



## Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
Director fundador del Instituto Nacional de Geriátria.

Marcos Fernando Méndez Hernández  
Investigador del Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátria.

Rosa Estela García Chanes  
Investigadora del Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátria.

Martha Liliana Giraldo Rodríguez  
Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Geriátria.

## Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable<sup>1</sup>

*Population aging and Health in Mexico: strategic lines of public policy for healthy aging*

### RESUMEN

---

El objetivo de este artículo es proponer líneas estratégicas que guíen el desarrollo y establecimiento de políticas públicas para promover el envejecimiento saludable en México. Para ello, se describen los principales retos respecto al envejecimiento poblacional y las condiciones de salud de la población mayor, a través del análisis de los cambios demográficos y de salud en México, particularmente en el Estado de México.

A nivel nacional, se muestra el avance acelerado del envejecimiento poblacional, situación que se acentúa en la entidad mexiquense; se evidencia mayor presencia de las enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas, así como una pérdida significativa de años de vida saludable. Dada la situación actual y con perspectiva de largo plazo, es necesario emprender acciones para revertir esta realidad y encaminarse a un envejecimiento saludable, principalmente en tres ámbitos: servicios de salud, atención a largo plazo y entorno.

**PALABRAS CLAVE:** envejecimiento poblacional, envejecimiento saludable, política pública.

### ABSTRACT

---

The objective of this article is to propose some strategic lines that guide the development and establishment of public policies to promote healthy aging in Mexico. To do this, the main challenges of population aging and the health conditions of the elderly population are described, through the analysis of the main demographic and health changes in Mexico and for the case of the State of Mexico.

At a national level, it is shown the accelerated progress of population aging, a situation that is accentuated in the State of Mexico. In addition, there is evidence of a greater presence of chronic diseases at increasingly early ages and a significant loss of years of healthy life. Given the current situation and with a long-term perspective, it is necessary to take actions to reverse this reality and move towards healthy aging, mainly in three areas: health services, long-term care and the environment.

**KEYWORDS:** population aging, healthy aging, public policy.

<sup>1</sup> Proyecto apoyado por un fondo de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México. SECITI / 042/2018 "Red Colaborativa de Investigación Traslacional para el Envejecimiento Saludable de la Ciudad de México".

# Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
Marcos Fernando Méndez Hernández  
Rosa Estela García Chanes  
Martha Liliana Giraldo Rodríguez

## INTRODUCCIÓN

**M**éxico atraviesa un intenso y acelerado proceso de envejecimiento poblacional debido al descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida; sin embargo, este escenario se caracteriza por ser desigual en ritmo y magnitud a lo largo del territorio nacional (González, 2015). Las condiciones de salud a las que está llegando la población a edades avanzadas están afectadas por la carga de enfermedades crónicas, mismas que son un reflejo de las fuerzas que impulsan el cambio social, económico y cultural (globalización, urbanización, envejecimiento de la población y entorno político general) (OMS, 2005). En la medida en que las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud (Córdova-Villalobos, 2008), resulta prioritario adaptarlo a las nuevas demandas, para contribuir a un envejecimiento saludable y reducir la morbilidad y mortalidad por dichas enfermedades.

El objetivo de este artículo es proponer líneas de acción que ayuden al desarrollo y establecimiento de políticas públicas para promover el envejecimiento saludable en México. En primer lugar, se consideró necesario incorporar el componente demográfico para dar cuenta de los principales cambios que se han observado durante las últimas décadas en la estructura y dinámica poblacional en México y el Estado de México. En segundo lugar, se analizan los patrones de mortalidad por edad para mostrar la relevancia de las enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas, y las diferencias entre *esperanza de vida* y *esperanza de vida saludable*. En el último apartado se presentan las líneas estratégicas de política pública que se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, desde la perspectiva del envejecimiento saludable.

## ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN MÉXICO

Se estima que, en 2050, la distribución por grupos de edad muestre signos más acentuados de estos procesos, pues 17.9% de la población tendrá entre 0 y 14 años, 59.6% se hallará entre los 15 y 59 años y 22.5% formará parte del grupo de 60 años y más (ver Gráfica 1).

Desde la segunda mitad del siglo XX, en la estructura por edad en México se observa mayor presencia de personas de 60 años y más, en tanto que se está reduciendo la proporción de población joven. En 1950, 43.7% de la población mexicana se encontraba entre los 0 y 14 años, 51.5% tenía entre 15 y 59 años, y 4.8% contaba con 60 años y más.

Para 2020, el grupo más joven constituye 25.8%, las personas de 15 a 59 años representan 62.9%, y quienes tienen 60 años o más ahora son 11.3%. Se estima que, en 2050, la distribución por grupos de edad muestre signos más acentuados de estos procesos, pues 17.9% de la población tendrá entre 0 y 14 años, 59.6% se hallará entre los 15 y 59 años y 22.5% formará parte del grupo de 60 años y más (ver Gráfica 1).

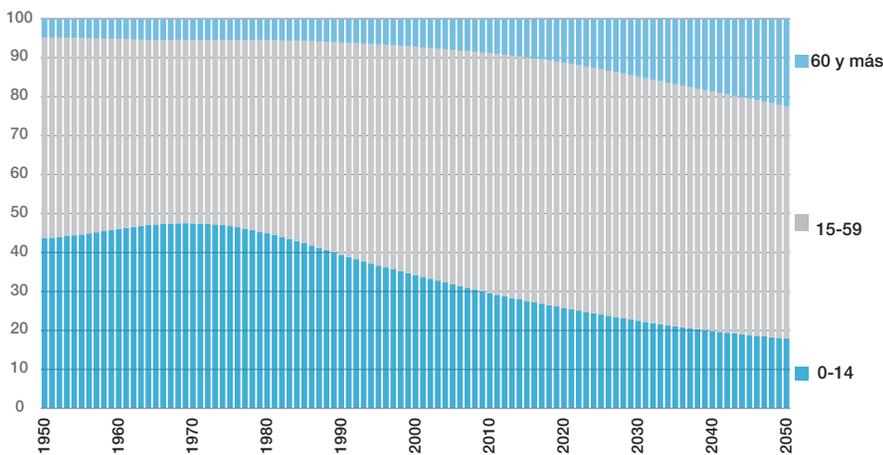
Este proceso demográfico conlleva diferentes trayectorias entre los grupos etarios a lo largo del tiempo (ver Gráfica 1). El porcentaje de personas de 0 a 14 años aumentó de 1950 a 1969, año en que se alcanzó el mayor peso relativo, pasando de 43.7% a 47.5%. A partir de 1970 ocurre un descenso constante y en 2020 este grupo etario representa 25.8%. Se prevé que continúe disminuyendo en los próximos años, pues en 2050 se espera que solo constituya 17.9% de la población. La proporción de personas de 15 a 59 años ha sido cada vez mayor de 1950 a 2020, pues el aumento consistió en pasar de 51.5% a 62.9%. Este peso porcentual es el más alto que ha tenido dicho grupo etario en la población mexicana; sin embargo, se estima que su proporción descienda paulatinamente, llegando a representar 59.6% de la población en 2050 (ver Gráfica 1).

A diferencia de los demás grupos etarios, la proporción de las personas de 60 años y más mantiene un aumento continuo, se preve que de 1950 a 2050 pase de 4.8% a 22.5%. Al desagregar la población de 60 años y más en dos grupos, para comparar aquella que alcanza o supera la actual esperanza de vida al nacimiento en el país –75.23 años según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)– de la que aún no lo hace, se observa mayor aumento de la población más envejecida. Si en 1950 el



porcentaje de población de 60 a 74 años era 4.1% y de 75 años y más 0.7%, para 2050, se estima que represente 14.7% y 7.8%, respectivamente. Esto significa que la población de 60 a 74 años crecerá 3.6 veces su peso relativo durante el período, en tanto que la población más envejecida aumentará 5.5 veces su proporción en el mismo lapso (ver Gráfica 1).

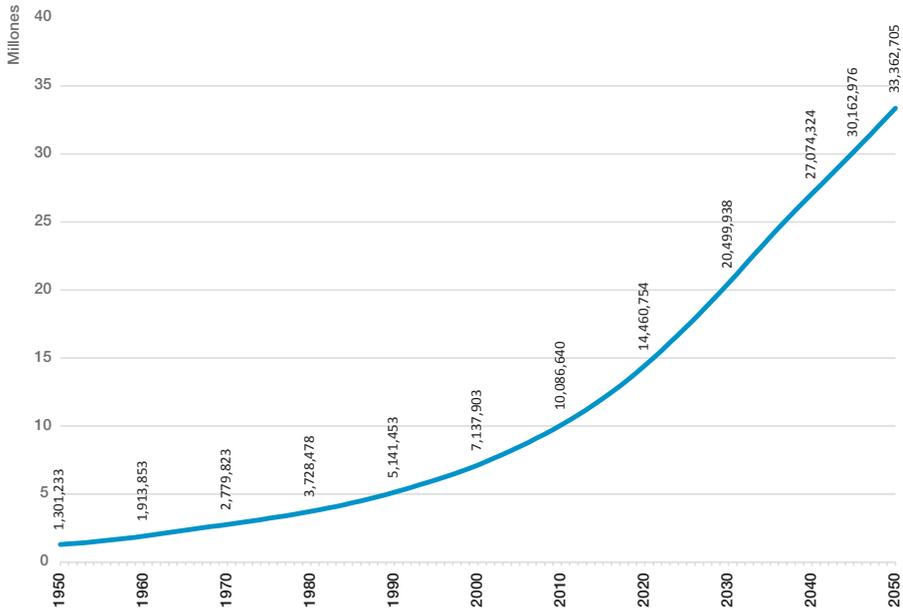
Gráfica 1. Distribución porcentual de la población por grupos de edad, México, 1950-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

En relación con el volumen poblacional, el número de personas de 60 años y más es cada vez más numeroso. En 1950, había 1 millón 301 mil 233 personas de 60 años o más, pasando a más de 10 millones en 2010, 20.5 millones en 2030, y superando 30 millones en 2045 (ver Gráfica 2). Al analizar la velocidad de los cambios, se observa que de 1950 a 2010 pasaron 60 años para alcanzar 10 millones de personas mayores, pero 20 años para llegar a 20 millones en 2030 y 15 años para sumar más de 30 millones en 2045. Este análisis muestra el aceleramiento del proceso de envejecimiento poblacional por el que está pasando México (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Número de personas de 60 años y más, México, 1950-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

Al analizar los cambios entre los grupos etarios, se muestra la importancia que está ganando la población mayor en la estructura por edad. El índice de envejecimiento, que relaciona la población de 65 años y más con la de 0 a 14 años, ha aumentado constantemente de 1950 a 2020, incrementando de 6.7 a 29.6 personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años. Se estima que este aumento continúe en las próximas décadas, hasta que en 2050 sea de casi 93.7 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14 años (ver Gráfica 3).

La relación de dependencia total es otro indicador que vincula los grupos etarios que se presentan teóricamente como dependientes (0 a 14 años y de 65 años o más) y los que están en edades económicamente activas (entre 15 a 64 años). A partir de 1950 se presentó un aumento continuo hasta 1970, pasando de 87.2 a 104.3 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades económicamente activas.

En los siguientes años, hasta alrededor de 2030, se estima que la relación de dependencia disminuya a cerca de 48.9 personas, para luego

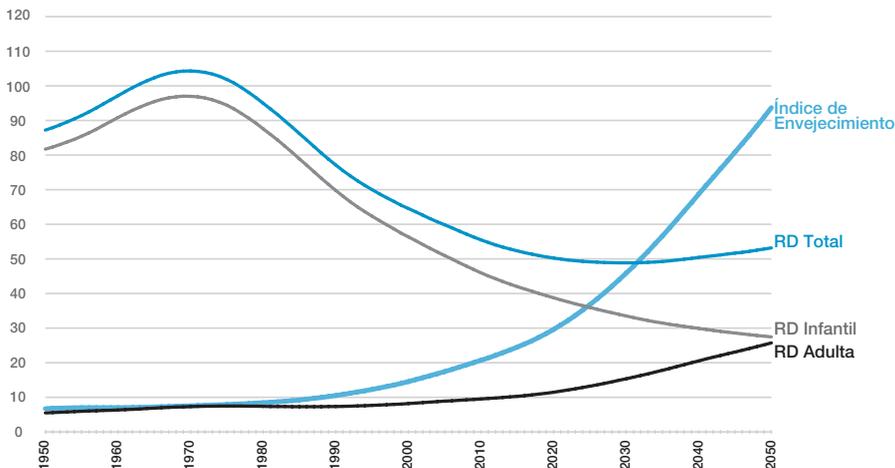


volver a aumentar, hasta que en 2050 sean 53.2 personas dependientes por cada 100 en edades económicamente activas (ver Gráfica 3).

Este comportamiento de relación de dependencia total se explica por la dinámica que ha tenido la relación de dependencia infantil<sup>2</sup> y adulta<sup>3</sup>. Los cambios en la razón de dependencia total hasta 2030 se deben al comportamiento de la dependencia infantil que de 1950 a 1970 aumentó de 81.7 a 97.0 personas de 0 a 14 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años, y posteriormente, hacia 2050, desciende continuamente hasta llegar a 27.5 por cada 100. Después de 2030, el aumento en la relación de dependencia total se deberá principalmente al incremento de la dependencia adulta. En 1950 solo había 5.5 personas de 65 años o más por cada 100 de 15 a 64 años, para 2050 se estima que sean 25.7 personas de 65 años o más (ver Gráfica 3).

Después de 2030, el aumento en la relación de dependencia total se deberá principalmente al incremento de la dependencia adulta.

**Gráfica 3. Índice de envejecimiento y relación de dependencia (total, infantil y adulta), México, 1950-2015**



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

Nota: RD: Relación de Dependencia.

<sup>2</sup> Relaciona la población de 0 a 14 años con la población de 15 a 64 años.

<sup>3</sup> Relaciona la población de 65 años y más con la población de 15 a 64 años.

## ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN EL ESTADO DE MÉXICO

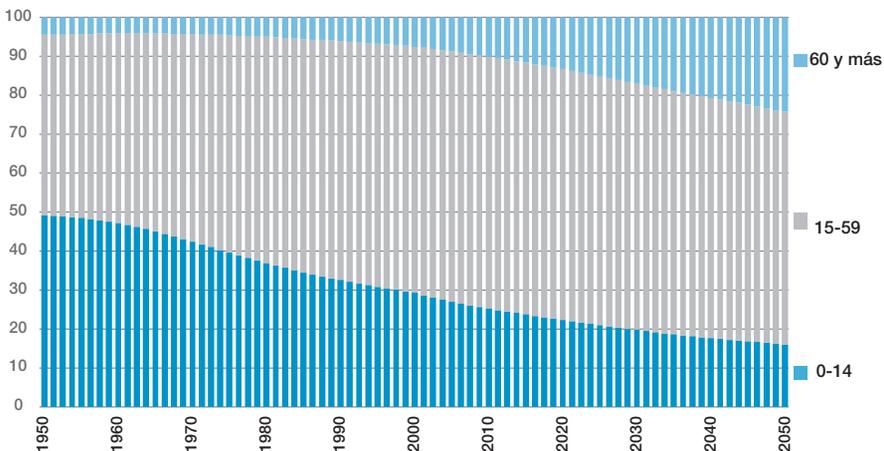
El Estado de México presenta importantes cambios en la estructura por edad, incluso más profundos que a nivel nacional. En 1970, la población de 0 a 14 años representaba 49.2%, el grupo etario de 15 a 59 años constituía 46.2% y las personas de 60 años y más eran solo 4.5%. Ahora,

El Estado de México se integrará en 2050 por un mayor porcentaje de personas mayores, pero con una menor proporción de menores de 15 años que a nivel nacional.

en 2020, 24.5% son personas menores de 15 años, 64.6% tienen entre 15 y 59 años, y 10.9% son personas de 60 años y más. Se estima que en 2050 el descenso de la proporción del grupo etario más joven y de las personas entre 15 y 59 años se prolongue hasta que constituyan, respectivamente, 16.1% y 59.6% de la población de la entidad, mientras que el peso relativo de la población de 60 años y más se incremente a

24.3% (ver Gráfica 4). El Estado de México se integrará en 2050 por un mayor porcentaje de personas mayores, pero con una menor proporción de menores de 15 años, que a nivel nacional (ver Gráfica 1).

Gráfica 4. Distribución porcentual de la población por grupos de edad, Estado de México, 1970-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015.



A partir de 2010, el aumento del índice de envejecimiento se intensificó (17.1) y continuará hasta 2050, ya que pasará a 113.0 personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años (ver Gráfica 5). La relación de dependencia total indica que el proceso de envejecimiento poblacional en el Estado de México es más acentuado que a nivel nacional. La relación de dependencia de 1970 a 2020 se redujo de 109.2 a 46.2 personas en edades dependientes (0 a 14 años y 65 años y más) por cada 100 en edades económicamente activas (15 a 64 años).

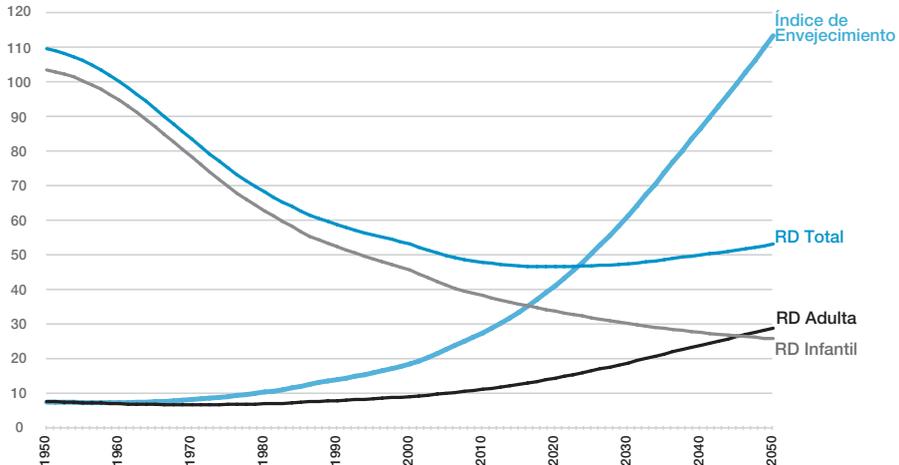
No obstante, después de 2030, la relación de dependencia continuará con un aumento sostenido; para 2050 se espera que haya 52.2 personas dependientes por cada 100 en edades económicamente activas.

La reducción de la razón de dependencia total hasta 2030, la cual es mayor a la observada a nivel nacional, se debe principalmente al descenso de la relación de dependencia infantil entre 1970 y 2020, ya que pasó de 103.0 a 35.8 personas menores de 0 a 14 años por cada 100 de 15 a 64 años, y se prevé que continúe su descenso hasta que en 2050 sea de 24.5 por cada 100.

Por el contrario, el aumento de la razón de dependencia total después de 2030, al igual que sucede en el país, pero a una magnitud más alta, se deberá a la dependencia adulta. En 1970 había 6.2 personas de 65 años y más por cada 100 en edades económicamente activas, y para 2050, se estima que sea aproximadamente de 28 personas (27.7) (ver Gráfica 5). Al comparar la relación de dependencia adulta del Estado de México con la del país (25.7 por cada 100), en 2050 esta entidad contará con un mayor número de personas de 65 años y más en relación con aquellas en edades económicamente activas (ver Gráfica 3).

Al comparar la relación de dependencia adulta del Estado de México con la del país (25.7 por cada 100), en 2050 esta entidad contará con un mayor número de personas de 65 años y más en relación con aquellas en edades económicamente activas.

Gráfica 5. Índice de envejecimiento y relación de dependencia (total, infantil y adulta), Estado de México, 1970-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015.

Nota: RD: Relación de Dependencia.

## LAS CONDICIONES DE SALUD EN MÉXICO

El rápido envejecimiento de la población es un factor que es necesario considerar en el diseño de políticas públicas. El desafío en las políticas de salud consiste en retrasar la aparición de enfermedades crónicas y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas.

Debido a la etiología y a la evolución misma de estas enfermedades, en conjunto con el reconocimiento de su presencia entre los distintos grupos etarios que conforman a la población, existe un amplio margen para la planeación en relación con la prevención y tratamiento.

En México, los principales padecimientos crónicos causantes de muerte en la población son las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; los tumores; y las enfermedades del sistema circulatorio, digestivo, respiratorio, genitourinario y nervioso. De manera que, en 2018, este conjunto de enfermedades crónicas fue responsable de 79.1% de las defunciones (ver Gráfica 6). Debido a la etiología y a la evolución misma de estas enfermedades, en conjunto con el reconocimiento de su presencia entre los distintos



grupos etarios que conforman a la población, existe un amplio margen para la planeación en relación con la prevención y tratamiento.

Al observar la distribución de las causas de muerte por edad, es posible identificar las principales afecciones que aquejan de forma particular a cada grupo de la población. De las defunciones de menores de 1 año, 51.6% corresponden a afecciones originadas en el período perinatal y 25.2% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Entre las defunciones de personas de 1 a 14 años, 28.0% se debieron a causas externas y 12.6% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; sin embargo resulta preocupante que las enfermedades crónicas fueran causantes de 47.9%<sup>4</sup> de las muertes (ver Gráfica 6).

Las defunciones de personas de 15 a 59 años mantienen también, como en el anterior grupo de edad, un predominio de las causas externas, pues éstas fueron responsables de 28.5% de las muertes. Aunque en este grupo etario, las enfermedades crónicas son responsables de 63.3%<sup>5</sup> de las defunciones (ver Gráfica 6).

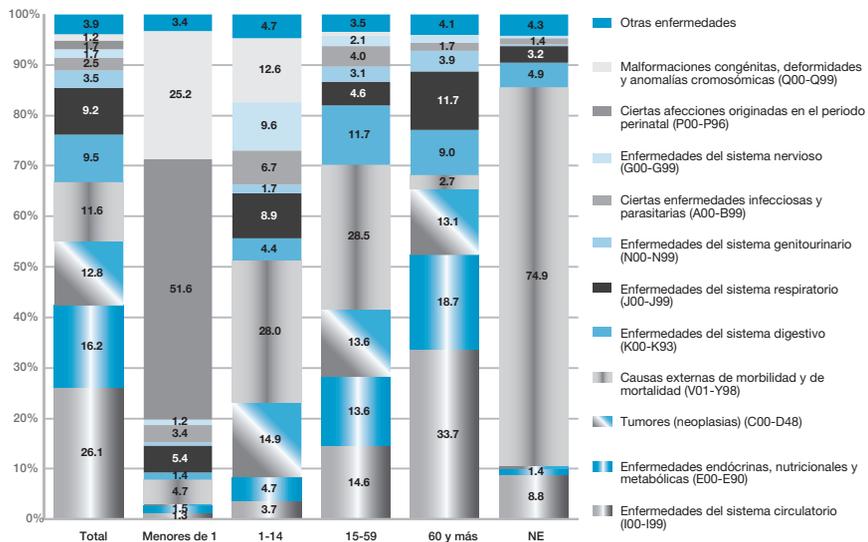
A diferencia de los demás grupos etarios, en las personas de 60 años y más las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas, pues juntas ocasionaron 91.5%<sup>6</sup> de las defunciones (ver Gráfica 6). Los datos muestran que con el envejecimiento se acumulan los riesgos para las enfermedades crónicas, lo cual conlleva a que en este grupo de la población se concentre la mortalidad por este tipo de padecimientos.

<sup>4</sup> Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (4.7%); los tumores (14.9%); las enfermedades del sistema circulatorio (3.7%); digestivo (4.4%); respiratorio (8.9%); genitourinario (1.7%) y nervioso (9.6%).

<sup>5</sup> Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (13.6%); los tumores (13.6%); las enfermedades del sistema circulatorio (14.6%); digestivo (11.7%); respiratorio (4.6%); genitourinario (3.1%) y nervioso (2.1%).

<sup>6</sup> Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (18.7%); los tumores (13.1%); las enfermedades del sistema circulatorio (33.7%); digestivo (9.0%); respiratorio (11.7%); genitourinario (3.9%) y nervioso (1.4%).

Gráfica 6. Distribución porcentual de las defunciones según causa principal (grupos), por edad, México, 2018



Fuente: elaboración propia con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 2018.

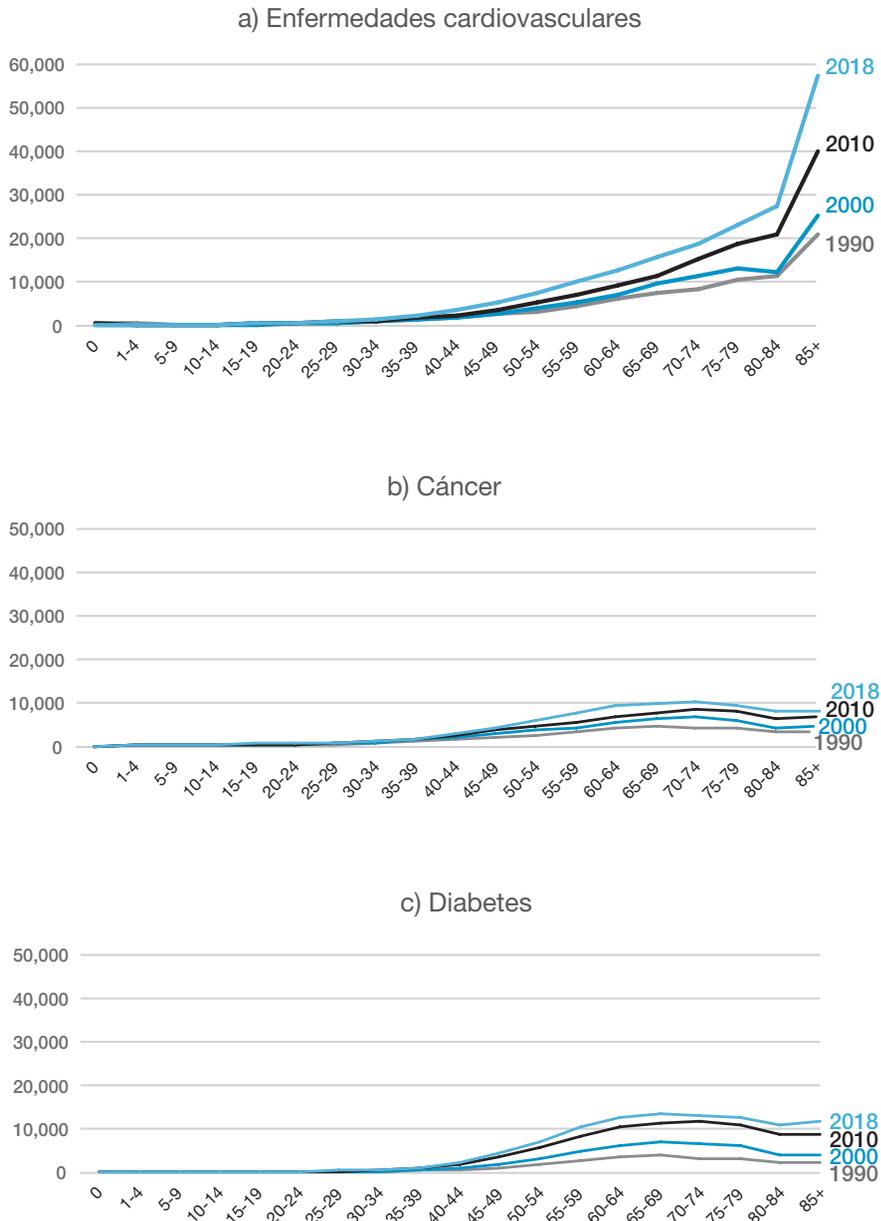
Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

Al observar la tendencia por edad de las defunciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas entre 1990 y 2018, se muestra un incremento continuo de las muertes por este tipo de causas a edades cada vez más tempranas. En particular, las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas de personas de 59 años o menores se incrementan a la par de quienes tienen 60 años o más, lo cual produce que la misma tendencia por edad se mantenga a lo largo del tiempo, pero a un nivel más alto y con un mayor número de defunciones de personas cada vez más jóvenes (ver Gráfica 7).

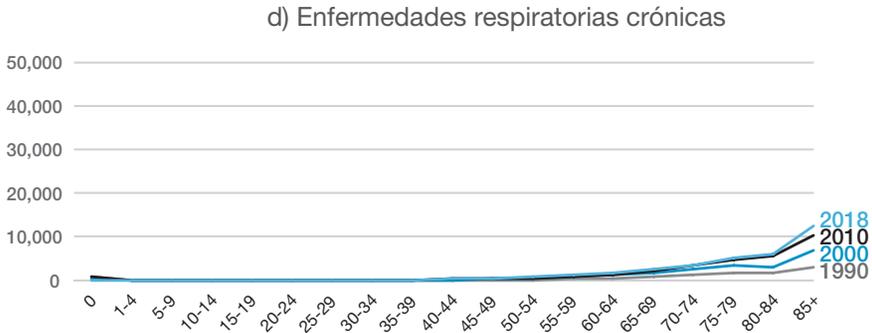
Por otro lado, las defunciones por diabetes y cáncer de personas de 35 años y más, aumentaron durante el período, siendo especialmente relevante entre personas de 40 a 69 años (ver Gráfica 7). En este sentido, el aumento de la mortalidad prematura por estas causas refleja, en parte, las deterioradas condiciones de salud de la población joven actual, por lo que es urgente intervenir para corregir estas tendencias.



Gráfica 7. Número de defunciones por causas específicas, según edad, México, 1990, 2000, 2010 y 2018



Continúa...



Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 1990, 2000, 2010 y 2018.

Nota: los datos están referidos al año de registro.

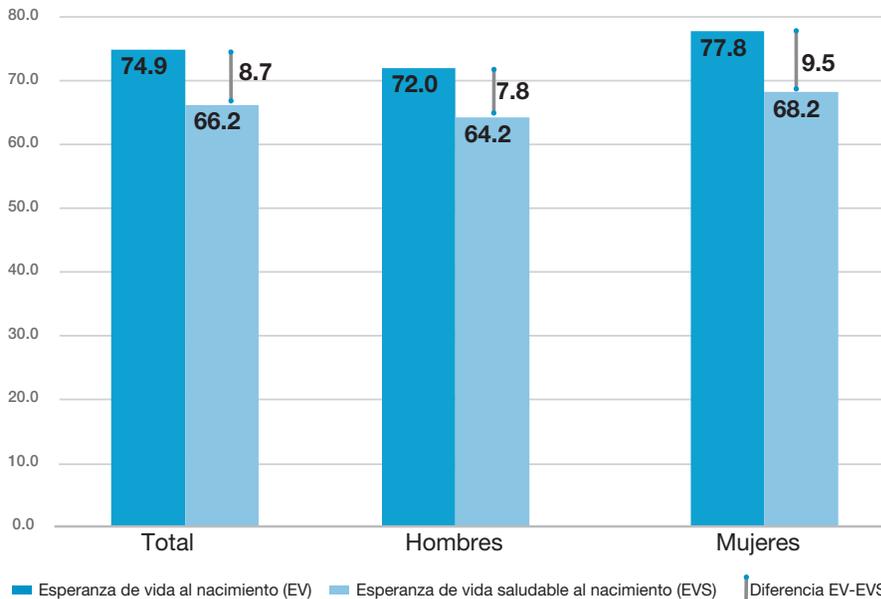
El aumento continuo que ha tenido la esperanza de vida, gracias al descenso de la mortalidad en los últimos decenios, seguirá teniendo importantes consecuencias sociales y de calidad de vida si no se revierte la actual situación de salud de las personas adultas mayores. Un indicador que permite dimensionar la capacidad para preservar la salud es la esperanza de vida saludable al nacimiento, medida que permite conocer el tiempo que en una población se espera permanecer con salud, independientemente del número promedio de años que se espera

Las mujeres presentan una mayor pérdida de años saludables que los hombres, pues ellas pierden 9.5 años y ellos, 7.8 años

vivir al nacer (esperanza de vida). En 2017, al nacimiento, la esperanza de vida saludable es más baja que la esperanza de vida (66.2 y 74.9 años, respectivamente), lo cual se traduce en que los recién nacidos, del tiempo que esperan vivir, habrán perdido casi nueve años de vida saludable en México. Las mujeres presentan una mayor pérdida de años saludables que los hombres, pues ellas pierden 9.5 años y ellos, 7.8 años (ver Gráfica 8).



Gráfica 8. Esperanza de vida, esperanza de vida saludable y su diferencia (ambas al nacimiento), México, 2017



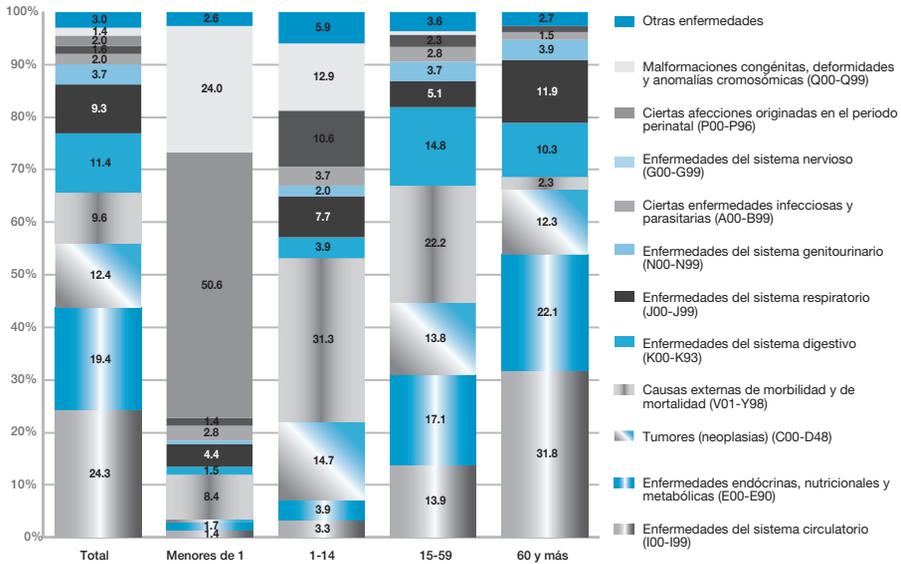
Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 e IHME. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results.

## LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO

En el caso del Estado de México, los padecimientos crónicos son también responsables de gran número de muertes; pero se observa una situación más acentuada que a nivel nacional. En 2018, estos padecimientos provocaron 82.0% del total de defunciones en la entidad, 46.2% de las defunciones de personas de 1 a 14 años; 70.7% de las muertes de aquellos entre 15 a 59 años; y 93.4% de quienes tenían 60 años o más (ver Gráfica 9)<sup>7</sup>. De manera que, tanto en el país como en el Estado de México, las defunciones por enfermedades crónicas se concentran en personas de 60 años y más; sin embargo, los datos muestran una notable presencia de estos padecimientos en personas más jóvenes.

<sup>7</sup> Los porcentajes resultan de la suma de las proporciones de las muertes por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; los tumores; las enfermedades del sistema circulatorio; digestivo; respiratorio; genitourinario, y nervioso.

Gráfica 9. Distribución porcentual de las defunciones según causa principal (grupos), por edad, Estado de México, 2018



Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 2018.

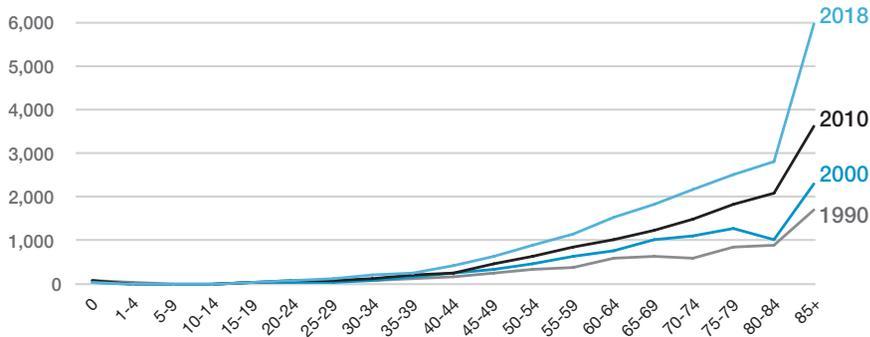
Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

En el Estado de México, entre 1990 y 2018, se observó un comportamiento similar al nacional en cuanto al incremento de defunciones por enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias a edades tempranas, pero más acentuado y acelerado que a nivel nacional (ver Gráfica 10). En general, esta parte del análisis sobre la tendencia por edad muestra evidencia sobre la relevancia a edades más tempranas de las principales causas de mortalidad asociadas con enfermedades crónicas.

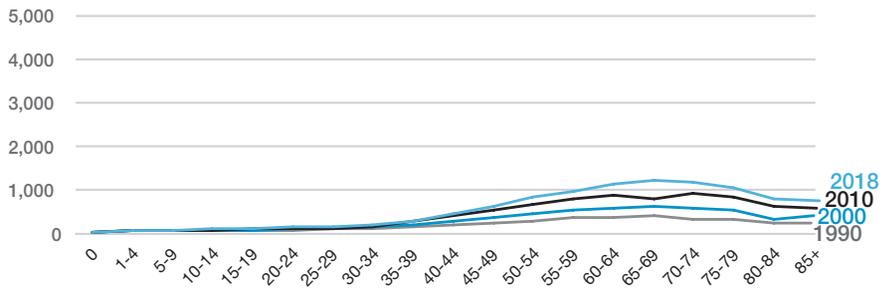


Gráfica 10. Número de defunciones por causas específicas, según edad, Estado de México, 1990, 2000, 2010 y 2018

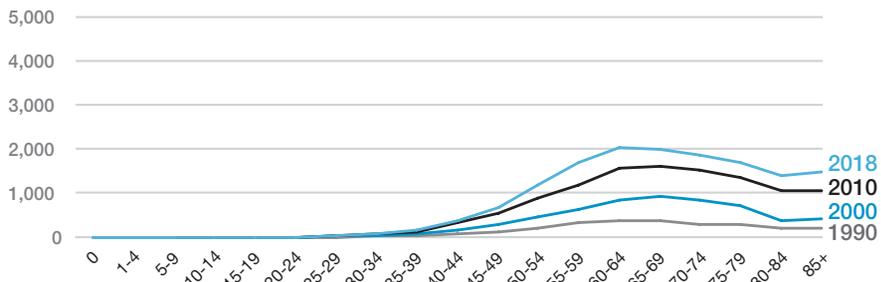
a) Enfermedades cardiovasculares



b) Cáncer

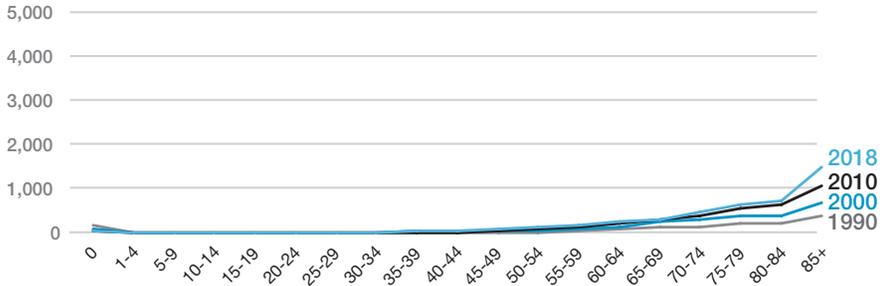


c) Diabetes



Continúa...

d) Enfermedades respiratorias crónicas



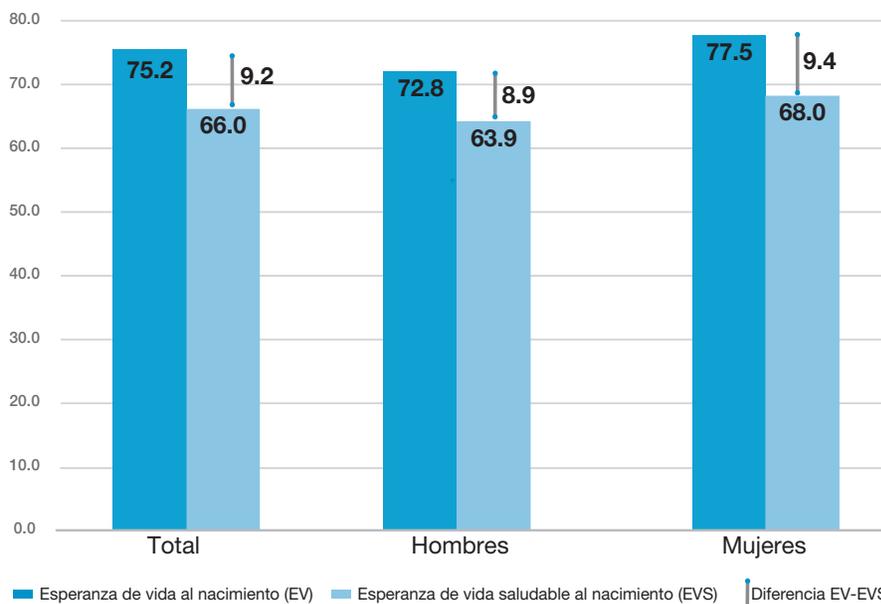
Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 1990, 2000, 2010 y 2018.

Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

Asimismo, en la entidad mexiquense la situación general de la salud empeora respecto a la del país, pues se estima que en 2017 la población del Estado perdió un mayor número de años de vida saludable (9.2 años). Por otra parte, en la entidad federativa, al igual que sucede en México, las mujeres pierden un número mayor de años de vida saludable que los hombres (9.4 y 8.9 años, respectivamente). No obstante, se destaca que en esta entidad los hombres se hallan en condiciones de salud menos favorables que aquellos del conjunto del país, pues pierden más años de vida saludable (8.9 años contra 7.8 años a nivel nacional) (ver Gráfica 11).



Gráfica 11. Esperanza de vida, esperanza de vida saludable y su diferencia (ambas al nacimiento), Estado de México, 2017



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 e IHME. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results.

En este análisis descriptivo de la situación demográfica y de salud, a nivel nacional y en el Estado de México, se muestran los retos que conllevan el envejecimiento poblacional y las condiciones de salud en la vejez. Estos hechos muestran la necesidad de definir políticas públicas desde un enfoque del curso de vida, que tomen en cuenta la heterogeneidad del país y el contexto desfavorable y desigual, los cuales moldean las trayectorias de envejecimiento.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN MÉXICO

En un esfuerzo por dar mejor respuesta a los retos del proceso de envejecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una nueva perspectiva que pretende dar una dirección

distinta a las políticas públicas para el bienestar de la población (Gutiérrez, *et al.*, 2019). El envejecimiento saludable es el concepto en donde se asienta la nueva propuesta, y se define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional a lo largo del curso de vida, y así, postergar el mayor tiempo posible la discapacidad y la dependencia funcional, permitiendo con ello el mayor bienestar en la vejez (OMS, 2015).

El camino hacia un envejecimiento saludable radica en identificar los elementos clave para establecer medidas que optimicen las trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional en el curso de vida<sup>8</sup>, considerando el papel fundamental que tiene el entorno socioeconómico, familiar y comunitario.

En el ámbito internacional se ha reconocido que favorecer un envejecimiento saludable resulta fundamental para aprovechar el recurso potencial que representan las personas mayores y avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (Huenchuan, 2018). Con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se presenta la posibilidad de tener una plataforma para abordar, de forma integral, los problemas y las oportunidades del envejecimiento poblacional y sus consecuencias.

Desde una visión transversal, a través de los ODS se pueden identificar áreas de oportunidad para atender y dar seguimiento a las necesidades e intereses, no solo de las personas mayores, sino en todas las etapas de la vida (OMS, 2016a; Huenchuan, 2018). Por ejemplo, el ODS 1, referente a poner fin a la pobreza, menciona que la protección social es un elemento fundamental para el desarrollo sostenible en sus tres pilares: pensiones, atención básica de salud y cuidados para la autonomía, ya que buscan

Con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se presenta la posibilidad de tener una plataforma para abordar, de forma integral, los problemas y las oportunidades del envejecimiento poblacional y sus consecuencias.

<sup>8</sup> La capacidad intrínseca se define con el conjunto de capacidades físicas y mentales que tienen todos los individuos y se modifican a lo largo de la vida (OMS, 2015). Se proponen cinco dominios de capacidad intrínseca: cognitivo, psicológico, sensorial, de vitalidad y de movilidad (Cesari, *et al.*, 2018). La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella (OMS, 2015).



aliviar la carga que suponen ciertos riesgos y necesidades que surgen a lo largo del ciclo de vida (Cichon *et al.*, 2004). El ODS 3, relativo a la salud y bienestar, busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar en todas las edades, reconociendo que la salud evoluciona a lo largo de la vida. El ODS 5, como parte de las metas de igualdad de género, convoca a reconocer y valorar el trabajo de cuidado, fundamental en los extremos de la vida, y que aumenta con la dependencia a edades avanzadas (Huenchuan, 2018). En esta revisión, es clara la inclusión de las personas mayores en los compromisos para el desarrollo sostenible desde una visión del curso de vida.

La Estrategia Global y el Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud (2016-2020) (OMS, 2016a), que surge del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 y del marco normativo de la OMS sobre el envejecimiento activo, se establecieron como la referencia para identificar las necesidades en salud desde una perspectiva del curso de vida. El conjunto de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores es (OMS, 2016b):

1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país.
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores.
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
4. Desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo que sean sostenibles y equitativos (en el domicilio, la comunidad, las instituciones).
5. Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento saludable.

En este marco, uno de los primeros pasos es contar con un diagnóstico exhaustivo sobre la situación del envejecimiento y la salud de las personas mayores para identificar las principales problemáticas del país y así trazar las líneas de acción estratégicas hacia un envejecimiento saludable. Por otro lado, es importante reconocer que el diseño y la implementación de las políticas públicas deben ser coherentes con la realidad social, las visiones políticas de la sociedad, la asignación presupuestal, las capacidades y el entorno institucional (Gutiérrez, *et al.*, 2016).

Así, derivado del contexto demográfico y de salud anteriormente expuesto, se proponen cuatro acciones básicas y urgentes para que en México se reviertan las condiciones desfavorables en la vejez, y el país se encamine a un envejecimiento saludable de su población: 1. La prevención a lo largo del curso de vida; 2. La atención médica centrada en la persona; 3. La creación de entornos adaptados para las personas mayores; y 4. La integración médico-social.

Figura 1. Directrices para un envejecimiento saludable



Fuente: elaboración propia con base en OMS (2015).

En relación con la prevención a lo largo del curso de vida, se contempla la necesidad de fomentar una vida saludable en la niñez y juventud; mantener las capacidades; prevenir y retrasar la aparición de enfermedades en edades adultas; así como retardar la discapacidad y dependencia en edades avanzadas. En cuanto a las enfermedades crónicas, abordar las causas más que las consecuencias es una de las principales tareas que tiene México ante el proceso de envejecimiento de su población. En tal sentido, la reducción en la exposición de la población a lo largo de la vida a factores de riesgo como el consumo de tabaco, una dieta poco saludable y la inactividad física, conducen a reducciones a nivel de la población en colesterol, presión arterial,



glucosa en sangre y peso corporal. Aunado a ello, se deben llevar a cabo intervenciones que aborden los determinantes subyacentes de la enfermedad crónica (OMS, 2005).

La atención médica centrada en la persona se basa en que las personas mayores son más que portadoras de enfermedades, y por tanto, requieren sistemas de salud organizados en torno a sus necesidades y preferencias, además de personal capacitado y servicios adaptados a las familias y comunidades (OMS, 2015). Por ello, es relevante que la atención médica responda a estos nuevos requerimientos, mejorando la atención, a través de valoraciones oportunas y protocolos de seguimiento.

Respecto a la integración médico-social, se subraya la importancia de promover la vinculación intersectorial e interinstitucional con la proyección comunitaria para una mejor atención, no solo de salud, sino también social, en donde se suscribe uno de los principales retos: el establecimiento de un sistema de cuidados de largo plazo.

En cuanto a la creación de entornos adaptados, es importante el desarrollo de programas para establecer entornos amigables y accesibles para las personas mayores; además de considerar el mejoramiento de los entornos sociales y familiares, a través de la reducción de la discriminación y maltrato hacia las personas mayores.

Para la implementación de estas acciones estratégicas, desde la perspectiva de la salud pública, se deben considerar tres ámbitos: 1. Los servicios de salud; 2. La atención a largo plazo; y 3. Los entornos adaptados a las personas mayores (Gutiérrez, *et al.*, 2019). En general, cada ámbito al menos debería considerar las siguientes líneas estratégicas:

**Cuadro 1. Líneas estratégicas propuestas para un envejecimiento saludable en México, según ámbito de acción**

Ámbito	Líneas estratégicas
<b>1. Servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar una vida saludable y promover la prevención a lo largo del curso de vida.</li> <li>• Proporcionar servicios de salud que fomenten y ayuden a preservar la capacidad funcional el mayor tiempo posible, independientemente de las condiciones crónicas existentes, a través de la detección oportuna y control de enfermedades y factores de riesgo.</li> <li>• Capacitar al personal de salud en las competencias enfocadas en la atención centrada en la persona.</li> <li>• Mejorar la coordinación entre los diferentes sectores y distintos niveles de atención.</li> <li>• Definir, generar y actualizar indicadores para el diagnóstico y monitoreo de los problemas de salud de las personas mayores.</li> </ul>
<b>2. Atención a largo plazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la estrategia para un Sistema Nacional de Cuidados de Largo Plazo para asegurar el bienestar de las personas con dependencia funcional, a través de la coordinación intersectorial.</li> <li>• Establecer mecanismos para la formación y capacitación de cuidadores formales e informales para brindar los cuidados adecuados con proyección comunitaria.</li> </ul>
<b>3. Entornos adaptados a las personas mayores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la generación de espacios adaptados para el desarrollo de actividades de las personas mayores.</li> <li>• Promover un enfoque con visión comunitaria y participativa de la atención y la gestión de los servicios sociales y de salud.</li> <li>• Promover campañas de concientización para disminuir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con base en Gutiérrez, *et al.* (2016) y Gutiérrez, *et al.* (2019).



## CONCLUSIONES

Uno de los fenómenos relacionados con la transición demográfica es el rápido incremento de la población en edades avanzadas, relacionado con el descenso de la mortalidad y de la fecundidad. El incremento del volumen de población de 60 años y más y los cambios en la estructura por edad son dos de los componentes que tendrán un fuerte impacto en el escenario demográfico del país. No obstante, este proceso es desigual entre las entidades federativas en cuanto a su magnitud y su ritmo. En particular, en el Estado de México se espera que el proceso de envejecimiento se manifieste con mayor intensidad que a nivel nacional.

Respecto al análisis sobre los patrones de mortalidad, hoy en día, las enfermedades crónicas representan las principales causas de muerte en la población mayor, con un preocupante incremento en las personas cada vez más jóvenes. Asimismo, a pesar del aumento de la esperanza de vida en la población mexicana, la longevidad no suele producirse en condiciones saludables debido a la carga de las enfermedades crónicas, sobre todo entre las mujeres. Ante este panorama, se debe detener y revertir el aumento de las enfermedades crónicas a través de intervenciones efectivas para su prevención y control, es decir, prevenir a través de la reducción de riesgos y controlar a partir de evitar complicaciones.

En México, se deben tomar medidas urgentes que estén orientadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas a lo largo del curso de vida, con la finalidad de reducir o, en el mejor de los casos, evitar la dependencia funcional. Por lo tanto, es necesario encaminar acciones integrales para revertir la situación actual de la salud de las personas mayores y que, desde la perspectiva del curso de vida, atienda a todos los grupos etarios de la población con el fin de que a largo plazo México se encamine hacia un envejecimiento saludable.

## REFERENCIAS

- Cesari, M. *et al.* (2018), “Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity”, en *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, vol. 73, núm. 12, pp. 1653-1660.
- Cichon, M. *et al.* (2004), *Financing Social Protection*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- Córdova-Villalobos, J. *et al.* (2008), “Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral”, en *Salud pública de México*, vol.50, núm. 5, pp.419-427.
- González, C. (2015), “Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas”, en Consejo Nacional de Población, *La Situación Demográfica en México 2015*, México, pp. 113-129.
- Gutiérrez, L. *et al.* (2016), *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*, México, Instituto Nacional de Geriatria.
- Gutiérrez, L., M. Agudelo y R. Medina (2019), “La revolución de la longevidad y el reto del envejecimiento”. En D’Hyver, C., L. Gutiérrez y C. Zuñiga (eds.), *Geriatría*, México, Editorial El Manual Moderno, pp. 2-21.
- Huenchuan, S. (ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2016a), “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana”, *69ª Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra, 24 de mayo de 2016.
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2016b), “Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud”, *69ª Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra, 22 de abril de 2016.
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2015), *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Estados Unidos de América, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*, Génova, OMS