

## **Algunos Indicadores de Salud en Personas Mayores**

Lic.T.S. Inés Núñez<sup>1</sup>

---

---

<sup>1</sup> Santiago Sosa Barón participó en el procesamiento de los cuadros estadísticos y en el análisis de los mismos.



## ALGUNOS INDICADORES DE SALUD EN PERSONAS MAYORES

### I. Información General

Continuando con el estudio de situación de las personas mayores (60 años y más) en Uruguay<sup>1</sup>, que esta Asesoría viene efectuando sobre la base de indicadores propuestos por CEPAL, se abordará en este documento la temática de condiciones de salud y acceso a servicios sanitarios de las personas mayores

Estos indicadores son una guía a fin de obtener una evaluación del estado de salud de la población adulta mayor para el diseño y seguimiento de políticas y programas.

Si bien existen antecedentes sobre estudios de salud de las personas mayores tales como ENEVISA Y SABE, este estudio se va a referenciar en la ENHA del INE, 2006, como forma de iniciar una medición continua de indicadores, sin perjuicio que las otras encuestas puedan ser analizadas desde otra perspectiva de estudio.

La Encuesta sobre “Estilos de vida y salud de la población adulta”, ENEVISA, se realizó bajo la forma de módulo complementario de la Encuesta Continua de Hogares del año 1999, realizada por el INE a población de 55 años y más de edad residentes en hogares particulares urbanos. Se realizó en el marco de Convenio de Cooperación Técnica entre la CEPAL y Ministerio de Salud Pública de Uruguay, y el apoyo financiero del proyecto Fortalecimiento Institucional del Sector Salud (FISS).

La encuestas de “Salud, Bienestar y Envejecimiento” SABE, se realizó en el año 2001, investigando la salud y bienestar de los adultos mayores en siete capitales de América Latina y El Caribe. La encuesta se aplicó a través de un muestreo aleatorio de personas mayores de 60 años, no representando a la población total de cada país. La investigación contó con la colaboración del BID, OPS, Estudios SABE y Escuela de Andalucía de Salud Pública. Para Uruguay se tomó una muestra de 1450 personas de 60 años y más.<sup>2</sup>

En este sentido, la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada del INE en el año 2006, relevó un módulo específico de Salud, el cual constituye la primer información consolidada sobre este tema. Si bien esta información permite construir los indicadores de salud en personas mayores, no será posible un estudio comparativo, por no contar el INE con otro registro de similares características.

Es necesario distinguir entre los estados de salud asociados a la presencia de patologías y factores de riesgo de aquellos que se relacionan con el acceso a servicios o acciones de salud, para poder determinar las necesidades de esta población.

En este sentido, se han elaborado algunos indicadores sobre salud y servicios, con el análisis respectivo.

---

<sup>1</sup> Comentarios de Seguridad Social, 2008, N° 19 y 20, BPS – Asesoría General en Seguridad Social.

<sup>2</sup> El Estado de Salud del Adulto Mayor en Uruguay, M. Rossi y P. Triunfo – Documento N° 14/04 de Diciembre/2004 – UDELAR Facultad de Ciencias Sociales – Departamento de Economía.

## II. Marco referencial del tema Salud

Previo a presentar los datos con su análisis respectivo, se realizará una breve introducción sobre la temática de salud en sus generalidades y las recomendaciones que se han efectuado para que las personas mayores logren un bienestar pleno.

En 1946 la OMS define a la Salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedades”.

Si bien este concepto ha permitido una visión más amplia sobre el estado de salud, por integrar a otros aspectos que lo vinculan al ser humano, otros han realizado críticas dado que entienden que salud debe ser concebido dentro de un proceso o sistema, a fin de obtener una visión más integral del ser humano en relación con otras dimensiones.

La Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento ha propuesto en relación al apartado de salud lo siguiente:

Área prioritaria: el fomento de la salud y el bienestar en la vejez

*Meta general.* Darles acceso a las personas mayores a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía.

*Objetivos:*

1. Promover la cobertura universal de las personas mayores por los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las leyes y políticas nacionales en torno a la salud.
2. Establecer un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios.
3. Fomentar conductas personales y ambientes saludables mediante leyes, políticas, programas y acciones en los ámbitos nacional y comunitario.
4. Crear marcos legales y mecanismos adecuados para proteger los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de atención prolongada.
5. Promover la formación de recursos humanos mediante el diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en gerontología y geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, subrayando el nivel de la atención primaria.
6. Elaborar y utilizar instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y vigilar sus cambios.

### **III. Algunos Indicadores sobre condiciones de salud y acceso a servicios sanitarios para las personas mayores**

#### **III.1. Condiciones de Salud en las Personas Mayores**

En el Cuadro N° 1 se presentan indicadores sobre condiciones de salud de las personas mayores en Uruguay.

**Cuadro N° 1 - Condiciones de Salud en las Personas Mayores en Uruguay**

INDICADOR	FÓRMULA	Dato Estadístico	Fuente de Información
Esperanza de Vida al Nacer (a.1)	Número promedio de años que se espera viva una cohorte de personas si se mantienen constantes las tasas de mortalidad por sexo y edad prevaletentes en el momento de su nacimiento.	75,72 años	Proyecciones de Población, INE
Porcentaje de adultos mayores con algún tipo de enfermedad crónica (a.4)	Relación entre adultos mayores que padecen alguna (s) enfermedad (es) crónica (s) y el total de adultos mayores, por cien.	47,8%	INE – ENHA 2006
Porcentaje de adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas específicas (diabetes, hipertensión, etc.) (a.5)	Relación entre el número de adultos mayores que padecen una enfermedad crónica determinada y el total de adultos mayores, por cien.	Asma – 5,3% Hipertensión – 35,8% Diabetes ID – 1,6% Diabetes NID – 8,9%	INE – ENHA 2006
Porcentaje de adultos mayores con alguna enfermedad o problema de salud en el último mes (a.6)	Relación entre los adultos mayores que tuvieron alguna enfermedad o problema de salud en los últimos 30 días y el total de adultos mayores, por cien.	5,3%	INE – ENHA 2006
Tasa de mortalidad para las cinco principales causas de muerte en los adultos mayores (a.7)	Cociente entre los adultos mayores fallecidos en el último año por cada uno de los cinco grupos de causa más frecuentes y el total de adultos mayores, por cien mil.	* Enfermedades del sistema circulatorio: 1474 * Tumores (neoplasias): 1034 * Enfermedades del sistema respiratorio: 431 * Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos: 329 * Enfermedades del sistema nervioso: 188	Estadísticas Vitales del MSP
Porcentaje de adultos mayores obesos		23,7%	MSP – 1er. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de los años 2006 del INE.

NOTA: La codificación alfa – numérica de los Indicadores refiere a la registración efectuada por CEPAL - CELADE, 2003.

## Esperanza de Vida

El primer indicador que se presenta en el cuadro 1 es la “Esperanza de Vida al Nacer” 75,72 años, el cual representa el número promedio de años de vida adicionales que una persona, perteneciente a un cohorte<sup>1</sup>, podría vivir si las tasas de mortalidad específicas por edad para un año determinado, se mantuviesen constantes por el resto de su vida, por lo tanto, es una medida hipotética que se basa en las tasas de mortalidades actuales. Como las tasas de mortalidad cambian durante el transcurso de la vida, la esperanza de vida de las personas van variando según la edad y los cambios en las tendencias de la mortalidad (CEPAL – CELADE 2006 – Population Reference Bureau, 2003).

En el cuadro N° 2 se presenta las estimaciones de este indicador para los años 1996 a 2025, donde se puede apreciar su evolución en el Uruguay.

**Cuadro N° 2 – Esperanza de Vida al Nacer en Uruguay – Periodo 1996/2025.**  
Años seleccionados.

Años	Esperanza de vida al nacimiento		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1996	73,86	69,89	77,97
1997	74,29	70,43	78,31
1998	73,96	70,12	77,98
1999	73,97	70,11	78,04
2000	74,87	70,96	79,01
2001	74,88	71,16	78,77
2002	74,82	71,09	78,77
2003	74,89	71,15	78,79
2004	75,25	71,67	78,94
2005	75,60	71,98	79,42
2006	75,72	72,12	79,52
2007	75,85	72,26	79,63
2008	75,97	72,41	79,73
2009	76,10	72,56	79,84
2010	76,23	72,71	79,94
2011	76,40	72,90	80,10
2012	76,58	73,10	80,25
2013	76,76	73,31	80,40
2014	76,94	73,51	80,55
2015	77,12	73,72	80,71
2016	77,28	73,89	80,85

<sup>1</sup> Grupo de personas que comparten simultáneamente una experiencia demográfica que se observa durante cierto tiempo, por ejemplo la cohorte de nacimientos de 2000 se refiere a las personas nacidas en dicho año.

<b>2017</b>	<b>77,44</b>	<b>74,07</b>	<b>80,99</b>
<b>2018</b>	<b>77,60</b>	<b>74,25</b>	<b>81,13</b>
<b>2019</b>	<b>77,76</b>	<b>74,43</b>	<b>81,27</b>
<b>2020</b>	<b>77,92</b>	<b>74,62</b>	<b>81,42</b>
<b>2021</b>	<b>78,06</b>	<b>74,77</b>	<b>81,53</b>
<b>2022</b>	<b>78,20</b>	<b>74,92</b>	<b>81,65</b>
<b>2023</b>	<b>78,33</b>	<b>75,08</b>	<b>81,77</b>
<b>2024</b>	<b>78,47</b>	<b>75,24</b>	<b>81,89</b>
<b>2025</b>	<b>78,61</b>	<b>75,39</b>	<b>82,01</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística - INE – Índice Socio Demográfico - Proyecciones de población, revisión 2005.

Si se analiza la evolución del indicador en nuestro país durante el período de tiempo de 1996/2006, se visualiza un aumento continuo de la expectativa de vida para ambos sexos en la mayoría de los años, con excepción de los años 1998 y 2002 donde se percibe una pequeña disminución (0,33 y 0,02 puntos en forma correlativa). El año 2000 fue el único período donde existió un mayor aumento de la esperanza de vida y se registró para ambos sexos.

La esperanza de vida proyectada para el año 2025, se sitúa para ambos sexos en 78,61 años. En la apertura por sexo, para la mujer se proyecta en 82,01 años y para el hombre en 75,39, resultando una diferencia de 6,62 años entre ambos sexos, siendo la mujer la que alcanza mayor número de años de vida.

Si nos detenemos a observar para el año 2006 de acuerdo a una apertura de este indicador por sexo, se registra 79,52 años para las mujeres y 72,12 años para los hombres. Si se compara esta apertura por sexo, vemos que entre la mujer y el hombre existen 7,4 años de diferencia, reforzando el concepto de “feminización del envejecimiento”.

También es posible plantear a partir del indicador en estudio que durante el lapso de tiempo seleccionado 2006-2025 se ha incrementado la esperanza de vida en 2,9 años para ambos sexos, 3,3 años en hombres y 2,5 años en mujeres, reduciéndose la brecha entre sexos.

Si este indicador lo trasladamos al resto de la región, se puede observar su evolución y proyección del mismo hasta el año 2050, según estudios realizados por CEPAL.

**Cuadro N° 3** – América Latina y el Caribe: Esperanza de Vida al Nacer según categorías de Envejecimiento – Períodos seleccionados.

	1950 – 1955	1970 – 1975	1995 – 2000	2020 – 2025	2045 - 2050
<b>INCIPIENTE</b>	42,9	52,8	64,3	72,2	77,4
<b>MODERADO</b>	49,9	61,7	71,4	76,0	79,2
<b>MODERADO AVANZADO</b>	51,7	60,3	68,6	74,6	78,6
<b>AVANZADO</b>	62,8	68,7	73,9	77,9	80,6
<b>Total América Latina y el Caribe</b>	<b>52,1</b>	<b>61,4</b>	<b>70,0</b>	<b>75,3</b>	<b>78,9</b>

Fuente: CEPAL – CELADE - Cuadro N° 2 – División de Población de la CEPAL, 2003, y Naciones Unidas, World Population Prospects. The 2000 Revisión (ESA/P/WP. 165), vol. 1, Nueva York, 2001.

De acuerdo con el informe producido “Población, Envejecimiento y Desarrollo” en el trigésimo periodo de sesiones de la CEPAL (Puerto Rico 2004), la transformaciones que se plantean en la esperanza de vida, también se expresan en avances notables en el control de la mortalidad temprana. Así, entre 1950 y 2000 la esperanza de vida al nacer se extendió, en promedio, 18 años, llegando en el año 2000 a 70 años. Para el 2025 se estima que la esperanza de vida será de 75 años y para el 2050 de un valor cercano a los 80 años. Las diferencias entre países, según el estado de su proceso de envejecimiento, están disminuyendo y se proyecta valores muy similares para el futuro próximo, en la medida que en los países que más han avanzado, los aumentos son menores.

La evolución de la esperanza de vida al nacer presenta también una persistente especificidad de género, expresada en la mayor probabilidad de sobrevivir de las mujeres, la diferencia con relación a los hombres aumentó sostenidamente de 3,4 a más de 6 años entre 1950 y 2000.

En el cuadro 4 se presenta información de la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida de la población de 60 años y más para países de América Latina.

**Cuadro N° 4 – Esperanza de Vida al Nacer y Esperanza de Vida a los 60 y más años – Períodos seleccionados**

Cuadro 1										
América Latina y el Caribe: esperanza de vida de la población total y de la población de 60 y más años de edad (en años), según países y categoría de transición demográfica. Períodos seleccionados										
Cat. Transición/ Países	1950-1955		1970-1975		1995-2000		2020-2025		2045-2050	
	P. Total	60 y+								
<b>T. Incipiente</b>	38.9	13.6	47.6	14.3	57.5	16.1	67.7	18.8	73.9	22.7
Bolivia	40.4	13.3	46.7	14.4	61.4	16.8	71.1	20.7	76.1	22.8
Haití	37.6	13.8	48.5	14.3	53.7	15.3	64.2	16.7	71.7	22.6
<b>T. Moderada</b>	46.3	14.8	56.8	16.7	67.5	19.2	73.3	21.8	77.3	23.4
Belice	57.7	16.8	67.6	19.2	74.7	21.0	78.6	21.9	80.9	23.3
El Salvador	45.3	13.8	58.2	17.0	69.1	20.5	74.5	22.7	78.0	23.6
Guatemala	42.0	14.3	53.7	16.3	64.0	17.7	71.5	21.0	76.7	23.3
Honduras	41.8	13.7	53.9	16.4	69.4	20.6	74.4	22.5	77.8	24.0
Nicaragua	42.3	13.3	55.1	16.4	67.9	19.6	73.8	22.2	76.8	23.3
Paraguay	62.6	16.8	65.9	17.1	69.9	18.3	74.3	21.0	77.8	22.9
<b>Plena Transición</b>	50.5	15.3	60.7	17.6	69.3	19.4	74.3	22.0	77.4	23.6
Brasil	51.0	15.4	59.6	17.7	66.8	18.4	72.4	21.5	75.8	23.2
Colombia	50.6	14.7	61.6	16.6	70.4	19.6	75.3	22.2	78.4	24.1
Costa Rica	57.3	15.8	67.9	18.3	76.0	21.3	79.0	22.6	80.9	24.7
Ecuador	48.4	14.6	58.8	17.0	69.5	20.3	73.9	22.0	77.6	23.6
Guyana	52.3	15.5	60.0	17.4	64.4	18.4	71.7	20.2	75.8	21.9
México	50.6	15.7	62.4	18.3	72.2	21.0	76.1	22.9	78.8	24.1
Panamá	55.2	15.4	66.2	18.2	73.6	20.6	76.9	21.8	79.2	23.4
Perú	43.9	14.2	55.5	15.7	68.3	19.2	74.9	22.1	77.5	23.5
Rep. Dominicana	45.9	14.3	59.8	16.6	70.6	19.6	75.9	22.2	78.8	23.9
Suriname	56.0	16.4	64.0	18.3	70.1	19.8	75.0	21.0	78.6	22.7
Venezuela	55.1	15.4	65.7	18.0	72.4	19.8	76.4	22.2	79.2	23.7
<b>T. Avanzada</b>	60.7	16.4	67.4	18.1	74.0	20.4	77.7	22.5	80.2	23.9
Antillas Neerlandesas	60.5	17.5	70.4	19.9	75.5	21.2	78.9	22.0	81.0	23.4
Argentina	62.5	16.4	67.1	17.6	72.9	19.9	77.2	22.5	80.0	23.9
Bahamas	59.8	17.3	66.6	19.0	73.8	20.8	78.3	21.9	80.8	23.3
Barbados	57.2	16.7	69.4	19.7	76.4	21.4	79.3	22.1	81.4	23.5
Chile	54.7	15.8	63.4	17.2	74.9	20.8	78.0	22.8	80.1	24.0
Cuba	59.3	16.0	70.7	19.1	75.7	21.4	78.4	23.2	80.2	24.3
Guadalupe	56.5	16.5	67.8	19.3	77.3	21.6	81.1	22.5	83.1	23.9
Jamaica	58.5	17.0	69.0	19.6	74.8	21.0	78.5	21.9	80.8	23.3
Martinica	56.6	16.5	69.2	19.6	78.8	22.0	81.1	22.5	83.0	23.9
Puerto Rico	64.3	18.4	72.2	20.4	73.9	20.8	77.4	21.6	80.0	23.1
Trinidad y Tabago	59.1	17.1	65.9	18.8	73.8	20.8	78.1	21.8	80.5	23.2
Uruguay	66.1	17.1	68.7	18.1	73.9	19.4	78.4	20.2	80.9	24.5
<b>Región</b>	51.4	15.5	60.9	17.6	69.2	19.5	74.4	22.0	77.6	23.6

Fuentes: United Nations, World Population Prospects, the 1998 Revision, New York, 1999

CELADE, estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Nota: la esperanza de vida de los adultos mayores de los países del Caribe son estimaciones preliminares.

Uruguay se encontraría entre los países con categoría de envejecimiento avanzado, estando proyectada para el período 2020/2025 una esperanza de vida al nacer para el total de la población de 78,4 años. Las estimaciones de la esperanza de vida al nacer de CELADE, 1999 para Uruguay son similares a las proyectadas por el INE (cuadro 2).

Como forma de obtener un mayor análisis, es conveniente realizar apertura de los datos en nuevos cuadros, que se exponen a continuación.

En el cuadro N° 5 se muestra la esperanza de vida a los 60 y más años, el cual se considera que es un indicador que mide en forma más precisa la longevidad, y es más exacto al momento de medir el proceso de envejecimiento de un país (CEPAL, CELADE, 2006), tomando como referencia datos de Uruguay y la región.

Esta medida es una estimación del número promedio de años que le restaría vivir a una persona si las condiciones de mortalidad al momento del cálculo permanecieran constantes. Permite estimar el número medio de años que le resta vivir a las personas mayores, y además podría indicar las condiciones de salud de los mismos a través de la “esperanza de vida en bienestar”, “sin enfermedad” o sin “discapacidad”. El estudio diferenciado por edad y por sexo permite tener una proyección de las tendencias que se puedan plantear en una población determinada (CEPAL – CELADE 2006).

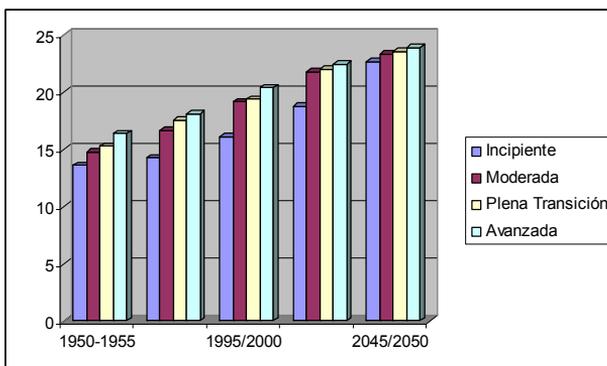
En el cuadro N° 5 y en el siguiente gráfico es posible apreciar como los países que vienen transitando en forma más lenta el proceso de envejecimiento demográfico, para el período 2045/2050 se van a ir acercando -en las cifras para este indicador- a las otras categorías de transición.

**Cuadro N° 5 – Esperanza a los 60 años y más por periodos seleccionados, según categoría de transición demográfica.**

	1950-1955	1970/1975	1995/2000	2020/2025	2045/2050
T. Incipiente	13,6	14,3	16,1	18,8	22,7
T. Moderada	14,8	16,7	19,2	21,8	23,4
T. PlenaTrans.	15,3	17,6	19,4	22,0	23,6
T. Avanzada	16,4	18,1	20,4	22,5	23,9
<b>Total Región</b>	<b>15,5</b>	<b>17,6</b>	<b>19,5</b>	<b>22,0</b>	<b>23,6</b>

Fuente: Datos extraídos del cuadro N° 4

**Esperanza de Vida a los 60 años por categoría de Transición Demográfica**



En el Cuadro N° 6 se presenta la esperanza de vida a los 60 años y más en forma comparada para Uruguay y la región. Uruguay se encontraría dentro de los países con transición demográfica avanzada y el único país dentro de este grupo que cuenta con una mayor proyección para este indicador en la región.

**Cuadro N° 6** – Esperanza de vida a los 60 años y más en Uruguay y en la región, según períodos seleccionados.

	EV 60 y + años Uruguay	EV 60 y + años en la región
<b>1950/1955</b>	17,1	15,5
<b>1970/1975</b>	18,1	17,6
<b>1995/2000</b>	19,4	19,5
<b>2020/2025</b>	20,2	22,0
<b>2045/2050</b>	24,5	23,6

Fuente: Datos extraídos del cuadro N° 4

En la información correspondiente para Uruguay, se observa que existe un aumento de la expectativa de vida de la población mayor, donde se espera que para el 2045/2050 una persona mayor tenga una esperanza de sobre vida proyectada de 84,5 años.

### **Morbilidad**

Con respecto a los indicadores que se refieren a la incidencia de las enfermedades en la población, es importante indicar algunas conceptualizaciones.

En medicina, se llama enfermedad crónica a aquella patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a tres meses puede considerarse como crónica. El término "crónico", del griego *Xpovoc* (*Chronos*): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad. En epidemiología se entiende como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia y no curables.

El grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles incluye "enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónicas), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoides y artrosis severa), enfermedades invalidantes, diabetes mellitus" (Wikipedia, 2008) , y otras muchas, entre las que se incluyen a la obesidad, adicciones, la hipertensión arterial.

En Uruguay y de acuerdo al estudio aplicado, el porcentaje de adultos mayores con alguna enfermedad crónica registra para el año 2006 un 47,8%, siendo un dato significativo para este grupo etáreo. Cabe señalar que solo se

consideraron algunas enfermedades crónicas que se detallan a continuación, de acuerdo a la posibilidad de extraer información de la ENHA.

Al realizar una apertura por el tipo de enfermedades crónicas, se observa en el cuadro 1, que el porcentaje mayor está representado en la hipertensión 35,8%, le sigue la diabetes no insulina dependiente con 8,9%, asma con 5,3% y finalmente las personas mayores con diabetes insulina dependiente con 1,6%.

El porcentaje de personas mayores con algún problema de salud o enfermedad en el último mes nos da un resultado del 5,3% entre el total de personas mayores.

El total de Adultos Mayores para el año 2006 es de 598.899 personas de 60 años y más de edad, siendo el número de defunciones de personas mayores de 25.412, el 4,2% de este grupo etáreo de población.

Siguiendo con la información presentada en el cuadro 1, aparece que la tasa de mortalidad de las cinco principales causas de muerte en la población de personas mayores. Allí se especifica que cantidad de personas por cien mil personas mayores fallecen por cada una de las causas, siendo las enfermedades del sistema circulatorio la que cuenta con el mayor peso entre las causas de muerte entre las personas mayores.

A fin de complementar esta información se realiza el Cuadro N° 7, donde se presentan las frecuencias en cantidad y porcentajes de las principales cinco causas de mortalidad entre los adultos mayores para el años 2006.

**Cuadro N° 7– Principales Causas de Mortalidad en Adultos Mayores - Año 2006**

	<b>Cantidad AM</b>	<b>Porcentaje</b>
1-064 - Enfermedades del sistema circulatorio	8.830	34,7
1-026 - Tumores (neoplasias)	6.195	24,4
1-072 - Enfermedades del sistema respiratorio	2.583	10,2
1-094 - Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	1.973	7,8
1-058 - Enfermedades del sistema nervioso	1.130	4,4
Otras Enfermedades	4.701	18, 5
<b>TOTAL</b>	<b>25.412</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estadísticas Vitales del MSP – Uruguay 2006

Las enfermedades del sistema circulatorio es la que tiene el mayor valor entre las cinco principales causas de mortalidad (34,7%). En orden de prevalencia le siguen los tumores (24,4%) y las enfermedades del sistema respiratorio (10,2%). En menor grado se presentan los hallazgos anormales clínicos (7,8%) y las enfermedades del sistema nervioso (4,4%).

Continuando con el análisis del cuadro 1, es posible observar que el porcentaje de adultos mayores obesos es del 23%, siendo un dato significativo, por su incidencia en otro tipo de enfermedades que se puedan

generar. Además habría que considerar que es una enfermedad que se podría prevenir, a través de programas de atención primaria por medio de actividades de promoción en salud.

En esta línea planteada, y con relación a las enfermedades crónicas entre las personas mayores, es importante investigar los estilos de vida de este sector de la población, y en que grado inciden en este tipo de enfermedades. Por ejemplo, estudiar comportamientos de la población adulta mayor en cuanto a como se alimentan, que actividades físicas realizan, el tipo de frecuencia en el consumo de tabaco o bebidas alcohólicas, el grado de integración familiar y social, formas de participación y aislamiento, entre otros temas a considerar.

### III.2. Acceso a servicios sanitarios para las personas mayores

Previo a introducirnos en la temática de acceso a los servicios sanitarios por parte de la los adultos mayores, se presenta información sobre el derecho a la cobertura con que cuenta dicha población a nivel de nuestro país.

En el Cuadro N° 8 se presenta los derechos vigentes con las que cuentan las personas mayores, con apertura por tipo de instituciones de salud (pública, privada y otros), según tramo de edad.

**Cuadro N° 8:** Derechos vigentes en alguna institución de asistencia a la salud (1) (2) por tamo de edad, según tipo de institución - Año 2006 (En porcentajes)

	Tramo de Edad			Apertura grupo personas mayores				
	0 a 59	60 y más	Total	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más
Instituciones Públicas	56,2	41,1	53,3	44,1	44,3	41,3	38,4	35,5
MSP	41,7	30,5	39,5	31,3	33,1	30,8	29,0	27,2
Hospital Clínicas	1,4	1,3	1,4	1,2	1,6	1,7	1,2	1,1
Sanidad Policial	2,9	3,0	2,9	3,7	3,2	2,8	2,5	2,7
Sanidad Militar	4,4	3,7	4,3	5,0	3,6	3,6	3,5	2,5
Policlínica Municipal	4,4	2,5	4,0	3,0	2,9	2,4	2,2	1,9
BPS	1,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Instituciones Privadas	39,6	56,4	42,8	52,4	52,9	56,8	60,0	62,5
Mutualista	37,1	53,8	40,3	50,1	50,5	54,2	57,3	59,3
Seguro Salud Total	1,0	0,6	0,9	0,8	0,6	0,2	0,5	0,6
Seguro Parcial Médico	1,5	2,0	1,6	1,4	1,7	2,3	2,0	2,5
Seg. Parcial Quirúrgico	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Otras instituciones	0,4	0,7	0,4	0,7	0,6	0,6	0,8	0,9
Sin cobertura	3,9	1,7	3,5	2,8	2,2	1,3	0,8	1,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, 2006 del INE.

(1) Respuesta a la pregunta: ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes Instituciones de Asistencia a la Salud? Si / No.

(2) Las personas pueden tener derechos a la atención de Salud en más de una institución.

Si observamos como se presenta el derecho al acceso de salud por tramos de edades, resulta que de 0 a 59 años de edad está cubierta en mayor medida por el sistema de salud pública y en su gran mayoría en el MSP. En cambio en los grupos de edad avanzada se da en forma inversa, en su mayoría tienden a estar cubiertos por el sistema privado, sobre todo a nivel de Mutualistas.

En el caso de seguro total privado, son muy pocas las personas que están cubiertas por este tipo de seguro de salud, generándose esta situación para ambos tramos de edad.

Se encuentran sin cobertura el 3,9% del grupo de población de 0 a 59 años y el 1,7% el tramo de 60 y más. Si bien es un dato poco significativo, sería necesario investigar que personas están comprendidas en esta situación, teniendo en cuenta que en Uruguay la salud es un derecho universal.

A fin de determinar más claramente las necesidades de intervención a nivel de los aspectos de salud y bienestar en la vejez, es necesario desarrollar indicadores que informen sobre el acceso de las personas mayores a los servicios de salud y diferenciarlo de los estados de salud asociados a la presencia de patologías y factores de riesgo, como forma de evaluar más claramente las acciones a realizar en este campo.

El Cuadro 9 muestra que el porcentaje de adultos mayores que consultaron a un profesional de la salud, en el último mes, por problemas de salud o enfermedades crónicas representan el 26,1% mientras que el porcentaje para el resto de la población (hasta 59 años) constituye el 12,6%. Si se compara las consultas médicas que realizan las personas mayores con el resto de la población, es mayor el porcentaje, y se explica porque los controles son mayores por estar más vulnerables a determinadas enfermedades o padecer de discapacidades. Se entiende que este porcentaje es de baja frecuencia para este sector de la población, si tenemos en cuenta que casi la mitad de la población adulta mayor padece de una enfermedad crónica, y la frecuencia del control y seguimiento médico incide en la prevención de enfermedades o en las causas de mortalidad.

**Cuadro N° 9 – Servicios sanitarios de salud para personas mayores**

INDICADOR	FÓRMULA	Dato Estadístico Año 2006
Porcentaje de adultos mayores que consultaron a un profesional de la salud, en el último mes por problemas de salud o enfermedades crónicas (c.1).	Relación entre los adultos mayores que realizaron una consulta de salud en el último mes y el total de adultos mayores, por cien.	26,1%
Porcentaje de adultos mayores que realizaron consultas de salud en el último mes en el sector público (c.2).	Relación entre los adultos mayores que realizaron consultas en centros públicos de salud en el último mes y el total de adultos mayores que realizaron consultas de salud, por cien.	33,3%
Porcentaje de adultos mayores internados en algún establecimiento de salud en los últimos 6 meses. ( c.4) (Nota 1)	Relación entre los adultos mayores internados en establecimientos de salud en los últimos 6 meses y el total de adultos mayores, por cien.	11,5%
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por algún seguro de salud (c.5)	Relación entre los adultos mayores que disponen de algún seguro de salud (como afiliados o beneficiarios) y el total de adultos mayores por cien.	98,5%
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por salud pública. (Nota 2)	Relación entre los adultos mayores que tiene derecho de atención por las Instituciones de Salud Pública y el total de adultos mayores por cien	38,0%

Porcentaje de adultos mayores cubiertos por la salud privada. (Nota 3)	Relación entre los adultos mayores que tiene derecho de atención en las Instituciones Privadas de Salud y el total de adultos mayores por cien	59,5%
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por otros servicios. (Nota 4)	Relación entre los adultos mayores que tiene derecho de atención en otro tipo de servicios de salud y el total de adultos mayores por cien	1,0%
Porcentaje de adultos mayores no cubiertos. (Nota 5)	Relación entre los adultos mayores que tiene derecho de atención y no se atienden y el total de adultos mayores por cien	1,5%
Porcentaje de adultos mayores con necesidades insatisfechas de atención en salud. (c.6) (Nota 6)	Relación entre adultos mayores que necesitaron atención en salud en el último mes pero no la recibieron por el costo, la distancia o la mala calidad de los servicios, y el total de adultos mayores, por cien.	0,8%

Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de los años 2006 del INE.

**Nota 1:** CEPAL define el indicador de internación considerando el período de los últimos 6 meses, la ENHA releva la información de los últimos 12 meses: MS27 *En los últimos doce meses, ha estado hospitalizado o se ha realizado alguna intervención quirúrgica? (SI / NO).*

Nota 2 al 4: Se entendió oportuno agregar estos indicadores que no propone CEPAL, pero que son oportunos al momento de dar una visión total de la cobertura de salud en Uruguay.

**Nota 5:** Se tomó del módulo E.2 la pregunta e43\_1 (*Con respecto al cuidado de salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque una sola opción)*) y se seleccionó la opción 12 *No se atiende.*

**Nota 6:** Se organizó una variable de No acceso a servicios de salud teniendo en cuenta las preguntas MS10 (*¿En los últimos 30 días se sintió enfermo?*), MS12 (*¿Consultó al médico?*) y MS13 (*¿Por qué no consultó?*) De esta última pregunta, se tomaron en cuenta las opciones 2 a 6 relacionadas directamente con el indicador en estudio - ENHA Tercer Trimestre Apartado J – Situación de Salud y Morbilidad.

El 33,3% de adultos mayores que realizaron consultas de salud en el último mes, lo hicieron en el sector público.

El porcentaje de adultos mayores internados en algún establecimiento de salud en los últimos 12 meses es de 11,5%, no siendo tan elevado si se tiene en cuenta que es el registro de un valor durante el período de un año y no de seis meses como indica el indicador, considerando que en Uruguay se consulta por el período de un año.

Con relación a cobertura de salud de las personas mayores es posible apreciar que un 98,5% de la población tiene una cobertura de atención. De este porcentaje 59,5% corresponde al sector privado, un 38% a nivel público y 1% por otro tipo de servicio sanitario. Un 1,5% del total de adultos mayores con cobertura de salud declaran no atenderse.

El porcentaje de adultos mayores con necesidades insatisfechas de atención en salud es de 0,8% y corresponde al período de un mes. Para medir este indicador se toman en cuenta: la distancia al servicio de salud, el costo y la calidad brindada por las instituciones de salud. Considerando el valor de este indicador y los factores que se miden respecto a un centro de salud, se estima que estos servicios estarían acorde a las necesidades de las personas mayores.

#### **IV. Consideraciones Generales**

Uruguay es el país dentro de América Latina que ha registrado la mayor esperanza de vida al nacer respecto al resto de los países de la región.

Si tomamos en cuenta las proyecciones planteadas para este indicador, también es posible inferir que Uruguay obtendrá la mayor expectativa de vida, superando la cifra prevista para la región.

También nos comprendemos dentro de los países que transita por un proceso de envejecimiento “avanzado”, donde es necesario seguir promoviendo medidas de corte demográfico a fin de fortalecer los escenarios futuros de sociedad y continuar en la construcción de paradigmas que puedan sustentar las realidades que se presenten.

Continuar midiendo el indicador “esperanza de vida a los 60 años”, podría contribuir en comprobar cuantos años más puede vivir una persona, habiendo alcanzado esta edad. Además brindaría datos importantes para tener en cuenta en el proceso de envejecimiento demográfico y al momento de definir o proyectar políticas sociales.

Sería importante construir los indicadores sobre la “esperanza de vida en bienestar”, “sin enfermedad” o sin “discapacidad”, como forma de estudiar en que condiciones llega esta población en edades más avanzadas, y poder generar programas de prevención y promoción de salud, a fin de evitar el desarrollo de enfermedades o discapacidades.

En esta línea, los indicadores sobre las principales causas de mortalidad en la población adulta mayor, nos deberían orientar al momento de efectuar acciones sanitarias de prevención, tanto a nivel de adultos mayores como en el resto de la población, como asimismo incidir sobre los factores de riesgo.

En este sentido, la orientación hacia la atención primaria de salud, sería un enfoque oportuno, a fin de evitar la aparición temprana de enfermedades o prevenir situaciones de incapacidad, por lo que las instituciones sin fines de lucro de personas mayores son un instrumento válido para desarrollar acciones promocionales, dado que constituyen una red a nivel nacional y casi en su totalidad brindan servicios primarios de salud a sus asociados. Por lo que podría corresponder protocolizar y otorgar un marco referencial a las actividades que vienen desarrollando estas instituciones en co – gestión con prestaciones sociales del BPS, dentro de un plan gerontológico definido.

Por otra parte, las Sucursales y Agencias del BPS deberían continuar con el proceso de descentralización que se viene implementando, lo que está llevando a que sea un organismo de referencia territorial a nivel de las comunidades y localidades del país. De esta forma se podría ir orientando hacia acciones de desarrollo local, como forma de contemplar aún más las demandas y necesidades sentidas de la población, siendo la temática de salud un referente importante dentro del Organismo y que podría ampliar sus acciones dentro de esta línea de trabajo propuesta.

Con relación al acceso a los servicios de salud, si bien los indicadores desarrollados informan sobre algunas situaciones que se presentan en este grupo de edad, analizadas en este documento, sería de gran importancia relevar información más calificada respecto a las necesidades y requerimientos específicos de las personas mayores. La utilización de una metodología cualitativa podría arrojar datos más certeros, por lo que se entiende que tanto la Encuestas de Promoción Social así como las Encuestas de Opinión sobre la satisfacción de los servicios del BPS pueden ser herramientas válidas para el estudio y seguimiento de estas situaciones.

Sobre la cobertura en salud de las personas mayores se destaca que el 98,5% cuenta con atención sanitaria, y un 1,5% no se atiende, manteniéndose el concepto de universalidad de la salud en Uruguay.

Se observa que existe un mayor porcentaje de personas mayores que cuenta con una atención privada en salud, siendo oportuno seguir midiendo estos indicadores y tener en cuenta las transformaciones que puedan ocurrir con la ejecución del nuevo Sistema Nacional de Salud.

## **Bibliografía**

CEPAL, *Población, Envejecimiento y Desarrollo*, Trigésimo período de sesiones de la CEPAL en San Juan de Puerto Rico, 28 de junio a 2 de julio de 2004.

CEPAL, *Manual sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez*, 2006.

*Concepto de Enfermedades Crónicas Páginas web*  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_cr%C3%B3nica](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cr%C3%B3nica)  
<http://www.midieta.com/article.aspx?id=7946>

CEPAL, CELADE – *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: Una expresión de la Transición Demográfica*. Villa, M y Rivadeneira, L

M. Rossi y P. Triunfo, *El Estado de Salud del Adulto Mayor en Uruguay*,– Documento N° 14/04 de Diciembre/2004 – UDELAR Facultad de Ciencias Sociales – Departamento de Economía.