

Respuesta a la carta “La cascada de acceso al sistema público de salud en personas mayores mexicanas y factores asociados”

Reply to the letter “The cascade of access to the public health system in older Mexican adults and associated factors”

Héctor García-Hernández,^{1*}  Mario U. Pérez-Zepeda,^{2,3}  Lorena Parra-Rodríguez²  y Carmen García-Peña⁴ 

¹Dirección de Investigación, Instituto Nacional de Geriátría; ²Investigación, Instituto Nacional de Geriátría; ³Centro de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México Campus Norte; ⁴Dirección General, Instituto Nacional de Geriátría. Ciudad de México, México

Muchas gracias por el interés mostrado en el artículo publicado y por señalar la relevancia que tiene el tema en nuestra sociedad. Es cierto que las personas mayores van a representar un gran porcentaje de la población mundial¹ y mexicana;² en consecuencia, compartimos la urgencia de que las personas mayores tengan un acceso garantizado al sistema de salud y sean atendidos con calidad y calidez.

A pesar de estar de acuerdo con la idea general del comentario, siento mucho señalar que no concordamos con ciertos argumentos, como el asumir que todas las personas mayores son frágiles o que se busque, con acciones del sistema de salud, que «estén en sus cabales». Esas aseveraciones denotan una visión edadista y prejuiciosa hacia este grupo poblacional. Por ello, aprovechamos este espacio para señalar que hay que luchar de manera consciente y constantemente contra el edadismo dentro de la literatura científica. Es cierto que hay fragilidad en esta etapa de la vida, pero no es exclusiva de la persona mayor y puede ser intervenida con acciones como la actividad física y una dieta saludable.^{3,4} Además, en México, la fragilidad se estima entre el 20% y el 35%,⁵⁻⁷ dependiendo de la forma de medir este problema de salud, por lo que afirmar que el envejecimiento implica fragilidad no es totalmente

cierto. Respecto al deterioro cognoscitivo, los resultados apuntan a que un número reducido de personas mayores mexicanas presentan esa condición,^{8,9} por lo que de nuevo las aseveraciones realizadas no son precisas.

En cuanto a la preferencia de la atención privada frente a la pública, es posible que se deba a las barreras organizativas del sistema de salud, como la saturación de los servicios, la escasez de recursos o los largos tiempos de espera,¹⁰ además de la fragmentación del mismo y las dificultades de afiliación.¹¹ Por lo tanto, adaptar el sistema de salud a la transición demográfica que está ocurriendo en nuestro país es vital para garantizar la atención en salud de este grupo poblacional.¹² De esta manera, el sistema de salud podría sobreponerse a las vulnerabilidades (pobreza, marginación, aislamiento social, informalidad laboral, etc.) de ciertas personas mayores, cumpliendo con el objetivo de ser un determinante social intermedio¹³ mediante el cual es posible alcanzar la equidad en salud y el bienestar de la población.

Agradezco que se comparta esta visión en cuanto a tener un sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores. Toda esta evidencia suma para llamar la atención de los tomadores de

*Correspondencia:

Héctor García-Hernández
E-mail: hgarciah@inger.gob.mx

Fecha de recepción: 28-11-2024

Fecha de aceptación: 06-12-2024

DOI: 10.24875/GMM.24000406

Gac Med Mex. 2025;161:227-228

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2024 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

decisiones y que haya acciones concretas para atender esta situación.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022. United States: United Nations; 2022. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf.
2. González S, González A, Chickris A. Transición demográfica en México. CULCyT. 2018;15(65):61-74.
3. Dent E, Martin FC, Bergman H, Woo J, Romero-Ortuno R, Walston JD. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. Lancet. 2019;394(10206):1376-86.
4. Acosta MA, Martín I. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. Atención Primaria. 2022;54(9):102395.
5. Rojas Huerta AV. Trayectorias de fragilidad y factores relacionados en la población de adultos mayores en México. Población y Salud en Mesoamérica. 2022;19(2).
6. Díaz E, Tamez HE, Gutiérrez H, Cedillo JA, Torres G. Fragilidad y su asociación con mortalidad, hospitalizaciones y dependencia funcional en mexicanos de 60 años o más. Med Clin. 2012;138(11):468-74.
7. González J, Kawano C, Dehesa E. Factores asociados con el fenotipo de fragilidad según los criterios de ENSRUD. Rev Med Uas. 2017;8(1).
8. Cabrero JE, Mehta N, Wong R, Downer B. Cognitive life expectancy by educational attainment in Mexican adults aged 60 and older. Salud Publica Mex. 2023;65(5):456-64.
9. Mejía S, Miguel A, Villa A, Ruiz L, Gutiérrez LM. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. Salud Publica Mex. 2007;49:s475-81.
10. García H, Pérez MU, Parra L, García C. La cascada de acceso al sistema público de salud en personas mayores mexicanas y factores asociados. Gac Med Mex. 2024;160(3):15044.
11. García HH, Esquer BD. Análisis comparativo de los sistemas de salud de México y Colombia. Población y Salud en Mesoamérica. 2024;21(2):17.
12. García C, Sosa E, Medina R, García H, Terán D. Adaptar la atención primaria al envejecimiento de la población mexicana. México: Instituto Nacional de Geriátrica; 2024.
13. Orielle S, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Switzerland: World Health Organization; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>.