# II
# Envejecimiento demográfico, condiciones sociales y mortalidad del adulto mayor en México

*Guillermo Julián González Pérez*[1]
*María Guadalupe Vega López*[1]
*Carlos E. Cabrera Pivaral*[1]
*Elva D. Arias Merino*[2]
*Armando Muñoz de la Torre*[1]

## Introducción

En las últimas décadas México ha sido testigo de un aumento sustancial en la proporción de población en edades avanzadas, como resultado no sólo del incremento de la esperanza de vida de la población sino sobre todo del notorio descenso de la fecundidad observado a partir de los años setenta del siglo XX. De igual modo, en términos absolutos cada vez más personas rebasan los 65 años de edad, lo que ha generado una amplia gama de desafíos económicos y sociales, que van desde atender las crecientes demandas sanitarias de esta población, hasta garantizar condiciones de vida digna para la misma.

---

1. Profesores Investigadores del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.
2. Profesora Investigadora del Departamento de Salud, Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Si bien desde una perspectiva social el envejecimiento poblacional refleja en buena medida los avances que en el desarrollo social y económico logró el país a lo largo del siglo XX, no es menos cierto que en el plano individual el envejecimiento es un proceso biológico degenerativo irreversible que —aunque se registra a diferentes ritmos en cada persona— lleva implícito el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos —especialmente aquéllos de carácter crónico— que afectan su capacidad, autonomía y calidad de vida (INEGI, 2005).

Así, en un contexto en el cual hay cada vez más ancianos en el país —y muchos de ellos tienen un bajo nivel educativo, carecen de seguridad social y viven (o han vivido durante buena parte de sus vidas) en condiciones de pobreza y exclusión social—, cobra especial relevancia atender de forma urgente y oportuna los problemas relativos a la salud en las edades avanzadas y desarrollar una epidemiología de la vejez que permita —entre otros aspectos— conocer las características demográficas de la población en estas edades, así como los cambios acaecidos en el perfil de su mortalidad.

En tal sentido, en este estudio se pretende documentar los cambios en la estructura por edad y género de la población mexicana de 65 años y más en las últimas dos décadas (así como su proyección a futuro) y evaluar el comportamiento de la mortalidad del adulto mayor entre 1990 y 2008, comparando en ambos casos los resultados obtenidos con la información existente a nivel internacional.

## Aspectos metodológicos

La información básica para la realización de este estudio se obtuvo de distintas fuentes oficiales. En el caso de México, los datos de población provienen de las estimaciones realizadas por el Consejo Nacional de Población en conjunto con el Colegio de México (Dirección General de Información en Salud —DGIS—, 2011) para el periodo 1990-2012, mientras que los datos de mortalidad se obtuvieron de la base de datos de mortalidad del Sistema Nacional de Información en Salud (Dirección General de Información en Salud, 2011a). Para la comparación internacional se seleccionaron tanto un conjunto de países desarrollados (Japón, Reino Unido, España y Alemania) como algunos países latinoamericanos (Chile y Colombia), con los cuales se podría tener una mejor idea de la magnitud del proceso de envejecimiento de la pobla-

ción mexicana, así como una contextualización de los cambios observados en la mortalidad del adulto mayor. La información para estos países —tanto en lo concerniente a población como a mortalidad— se adquirió fundamentalmente de la base de datos de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), aunque en los casos de España y de Chile también se recurrió a información proveniente del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) y del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE, 2011), respectivamente.

Con los datos recolectados se calcularon tanto el peso demográfico que representa el grupo de 65 y más en el conjunto de la población, como el que tiene cada uno de los grupos de edades en la población de 65 y más. Además, se calculó el índice de envejecimiento (la relación por cociente entre la población de 65 años y más y la población menor de 15 años, multiplicada por 100). Por otra parte, se calcularon tasas de mortalidad por edad, sexo y causas; se estandarizó la tasa de mortalidad para controlar el efecto de la estructura por edades; se calculó el peso proporcional de las causas de muerte y la esperanza de vida a los 65 años de edad. Igualmente, se calcularon algunas tasas por causa según nivel de marginación social, asumiendo la definición de marginación emitida por el Consejo Nacional de Población, la cual ha sido descrita en el capítulo precedente de este libro.

Para efectos de este trabajo se consideró adulto mayor a aquella persona con 65 años o más. Si bien ésta puede ser una decisión polémica, se sustenta en el uso extendido del concepto en la literatura —y por parte de diversas instituciones del campo de la salud— para referirse a aquellas personas de edad avanzada que alcanzan la etapa posproductiva de sus vidas, pero también en la posibilidad de comparar datos a nivel internacional, una tarea que de otra forma sería imposible realizar dada la agrupación por edades de las estadísticas sanitarias por parte de la OMS.

## México y el envejecimiento poblacional

Aun cuando México tiene en la actualidad una población mayoritariamente joven —lo que se refleja en el hecho de que más de 55% de la población tenía menos de 30 años en el año 2010—, no es menos cierto que el país ha experimentado en las últimas décadas un claro proceso de envejecimiento demográfico, puesto de manifiesto en el notable incremento de la población adulta mayor.

Este aumento se refleja tanto en números absolutos como relativos: mientras en 1990 había en el país casi tres millones y medio de habitantes con 65 años o más (esto es, 4.1% de la población total), en el año 2010 la cifra se incrementó en 84%, rebasando los seis millones 400 mil habitantes (lo que representa 5.9% de la población total) (cuadro II.1 y figura II.1).

*Cuadro II.1*
Población de 65 años y más en México, Chile y España, y porcentaje de incremento entre 1990 y 2010

| | *1990* | *2010* | *% incremento* |
|---|---|---|---|
| México | 3'479,366 | 6'412,765 | 84.3 |
| Chile | 801,063 | 1'580,936 | 97.4 |
| España | 5'287,923 | 7'813,411 | 47.8 |

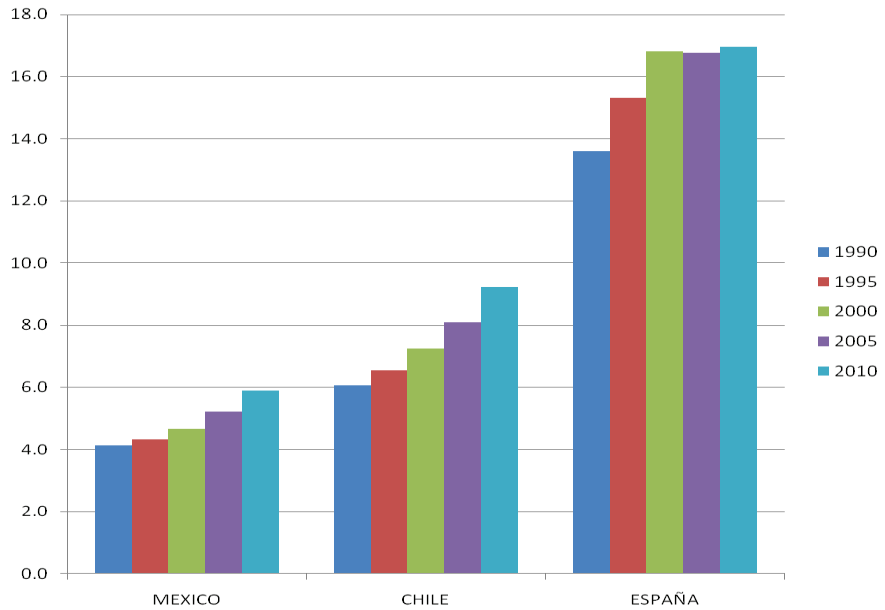
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México), INE (España) y CELADE (Chile).

Al comparar este crecimiento con el observado en otros países iberoamericanos —como Chile y España— se puede apreciar, por una parte, que el crecimiento de la población adulta mayor en Chile entre 1990 y 2010 ha sido más marcado que en México, y por otro lado que España, aun teniendo menos habitantes que México, tiene más personas con 65 años y más, lo que significa que el peso relativo de este grupo de edades en la población total es visiblemente mayor, cercano a 18%.

Por otra parte, como se puede advertir en la figura II.1, en el año 2010 la población adulta mayor en México tenía un peso proporcional ligeramente menor que el que poseía este grupo poblacional en Chile en 1990, y obviamente en ambos países latinoamericanos la población de 65 y más tenía en el año 2010 un peso mucho menor que el que poseía en España en 1990.

Al analizar el comportamiento del índice de envejecimiento —un índice que permite comparar el peso de la población de 65 años y más con relación al de los menores de 15 años— en los tres países (figura II.2), se puede observar que en 2010 la población adulta mayor de México apenas representaba alrededor de 23% de la población menor de 15 años; esa cifra se prevé será algo mayor a 60% en 2030, lo que evidencia el creciente envejecimiento de la población mexicana, aun cuando debe considerarse que ese porcentaje está todavía por debajo del que presentaba España 40 años antes. De igual forma, no se debe perder de

*Figura II.1*
México, Chile y España: porcentaje que representa la población con 65 años y más del total de población de cada país, 1990-2010

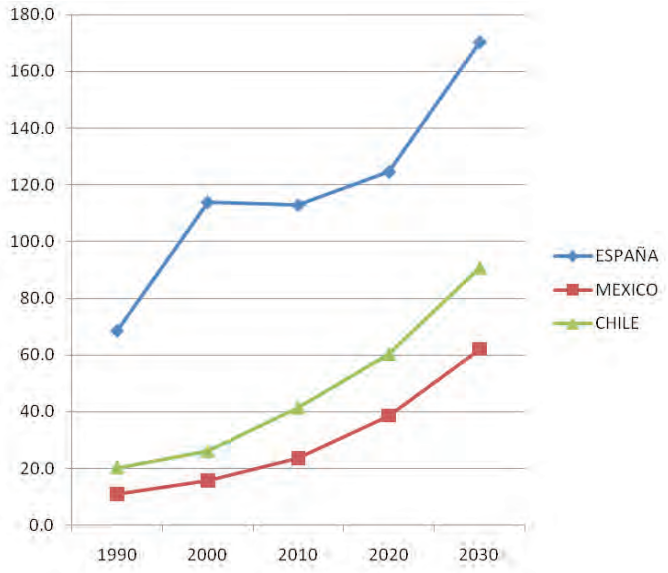



Fuente: elaboración propia a partir de bases de datos de DGIS (México), INE (España) y CELADE (Chile).

vista que el envejecimiento demográfico de la población mexicana va a la zaga no sólo de los países desarrollados, sino también del de Chile y de otros países latinoamericanos.

Los datos previamente mostrados permiten evidenciar la importancia de contextualizar el proceso de envejecimiento poblacional que vive México en la actualidad: si bien es incuestionable el notable aumento de la población adulta mayor, hoy aún no se puede hablar de una población envejecida como la que presentan los países europeos (de los cuales España es una muestra), ni en una etapa más avanzada de dicho proceso —como en la que se ubican Chile y algunos otros países latinoamericanos (Argentina, Uruguay o Cuba)—; más bien se halla el país en un momento en el cual convive una numerosa población juvenil con una creciente población de 65 años y más, lo que genera a su vez la coexistencia de demandas de todo tipo por parte de ambos grupos poblacionales.

*Figura II.2*
México, Chile y España: índice de envejecimiento, 1990-2030




Fuente: elaboración propia a partir de bases de datos de DGIS (México), INE (España) y CELADE (Chile).

No obstante ello, cabe mencionar que —a diferencia de lo sucedido en los países europeos— México, Colombia, Chile y otros países latinoamericanos vivirán un proceso de envejecimiento mucho más acelerado en los años venideros: si en los países europeos, que la población de 65 años y más pasara de 7 a 14% del total fue un proceso que duró alrededor de medio siglo (o más de un siglo en el caso de Francia), en México y en el resto de los países mencionados este proceso se prevé dure apenas entre 20 y 25 años (Kinsella y Wan, 2009). Aunque en el caso de México la población adulta mayor aún no representa 7% —este porcentaje se deberá alcanzar alrededor del año 2015—, indudablemente estas proyecciones ponen de manifiesto el reto que significa tener en el país, en un lapso relativamente breve (aproximadamente para el año 2035), cerca de 18 millones de habitantes mayores de 64 años (CELADE, 2011).

En otro orden de ideas, es necesario destacar el predominio de la población femenina en la población mexicana mayor de 64 años. Como se aprecia en el cuadro II.2, en términos generales la población feme-

nina es 20% mayor que la masculina en este grupo, aunque es evidente que este predominio se acrecenta con el paso de los años, pues en las edades más avanzadas —en particular después de los 85 años— la población femenina es, desde 1995, más de 40% mayor que la masculina.

*Cuadro II.2*
México: razón población femenina/población masculina
por grupos de edad, 1990-2010

| | *1990* | *1995* | *2000* | *2005* | *2010* |
|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 años | 1.14 | 1.14 | 1.14 | 1.15 | 1.15 |
| 70-74 años | 1.19 | 1.19 | 1.19 | 1.19 | 1.19 |
| 75-79 años | 1.25 | 1.25 | 1.25 | 1.25 | 1.24 |
| 80-84 años | 1.32 | 1.33 | 1.33 | 1.33 | 1.30 |
| 85 y más años | 1.36 | 1.42 | 1.45 | 1.46 | 1.41 |
| 65 y + | 1.22 | 1.22 | 1.22 | 1.22 | 1.22 |

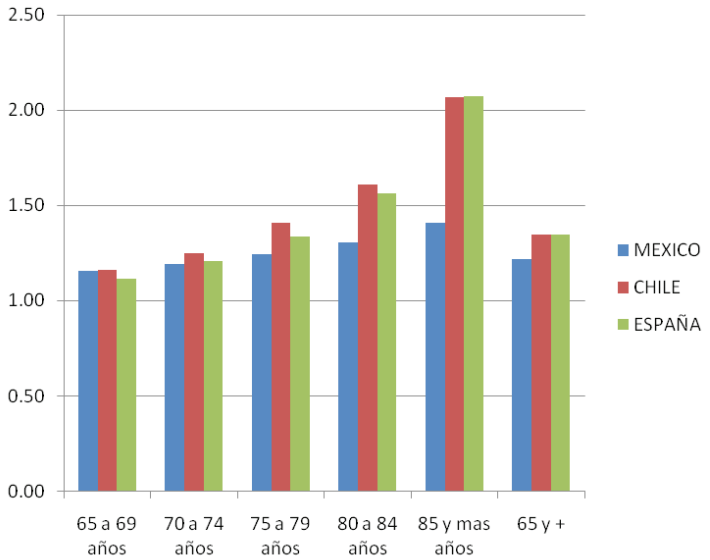
Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

Aunque el exceso de mujeres en relación con el número de hombres en estas edades es un hecho común a nivel internacional, cabe destacar que en México este exceso es relativamente menor que el observado en otros países, como Chile y España, en los cuales la población femenina de 65 años y más rebasa en casi 40% a la masculina, situación que se acentúa aún más a partir de los 75 años y en particular en el grupo de 85 y más, en el cual hay más de dos mujeres por cada hombre en ambos países (figura II.3). Aún así, es indudable que tal hecho representa un desafío para la atención sanitaria si se toma en cuenta que dada la experiencia de vida de las generaciones que ahora tienen 65 años o más —o que arribarán a esa edad en los años venideros—, la mayoría de estas mujeres no cuentan con seguridad social al no haber tenido un empleo estable durante su vida.

Un último aspecto en este apartado sobre el cual cabe hacer una reflexión es el referido a la distribución de la población adulta mayor por grupos de edades. Dado que la mortalidad es una función de la edad (a más edad, mayor mortalidad), los efectivos poblacionales tienden a ser cada vez más reducidos a medida que la edad se incrementa después de los 65 años.

Así es en el caso de México, donde se puede apreciar (cuadro II.3) que la proporción de personas con menos de 75 años se ha incremen-

*Figura II.3*
México, Chile y España: razón población femenina/población masculina por grupos de edad, 2010




Fuente: elaboración propia a partir de bases de datos de DGIS (México), INE (España) y CELADE (Chile).

tado entre 1990 y 2010, pasando de representar alrededor de 58% en el primer año mencionado, a casi 62% en 2010; en números absolutos, esto significa que la población de entre 65 y 74 años casi se ha duplicado, pasando de algo más de dos, a prácticamente cuatro millones en 20 años.

*Cuadro II.3*
México: porcentaje de población por grupos de edades, 1990-2010

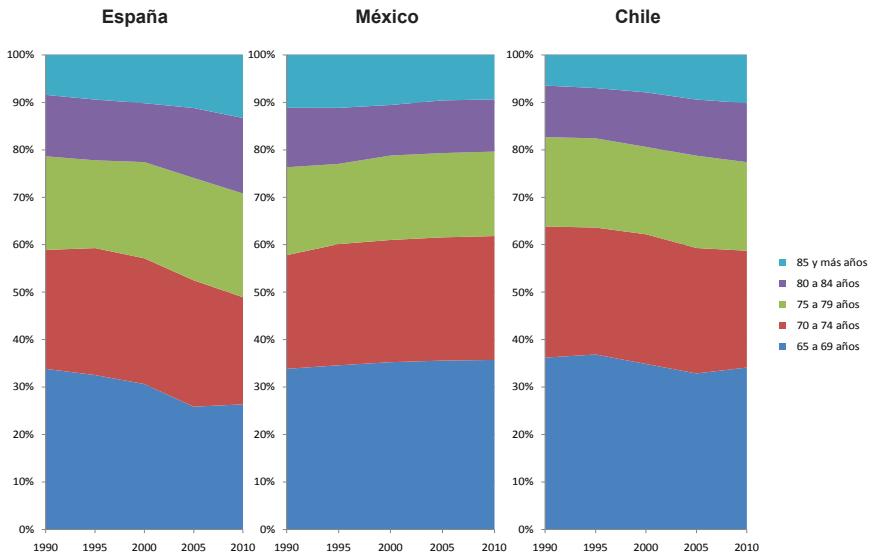
| | *1990* | *1995* | *2000* | *2005* | *2010* |
|---|---|---|---|---|---|
| 65-69 años | 33.8 | 34.6 | 35.2 | 35.6 | 35.7 |
| 70-74 años | 24.0 | 25.6 | 25.8 | 26.0 | 26.1 |
| 75-79 años | 18.5 | 16.9 | 17.8 | 17.8 | 17.8 |
| 80-84 años | 12.5 | 11.8 | 10.7 | 11.1 | 11.0 |
| 85 y más años | 11.1 | 11.1 | 10.5 | 9.6 | 9.4 |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

Por el contrario, la población de 80 años y más ha disminuido proporcionalmente (en particular la del grupo de 85 y más), y su aumento en números absolutos es mucho más modesto, apenas de medio millón de personas —al pasar de algo más de 800,000 a 1'300,000 entre 1990 y 2010.

Si bien es obvio que en todos los países la mayoría de la población adulta mayor se encuentra entre los 65 y 74 años, lo que llama la atención es que en México haya disminuido el peso proporcional de la población con edades superiores a los 79 años. Al comparar esta situación nuevamente con España y Chile, se puede apreciar cómo en ambos países —y especialmente en España— ha aumentado de forma notoria la proporción de población con 80 años y más, alcanzando casi 30% de toda la población adulta mayor en España y casi 23% en Chile. En números absolutos, Chile ha más que doblado el número de personas en esta edad, mientras que en España la población mayor de 79 años también se ha duplicado, incrementándose en más de un millón de personas entre 1990 y 2010, cuando alcanza ya los 2'300,000 habitantes (figura II.4).

*Figura II.4*
España, México y Chile: distribución porcentual de la población por grupos de edades, 1990-2010




Fuente: elaboración propia a partir de bases de datos de DGIS (México), INE (España) y CELADE (Chile).

Una de las facetas más importantes del proceso de envejecimiento en la actualidad es el incremento de la población más longeva —o sea, aquella por encima de los 80 años—, un evento relacionado con la mayor supervivencia a edades avanzadas y, por ende, con una menor mortalidad en las mismas.

Aun cuando el crecimiento poblacional en México de este grupo ha sido más moderado, es indudable que el tener actualmente cerca de un millón y medio de habitantes de 80 años y más genera una notable demanda de recursos y servicios (Zhou, Norton y Stearns, 2003), que se irá incrementando en años venideros, pues las proyecciones indican que esta población se puede triplicar en los próximos 25 años.

## Mortalidad del adulto mayor en México

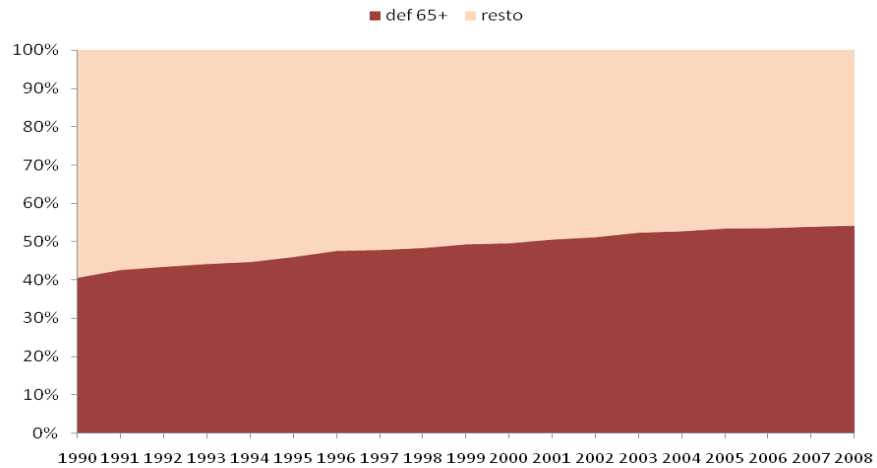
En las últimas décadas se ha podido apreciar en el país un franco descenso de la tasa de mortalidad y, consecuentemente, un incremento de la esperanza de vida al nacer. Así, la tasa ajustada de mortalidad se ha reducido en 20% entre 1990 y 2008, de 6.9 a 5.5 por 1,000 (una disminución similar se observa para ambos sexos), mientras que la expectativa de vida al nacer se ha incrementado en 4.8 años (de 71 a 75.8 años) en el mismo lapso (5.3 años en hombres y 4.1 años en mujeres).

El descenso previamente mencionado, no obstante el aumento en el número de defunciones totales en el país —que ha pasado de 422,830 en 1990 a 539,530 en 2008—, está relacionado con los cambios demográficos expuestos en el apartado previo y el consiguiente incremento de la población adulta mayor, en la cual el riesgo de muerte es más elevado.

En la práctica el peso específico del grupo de 65 y más años en el total de defunciones ha aumentado sustancialmente: de alrededor de 40% en 1990 a casi 55% en 2008 (figura II.5), cuando casi 300,000 defunciones fueron de adultos mayores.

A pesar de este incremento proporcional reseñado, el peso que tienen los fallecimientos de adultos mayores en el total de defunciones en México es mucho menor que el observado en países desarrollados, donde rebasa 80%, o incluso en Chile, en donde representa las dos terceras partes del total de las defunciones (figura II.6), por lo que cabría esperar un marcado incremento de este porcentaje en México en el futuro próximo.

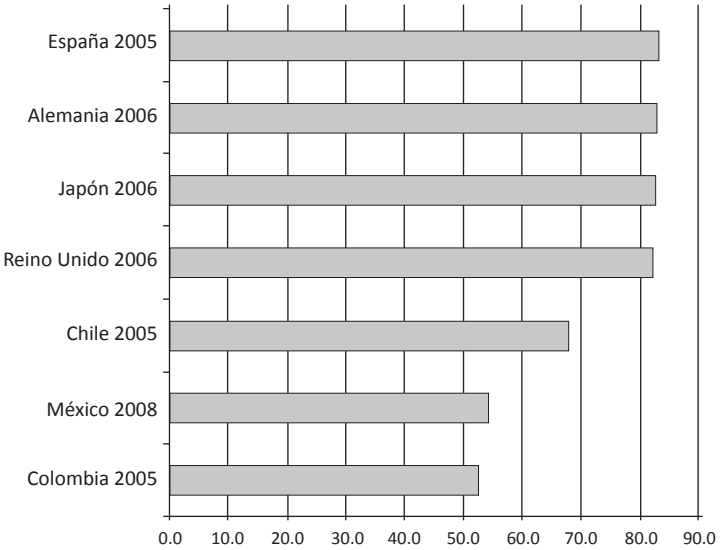
*Figura II.5*
México: porcentaje de defunciones de 65 años y más del total de defunciones, 1990-2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

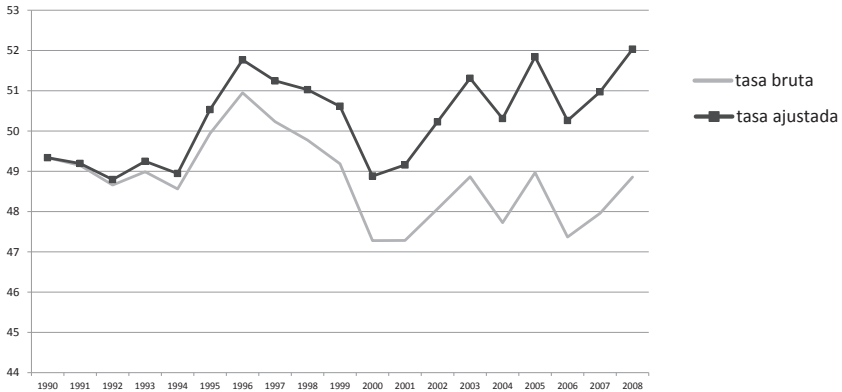
Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad en el grupo de 65 años y más, se puede observar —a primera vista— que la misma desciende ligeramente entre 1990 y 2008; sin embargo, cuando se estandariza la tasa, la imagen es diferente, pues se pone de manifiesto que en realidad —al controlar el efecto distorsionador de la estructura por edades de la población adulta mayor— el riesgo de muerte se ha incrementado levemente en el periodo estudiado, al pasar la tasa de 49.3 por 1,000 en 1990 a 52 en el año 2008, un aumento de 5.2% (figura II.7). Este aumento de la tasa se observa tanto entre la población femenina como en la masculina, aunque algo más marcado en esta última (figura II.8).

*Figura II.6*
Porcentaje de defunciones de 65 años y más del total de defunciones: México, 2008, y países seleccionados alrededor de 2006



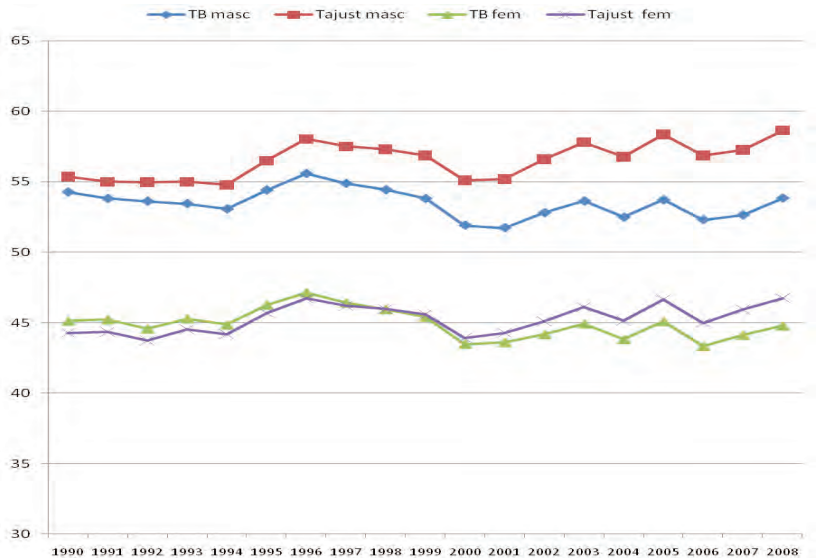

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México) y WHO Mortality Database.

*Figura II.7*
México: evolución de la tasa de mortalidad (bruta y ajustada, por 1,000 habitantes) en el grupo de 65 años y más, 1990-2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

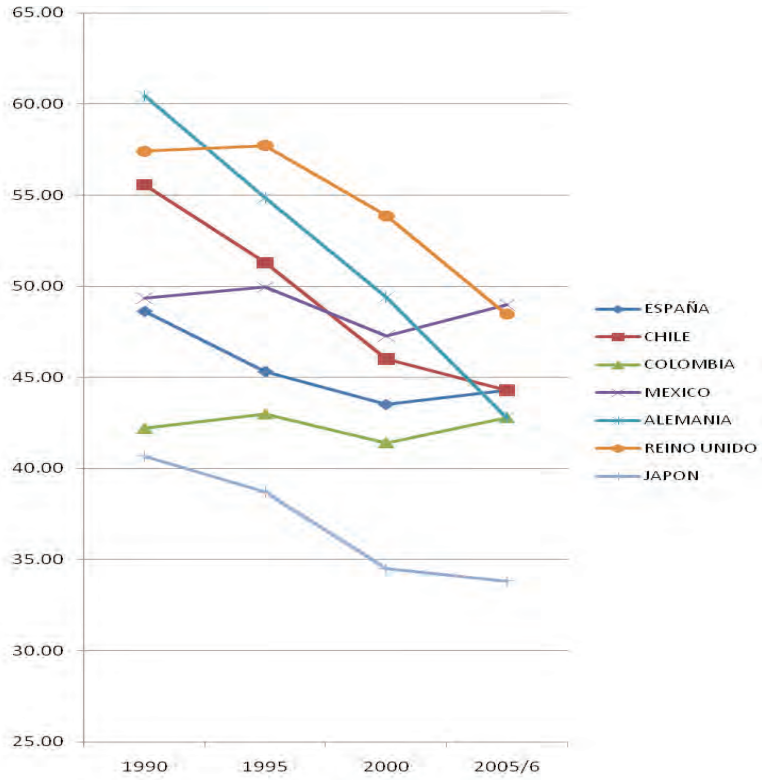
*Figura II.8*
México: evolución de la tasa de mortalidad (bruta y ajustada, por 1,000 habitantes) por sexo, en el grupo de 65 años y más, 1990-2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

Este leve incremento —o más bien estancamiento— de la tasa de mortalidad del adulto mayor no es tan común en el escenario internacional. Al comparar la evolución a partir de 1990 de la tasa bruta de mortalidad del adulto mayor de México con la evolución que presenta la tasa de varios países desarrollados o latinoamericanos, puede apreciarse que en la mayoría de los casos —con la excepción de Colombia— la tasa tiende a disminuir; pero además cabe señalar que la tasa de mortalidad de México al final del periodo (en este caso la de 2006, para que fuera comparable con las tasas del resto de los países) es la más elevada de todas, excediendo en 45% la tasa que presenta Japón, en casi 15% las tasas de Alemania y Colombia, y en 11% las de España y Chile para la misma fecha. Lo anterior, aun cuando al comienzo del periodo la tasa de México se encontraba en un nivel intermedio al compararse con la del resto de los países analizados (figura II.9).

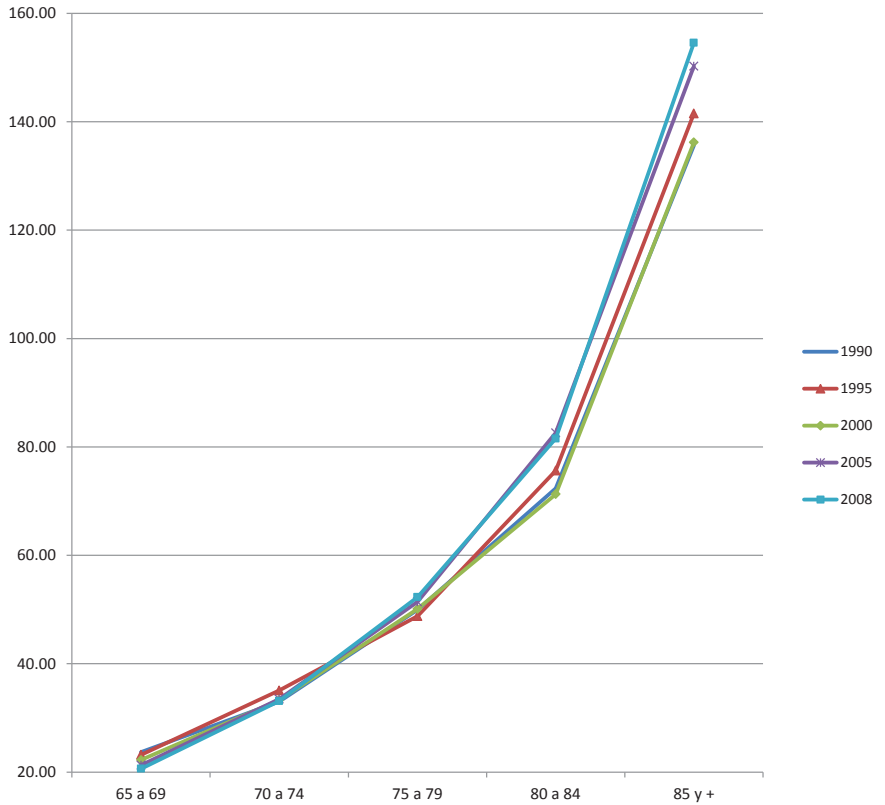
*Figura II.9*
México y países seleccionados: tasas de mortalidad (por 1,000 habitantes) en el grupo de 65 años y más, 1990-2005/6




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México) y WHO Mortality Database.

Un análisis más a fondo de esta situación implica evaluar el comportamiento de la mortalidad por cada uno de los grupos de edades que integran el grupo de 65 y más (figuras II.10 y II.11).

*Figura II.10*
México: tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes) por grupos de edades, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2008

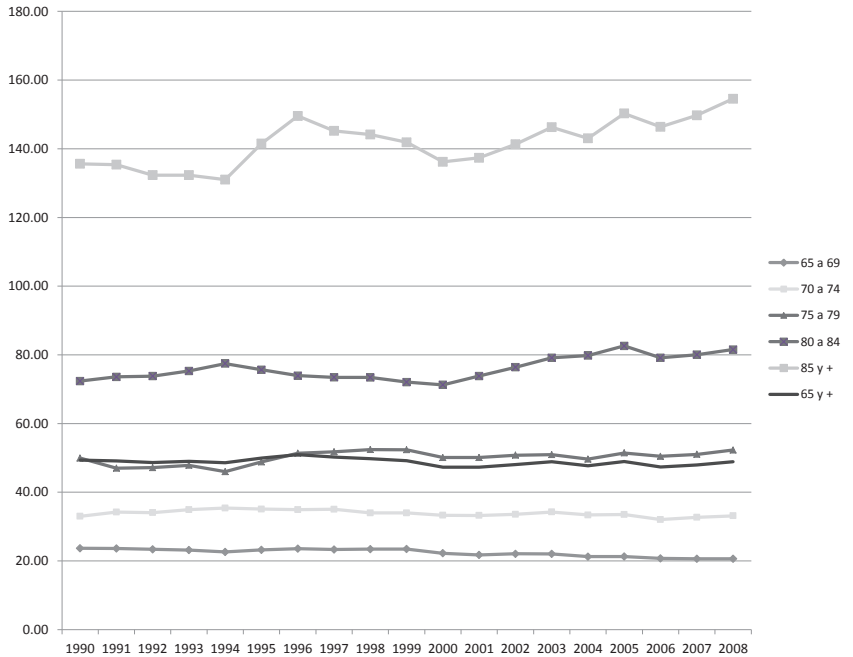



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

En primer lugar, como puede apreciarse en la figura II.9 el comportamiento por edades de la mortalidad refleja lo esperado: la tasa se incrementa en la medida que aumenta la edad. Ahora bien, llama la atención que las tasas en las edades por encima de los 79 años no sólo sean las más elevadas, sino que también aumenten en los últimos años analizados (como revelan las curvas de 2005 y 2008). Esta tendencia se puede ver de forma más clara en la figura II.10, en la cual se muestra la evolución de las tasas en las últimas dos décadas: mientras que las tasas en los grupos 80-84 años y 85 años y más se han incrementado en casi

15% en el lapso analizado, la tasa en el grupo de 65-69 años es la única que disminuye, y se ha reducido en 12%.

*Figura II.11*
México: evolución de la tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes) por grupos de edades, 1990-2008

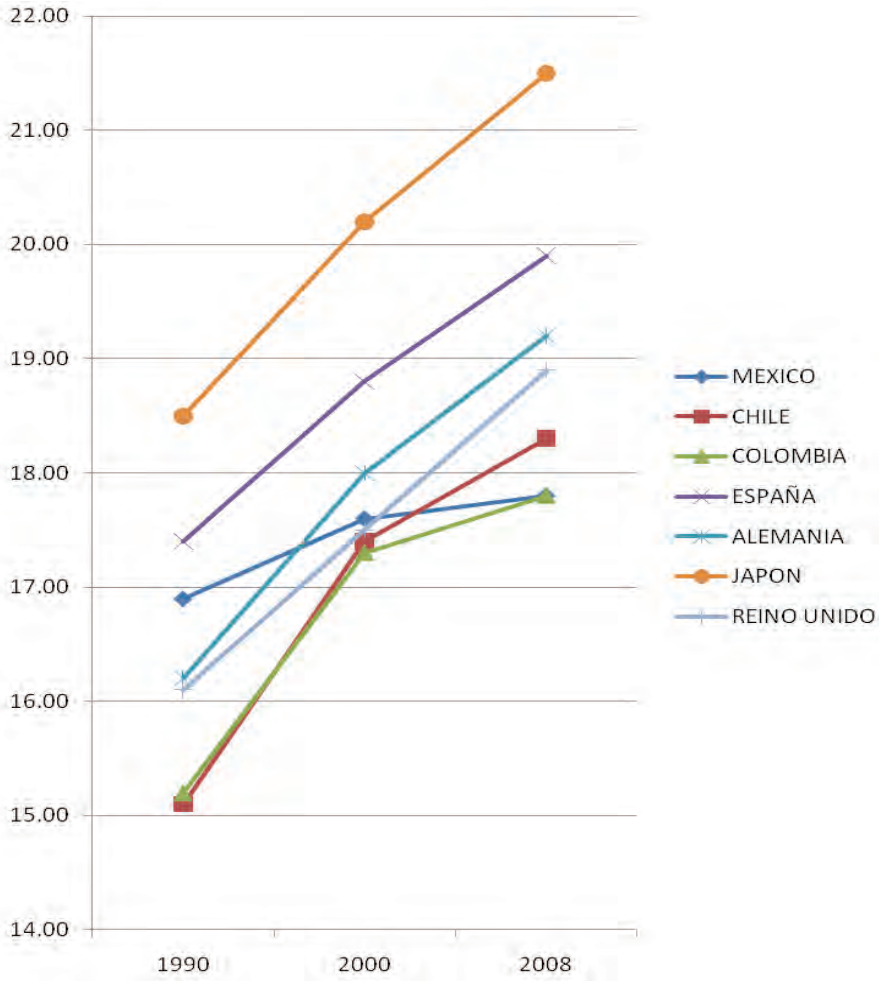



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

Los resultados antes expuestos, aunque ponen de manifiesto avances en la reducción de la mortalidad de los adultos mayores "más jóvenes" —aquéllos entre 65 y 69 años—, parecen también sugerir que el estancamiento de la tasa de mortalidad en el adulto mayor en los últimos dos decenios responde en buena medida al aumento de la mortalidad a partir de los 80 años.

Indudablemente este estancamiento de la tasa de mortalidad se ve reflejado en la esperanza de vida calculada a los 65 años, pues de los países analizados, es México el que presenta un menor incremento de la expectativa de vida a esta edad: apenas 5%, lo que en la práctica significa un aumento de menos de un año entre 1990 y 2008 (figura II.12).

*Figura II.12*
México y países seleccionados: esperanza de vida (en años) a los 65 años, 1990, 2000 y 2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México) y WHO Mortality Database.

Llama la atención que en 1990 México se encontrara en un nivel intermedio en lo referido a la esperanza de vida a los 65 años en el contexto de los países analizados, y que sin embargo termine a la zaga del

resto de los países al final del lapso estudiado; en este mismo periodo Chile sobrepasó claramente a México —aumentó en más de tres años la esperanza de vida a los 65 años— y Colombia lo igualó, lo que refleja que en ambos países la mortalidad del adulto mayor se ha reducido de forma importante.

Por otra parte, las cifras alcanzadas por España y sobre todo Japón ponen de manifiesto hasta dónde se puede llegar en este sentido, pues aunque en ambos países la esperanza de vida a los 65 años era ya de por sí alta en 1990, la misma aumentó sustancialmente en estas dos décadas.

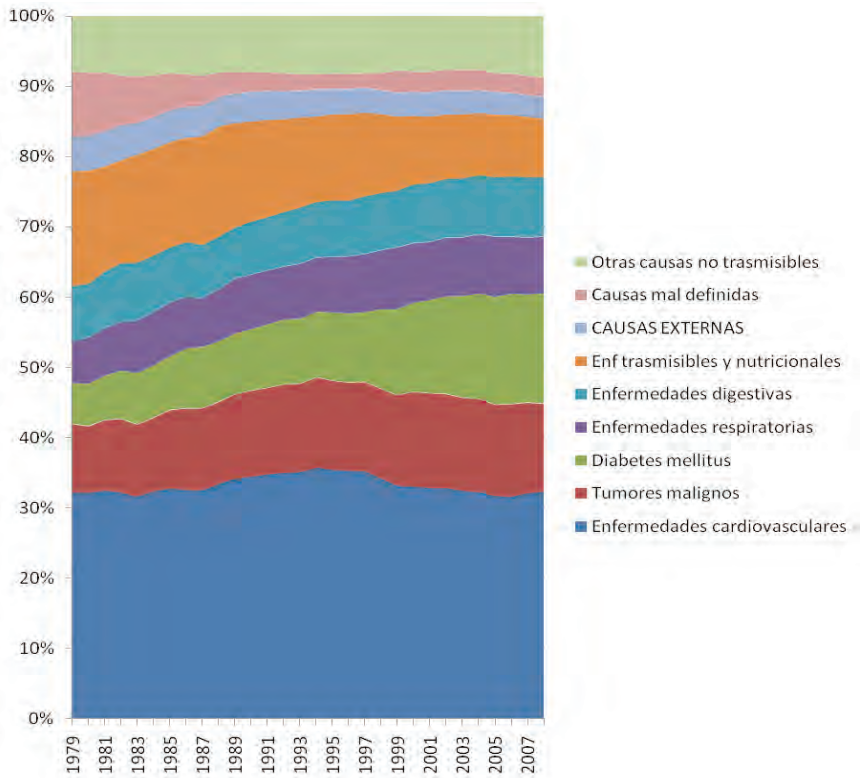
Para completar el análisis de la mortalidad del adulto mayor en México, es necesario evaluar el perfil de la mortalidad por causas y los cambios acaecidos en los últimos años.

Al observar cómo ha variado el peso proporcional de las principales causas de muerte en los últimos 30 años —entre 1979 y 2008— en este grupo de edad (figura II.13), es evidente el predominio de las enfermedades no trasmisibles a lo largo de todo el periodo: si en 1979 representaban alrededor de 70% de todas las defunciones, en 2008 esa cifra rebasaba 80%. En particular, el mayor peso lo han tenido las enfermedades cardiovasculares —un rubro amplio que incluye tanto las enfermedades del corazón como cerebrovasculares e hipertensivas—, seguidas por los tumores malignos, y más recientemente la diabetes mellitus. Entre las tres son responsables en la actualidad de casi seis de cada 10 defunciones de adultos mayores.

A la par de lo anterior, se observa un descenso sostenido en la mortalidad por enfermedades trasmisibles, cuyo peso relativo ha caído a la mitad en estos tres decenios (de 16 a 8%), de las causas mal definidas —que han pasado de representar 9% en 1979 a menos de 3% en 2008— y una reducción mucho más modesta del peso proporcional de las muertes por causas externas (accidentes, suicidios, homicidios) —de 5 a 3%—, las cuales de por sí desempeñan un papel prácticamente marginal en el conjunto de causas que provocan las defunciones en estas edades.

Estos datos son congruentes con el proceso de transición epidemiológica en el que se encuentra inmerso México, con un notorio predominio de las enfermedades crónico-degenerativas y una marcada reducción del peso de las enfermedades transmisibles y nutricionales en la población adulta mayor.

*Figura II.13*
México: porcentaje de defunciones según causa de muerte en el grupo de 65 años y más, 1979-2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

La comparación de las tasas de mortalidad por causas en 1990 y 2008 permite complementar el perfil de la mortalidad del adulto mayor en México (cuadro II.4). La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares es la más alta tanto en 1990 como en 2008, y aunque se ha reducido levemente, dobla la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, que ocupaba el segundo lugar en 2008. Las enfermedades cardiovasculares son la causa de muerte predominante a nivel mundial en la población adulta mayor, en particular en los países desarrollados (Mathers et al., 2005). La mayor reducción se observa en la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, rubro que ha descendido

del segundo puesto en 1990 al quinto en 2008; igualmente notable es la reducción observada en la tasa de mortalidad por causas externas.

*Cuadro II.4*
México: tasas de mortalidad en el grupo de 65 años y más (por 10,000 habitantes) según causa y porcentaje de cambio, 1990 y 2008

| | *1990* | *2008* | *% cambio* | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Incremento* | *Reducción* |
| Enfermedades cardiovasculares | 170.3 | 158.0 | | 7.2 |
| Tumores malignos | 60.1 | 61.1 | 1.6 | |
| Diabetes mellitus | 43.0 | 76.8 | 78.4 | |
| Enfermedades respiratorias | 38.5 | 39.4 | 2.3 | |
| Enfermedades digestivas | 37.1 | 41.5 | 11.8 | |
| Enfermedades transmisibles y nutricionales | 70.4 | 40.9 | | 41.8 |
| Causas externas | 20.8 | 15.0 | | 28.0 |
| Causas mal definidas | 13.7 | 13.2 | | 3.9 |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

Sin embargo, lo que más llama la atención es el considerable incremento de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, la cual ha aumentado en 78% entre 1990 y 2008. Si en 1990 la diabetes era responsable de alrededor de 15,000 defunciones de adultos mayores, en 2008 los fallecimientos debidos a esta causa rebasaron la cifra de 45,000, lo que demuestra la trascendencia en la actualidad de esta patología para la población de 65 años y más.

Aunque pudiera parecer que el incremento de la mortalidad por diabetes mellitus en la población de edad avanzada es una consecuencia lógica de la transición epidemiológica que vive el país y debiera ser visto en el contexto de la creciente importancia de las enfermedades crónico-degenerativas, si se comparan los datos nacionales con los de otros países se puede apreciar que México no sólo tiene las tasas más elevadas por esta causa, sino que también es uno de los países donde la tasa crece a un ritmo mayor, sólo superado por Colombia en este periodo (cuadro II.5).

Es de destacar que mientras en los países desarrollados la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el adulto mayor tiende a reducirse, manteniéndose en niveles relativamente bajos, en los países latinoamericanos la tendencia es francamente contraria (Kinsella y Wan, 2009), aunque todavía las cifras presentadas por Colombia y Chile —los países

*Cuadro II.5*
México y países seleccionados: tasas de mortalidad en el grupo de 65 años y más (por 10,000 habitantes) por diabetes mellitus y porcentaje de cambio, 1990 y 2005/6

| | *1990* | *2005/06* | *% cambio* | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Incremento* | *Reducción* |
| Chile | 11.6 | 19.7 | 69.1 | |
| Colombia | 11.3 | 22.1 | 96.4 | |
| España | 15.1 | 13.2 | | 12.6 |
| Alemania | 14.0 | 12.7 | | 9.7 |
| Reino Unido | 8.1 | 5.7 | | 29.5 |
| Japón | 4.8 | 4.2 | | 12.1 |
| México | 43.0 | 75.1 | 74.5 | |

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México) y WHO Mortality Database.

latinoamericanos considerados en este análisis— no alcanzan los niveles exhibidos por México, cuya tasa más que triplicaba la observada en estos dos países alrededor de 2006.

Los datos previamente expuestos evidencian que el impacto de la diabetes en la salud del adulto mayor puede ser controlado —y reducida su importancia como causa de muerte—, como lo demuestran diferentes países desarrollados; no obstante, el hecho de que en México (como en menor medida sucede en otros países latinoamericanos) el riesgo de morir por diabetes se incremente notoriamente, refleja no sólo la existencia de una posible predisposición genética a padecer la enfermedad, sino sobre todo la falta de un control adecuado del padecimiento por parte de los servicios de salud —y a su vez, la carencia de una apropiada educación sanitaria de la población— y el efecto de estilos de vida poco saludables al que han estado expuestos los ahora adultos mayores a lo largo de su existencia.

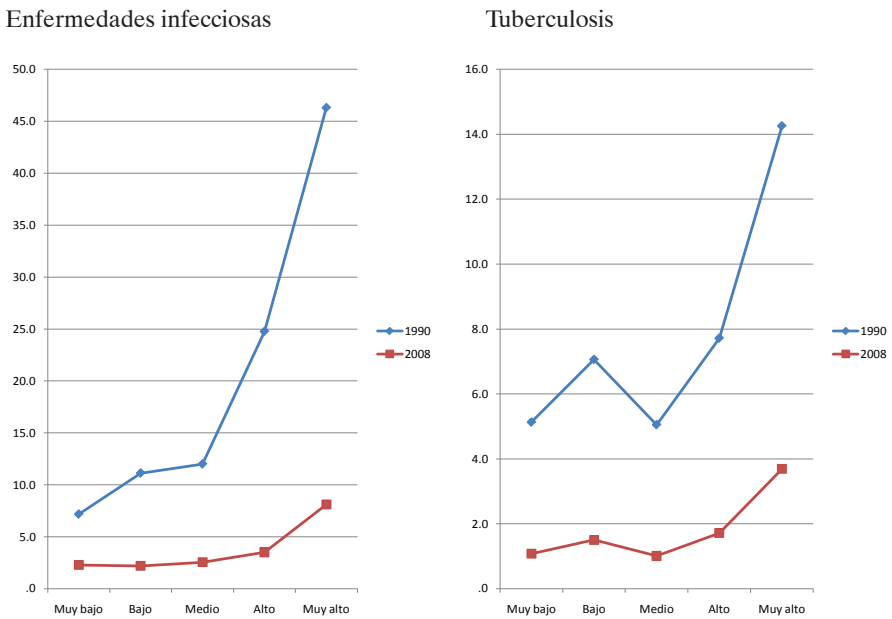
Finalmente, cabe destacar la importancia del entorno social para entender el comportamiento de algunas causas de defunción en el adulto mayor, en particular aquellas que provocan muertes que podrían ser evitadas —aun entre personas de edad avanzada— con distintas acciones de salud, con mejores condiciones ambientales o con la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Es el caso de las enfermedades

transmisibles, y conforme a los datos presentados anteriormente, la mortalidad por este tipo de enfermedades se ha reducido notablemente en los últimos años. No obstante ello, todavía hubo más de 25 mil defunciones por enfermedades transmisibles en este grupo de edad en 2008, de las cuales casi dos mil son producto de enfermedades infecciosas, y una cifra algo menor debida a la tuberculosis, por citar algunos ejemplos.

En la figura II.14 se presentan las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y por tuberculosis según grado de marginación social, para los años 1990 y 2008. Aun cuando es evidente que las tasas de mortalidad han descendido en todos los niveles de marginación, la población adulta mayor que vive en condiciones de alta o muy alta marginación seguía, en 2008, exhibiendo tasas de mortalidad mucho más elevadas que la que vive en condiciones de baja o muy baja marginación. Inclusive, en el caso de la tuberculosis la sobremortalidad que presenta la población que vive en condiciones de muy alta marginación respecto a la de muy baja marginación se ha incrementado, pasando de 2.8 en 1990 a 3.4 en 2008, esto es, su tasa más que triplica la que se observa en el nivel de muy baja marginación.

Aunque la población adulta mayor que vive en condiciones de alta y muy alta marginación representaba en 2008 sólo 16% del total, las diferencias observadas en las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y por tuberculosis revelan la importancia de las desigualdades sociales para entender el comportamiento de la mortalidad por este tipo de causas, y la existencia de inequidades en salud que se traducen en el mayor riesgo de morir por estas enfermedades que tienen los adultos mayores que viven en tales condiciones.

*Figura II.14*
México: tasas de mortalidad en el grupo
de 65 años y más (por 10,000 habitantes)
por causas seleccionadas y nivel de marginación, 1990 y 2008




Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de DGIS (México).

## Consideraciones finales

A pesar de la rebosante juventud que todavía tiene la población mexicana, el país se encuentra envuelto —desde hace varias décadas— en un proceso de envejecimiento demográfico que se hará más intenso en los próximos decenios, lo cual va a generar mayores desafíos, en especial para el campo de la salud.

Aunque la proporción de población adulta mayor en México no puede compararse aún con la proporción que la misma representa en los países desarrollados —ni incluso con la de algunos países latinoamericanos—, sin duda su magnitud en números absolutos y su posible crecimiento en las próximas décadas pone de manifiesto la necesidad de disponer de mayores recursos para la atención a este grupo pobla-

cional, sin desatender a la numerosa población infantil y juvenil que coexistirá durante un largo periodo de tiempo con la población adulta mayor. A su vez, el franco predominio de la población femenina en este grupo —el cual se incrementa en la medida que aumenta la edad, dada la sobremortalidad masculina existente— hace necesario el abordaje de los problemas relativos al adulto mayor desde una perspectiva de género (INEGI, 2005).

En el contexto del envejecimiento demográfico merecen atención algunos aspectos escasamente tratados en la literatura nacional y que se ponen de manifiesto al analizar el periodo comprendido entre 1990 y 2010. Son los casos de la disminución proporcional —y su relativamente lento incremento absoluto— de la población de 80 años y más respecto a la población adulta mayor; del estancamiento de la tasa de mortalidad en el grupo de 65 años y más (y el incremento de la tasa en las edades más avanzadas); del lento crecimiento de la esperanza de vida a la edad de 65 años; del dramático aumento de la mortalidad por diabetes mellitus en estas edades y de la relación entre marginación social y mortalidad por algunas enfermedades transmisibles en la población de 65 años y más.

Obviamente algunos de estos hechos están íntimamente relacionados entre sí: la esperanza de vida a los 65 años no se ha incrementado a un ritmo mayor porque no se ha reducido la mortalidad, sobre todo a partir de los 70 años, y la mortalidad no disminuye, entre otras razones, por el incremento desmedido —sobre todo comparándolo con el nivel internacional— de la mortalidad por diabetes. En definitiva esto se traduce en que la población adulta mayor que más se incrementa es la "más joven", ralentizándose el crecimiento de la población mayor de 80 años y más.

En el ámbito internacional, diversos estudios reflejan la tendencia al descenso de la mortalidad en la población adulta mayor y al incremento de la esperanza de vida a los 65 años, así como al incremento de la población más longeva (80 y más) y la necesidad de mayores recursos para la atención que estos cambios suponen. Ir —por decirlo de algún modo— a contracorriente de estas tendencias debe implicar una reflexión a fondo de las condiciones de vida que rodean a la población adulta mayor en México, asumiendo la importancia no sólo de que estas personas vivan más, sino de que vivan mejor, en una sociedad más saludable y menos desigual desde una perspectiva social.

## Referencias bibliográficas

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (2011) *Información demográfica. Estimaciones y proyecciones,* Chile. http://www.eclac.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm. Consulta: 6 de febrero de 2010.

Dirección General de Información en Salud (DGIS) (2011a) *Base de datos de estimaciones de población 1990-2012,* Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais). México: El Colegio de México. http://www.sinais.salud.gob.mx**.** Consulta: 15 de febrero de 2010.

—— (2011b) *Base de datos de defunciones 1979-2009,* Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais). México: Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx. Consulta: 12 de febrero de 2011.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011) *INEbase/Demografía y población/Cifras de población y censos demográficos*. http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm. Consulta: 15 de febrero de 2010.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2005) "Los adultos mayores en México", *Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes: INEGI**.**

Kinsella, Kevin, y Wan, He (2009) *U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1, An Aging World: 2008.* Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

Mathers, Colin D., López, Alan, Stein, Claudia, Fat, Doris Ma., Rao, Chalapati, Inoue, Mie, Shibuya, Kenji, Tomijima, Niels, Bernard, Christina, y Xu, Hongyi (2005) "Deaths and Disease Burden by Cause: Global Burden of Disease Estimates for 2001 by World Bank Country Groups", *Second Project on Disease Control Priorities in Developing Countries,* Working Paper núm. 18 (revisado). Washington, DC: OMS/Banco Mundial/Fogarty International Center/U. S. National Institutes of Health.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) *WHO Mortality Database*. http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/index.html. Consulta: 15 de febrero de 2010.

Zhou, Yang, Norton, Edward C., y Stearns, Sally C. (2003) "Longevity and Health Care Expenditures: The Real Reasons Older People Spend More", *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences,* núm. 59B, pp. S2-S10.