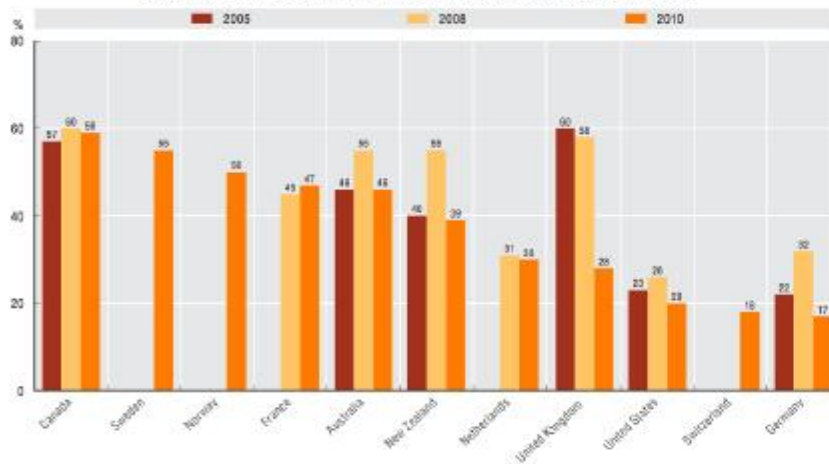
ACCESO / EQUIDAD

¿Cómo evaluarlo?: Las Colas de Espera

ECSIM
CENTRO DE ESTUDIOS
EN ECONOMÍA SISTÉMICA

Tiempo de espera de cuatro o más semanas para una consulta al especialista

6.8.1 Waiting time of four weeks or more for a specialist appointment



Source: Commonwealth Fund International Health Policy Surveys.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932526008>

Igualmente, más del 20% de la población debe esperar 4 meses o más para una cirugía.

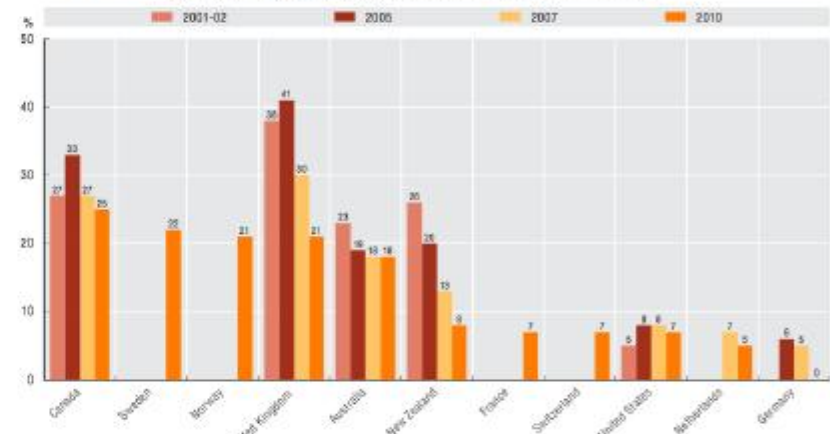
EN COLOMBIA el promedio de espera para una cirugía programada es de 20 días (Supersalud, 2010)

En Canadá, Reino Unido y Francia y otros, el 40% de las personas debe esperar mas de un mes para una cita con un especialista.

EN COLOMBIA el tiempo de espera es alrededor de 18,6 días (Defensoría del Pueblo, 2009)

Tiempo de espera de cuatro meses o más para una cirugía programada

6.8.2 Waiting time of four months or more for elective surgery



Source: Commonwealth Fund International Health Policy Surveys.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932526027>

Resultados en Salud

Indicador	2000	2009	Región	Ingresos medianos altos
Esperanza de vida al nacer	71	77	76	71
Esperanza de vida a los 60 años	20	23	22	19
Tasa de mortalidad neonatal	20	12	9	11
Tasa de mortalidad infantil	20.41	13.69	16	14
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	24.56	16.63	18	19

INDICADORES DE SALUD

Referencia: Así Vamos en salud - OMS, Estadísticas sanitarias mundiales, 2012

Resultados en Salud

Indicador	2000	2009
Razón Mortalidad Materna	104.94	72.88
Tasa de mortalidad infantil	20.41	13.69
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	24.56	16.63
Mortalidad por enfermedades hipertensivas	13.38	12.60
Mortalidad por diabetes mellitus	16.62	14.40
Mortalidad por cáncer de seno	7.56	9.89
Mortalidad por cáncer de cuello uterino	10.55	9.16

En Colombia nos enfermamos hoy distinto

Sin embargo...

- La Calidad en la atención...
 - Desconfianza – “Deslegitimización” – Disenso
 - Desajuste Estructural (SGSSS Vs. Sistema de Salud)
 - Fallos Regulatorios
-
- La demanda desbordó a la oferta
 - Oferta de servicios diferenciales
 - Oferta de servicios sociales
 - Programas y servicios comunitarios
 - No se abordó la Gestión de determinantes
 - Atendemos como nos enfermábamos ayer y hoy nos enfermamos y nos morimos de manera distinta

Resultados en Salud / Carga de enfermedad

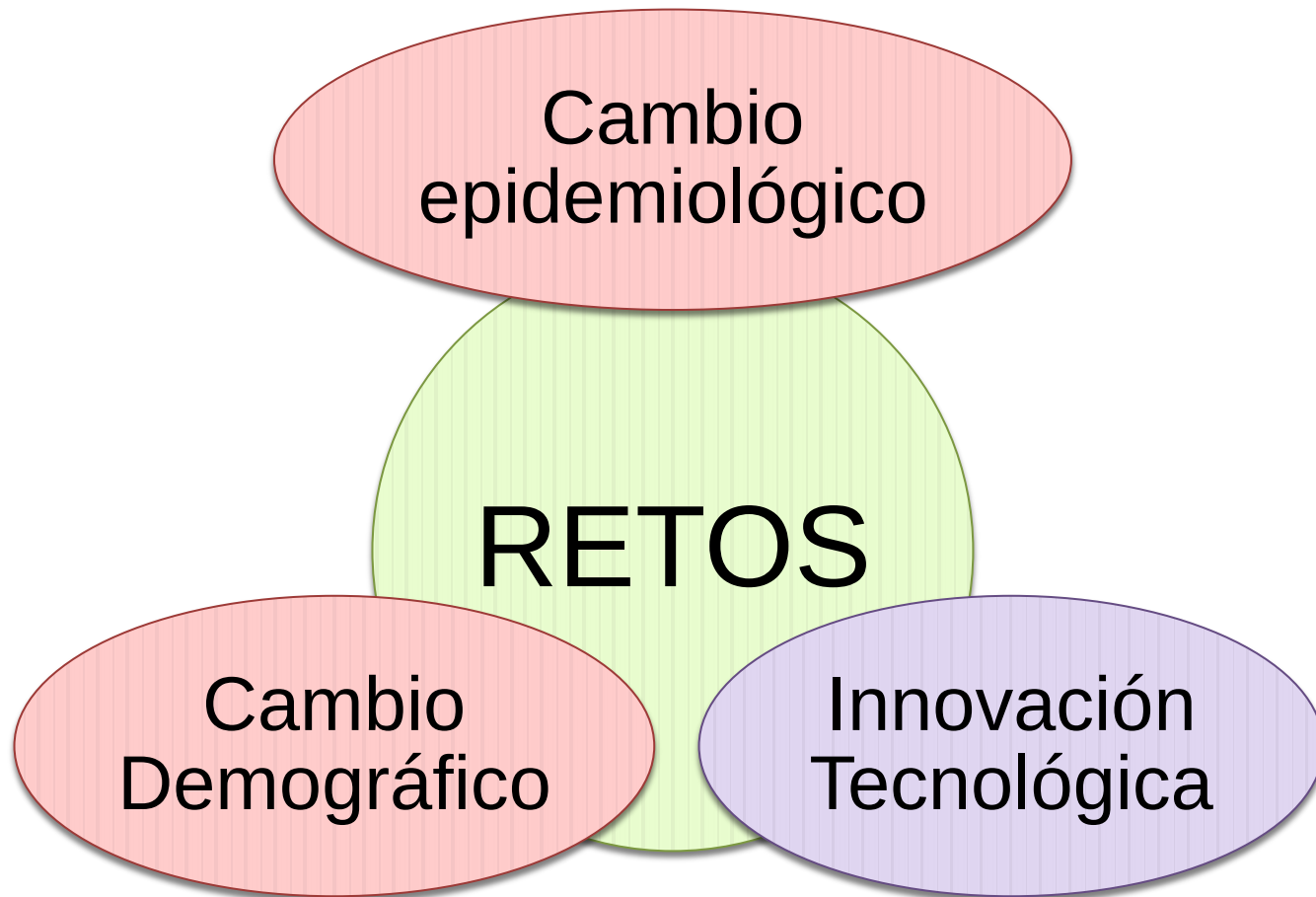
Carga x 1000 personas	Colombia 1995	Colombia 2005	Variación
Total	288,8	279,6	-3,2%
Discapacidad	179,3	207,3	15,6%
Muerte prematura	109,5	72,2	-34,1%
Esperanza de vida (años)	67,7	73,3	5,6

“...muestran que el país se encuentra en una transición epidemiológica casi consolidada, con incremento de la carga de enfermedad relacionada con **enfermedad crónica** y lesiones y reducción comparativa relacionada con las enfermedades perinatales e infecciosas.”

Resultados en Salud / Carga de discapacidad

- Alta concentración de esperanza de vida con discapacidad, lo cual se ha estimado en 18.5 años para las personas de 0 a 1 año y 9.5 años para las personas de 60 años.
 - Por la reducción progresiva y generalizada de la mortalidad en el país en particular por las tasas de mortalidad, tanto por causas infecciosas como nutricionales y perinatales,
 - Con un estancamiento en enfermedades crónicas.

NUEVOS RETOS



CONSECUENCIAS de las transiciones demográfica y epidemiológica

- Aumento de la expectativa de vida
- Aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas
- Mayor tiempo manteniendo el status de enfermo
- Acumulación de enfermedades en el mismo sujeto
- Concentración de las enfermedades en la etapa final de la vida

... y con repercusión en la situación funcional, en la capacidad de autonomía del paciente

Superar los estereotipos negativos hacia la vejez en el sector salud

- No hay posibilidad de hacer prevención
- Para qué “operarlo” si ya acabó su vida...
- No se puede recuperar, dejémoslo así !!!
- Mejor que descanse ...
- Son “achagues” de la vejez.
- Ese es un cambio normal por la vejez...
- Está enfermo porque es viejo.
- La edad equivale a discapacidad
- La atención de los viejos es costosa
- Eso no le pare bolas, desvaría...
- No entiende...
- Ya no tiene futuro.
- Ya está involucionando, nada que hacer...
- Todos los viejos son iguales

*Entender que las personas mayores, requieren **una atención diferenciada***

- *Suelen tener varias patologías al mismo tiempo, aunque algunas estén latentes.*
- *Un síntoma puede expresarse lejos del órgano lesionado.*
- *La presentación atípica de enfermedad es mucho más común y los cuadros clínicos pueden estar enmascarados.*
- *Cualquier queja o anomalía suele deberse a enfermedad y no a un cambio normal.*
- *La enfermedad suele expresarse de manera precoz ante una injuria a veces leve.*
- *Si usted no pregunta por determinados síntomas la persona puede no referirla por considerarlo normal para su edad.*
- *La función o la capacidad funcional es el mejor indicador del estado de salud de los adultos mayores.*

- **La edad avanzada rara vez llega sola, sino que habitualmente se acompaña de fragilidad, comorbilidad, riesgo de aislamiento social y dificultades económicas.**
- **Por tanto, el cuidado de los ancianos requiere una combinación de medicina basada en problemas y de medicina basada en el diagnóstico**
- **La edad ejerce influencias heterogéneas sobre la enfermedad y la incapacidad y, como en la pediatría, hay tanto enfermedades edad-específicas como enfermedades de presentación atípica en la vejez**

- 1. Edad no equivale a discapacidad**
- 2. Es la enfermedad, y no la edad, quien lleva a la discapacidad**
- 3. Los ancianos son muy heterogéneos**
- 4. Lo caro es la discapacidad, no el envejecimiento**

...y además

- 1. El envejecimiento se acompaña de pérdida de reserva Funcional**
- 2. Una vez establecida la discapacidad, es difícil de revertir**

Dispositivos conforme a necesidades

1. Componentes servicios preventivos

- *Examen Periódico de Salud*
- *Inmunizaciones*
- *Consejería*

2. Autocuidado

- *Habilidades para manejar la enfermedad*
- *Habilidades necesarias para continuar con su vida normal*
- *Habilidades necesarias para manejar sus emociones*

Dispositivos conforme a necesidades

3. Prevención, rehabilitación y atención de la dependencia - Autonomía

4. Programas y servicios comunitarios.

- *Grupos de apoyo, de ayuda mutua y asociaciones*
- *Clubes de Personas Mayores, Clubes sociales*
- *Centros de día*
- *Servicios de respiro*
- *Atención domiciliaria*
- *Rehabilitación de base comunitaria*
- *Telemedicina y teleasistencia*

Dispositivos conforme a necesidades

5. *Asistencia*

- *APS ajustada a Persona Mayor*
- *Consulta externa geriátrica*
- *Hospital de día*
- *La Unidad de atención domiciliaria geriátrica*
- *Servicios de hospitalización geriátricos*
 - Unidad de agudos
 - Mediana Estancia. (Unidades de recuperación funcional)

Dispositivos conforme a necesidades

6. PROGRAMAS Y SERVICIOS DE MEDIANA Y LARGA DURACIÓN

- **CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN O A LARGO PLAZO**
 - Atención en residencias para Personas Mayores
 - Atención comunitaria a largo plazo
- **UNIDADES DE LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA**
- **RESIDENCIAS ASISTIDAS**

Resumen

- En la práctica, la gente de mayor edad no es tratada con igualdad
 - Seguridad Social – Necesidad de adaptarla -
 - Servicios de Salud – Ajustarlos a las nuevas necesidades.
 - Servicios sociales: desarrollarlos y coordinarlos
 - Gestionar los otros determinantes de la Salud coordinados desde el Sector:
“Política de Salud en todas las políticas”

A modo de Reflexión

- La Persona Adulta Mayor requiere enfoque diferencial porque se violan sus derechos
- La atención en Salud de la Persona Mayor debe ser diferenciada porque cada vez son más ...
 - ...en ellos se concentra la carga de enfermedad...
 - ...y son distintos!!!
 - Y el nuevo paradigma debería ser la preservación de LA FUNCIONALIDAD y la AUTONOMÍA