

## Actualidades epidemiológicas

# Panorama de la mortalidad en el adulto mayor en México

Juan José García García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Coordinador de Enseñanza de 3o. y 4o. años. Depto. de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

### Introducción

Como ya es sabido, a principio de siglo, la esperanza de vida en México era alrededor de 30 años, ya que enfermedades como la viruela, el paludismo, la tuberculosis, el sarampión, las diarreas y bronconeumonías cobraban una gran cantidad de víctimas a edades tempranas. Con la mejoría en las condiciones de vida y el avance científico y tecnológico, entre los que destaca el empleo de vacunas, la introducción de agua potable, de sistemas de eliminación de excretas y la mayor cobertura de servicios médicos, entre otros elementos, el promedio de vida ha ido aumentando progresivamente hasta alcanzar en la actualidad 73.3 años, 70.1 en los hombres, y 76.4 en las mujeres. Las cifras más altas estimadas por el Consejo Nacional de Población para 1996 se encontraron en los estados de Baja California Sur y Nuevo León, con 74.8 años, seguidos por el Distrito Federal con 74.7; en tanto que la cifra más baja se dio para el estado de Oaxaca con 71.0 seguido por Puebla y Chiapas, con 71.7 y 71.9, respectivamente.

La mayor esperanza de vida es pues, resultado de una disminución en las tasas de mortalidad, en particular infantil, pero también de una reducción en las tasas de fecundidad. Para la salud pública, el reto no es sólo prolongar la vida, sino que el individuo que llegue a viejo se encuentre y mantenga sano, es decir, no se trata únicamente de mejorar la cantidad sino la calidad de vida.

### Mortalidad

En 1900, el total de muertes en la población de 65 años y más, representaba 8.3% del total de defunciones en el país; para 1980 alcanzaba 31.3%, (es decir, cerca de la tercera parte), y para 1996 alcanzó 47.7% (casi la mitad).

En su distribución por sexo, la mortalidad muestra las siguientes peculiaridades: el 56.2% del total de defunciones en el país, en 1996, ocurrió en varones, para dar lugar a un índice de sobremortalidad masculina de 128.2. En el grupo de 65 años y más, 49.1% ocurrieron en hombres y 50.8% en mujeres; sin embargo, al analizar lo sucedido por grupos quinquenales, se observa que la fracción correspondiente al sexo masculino fue de 53.7% en el grupo de 65 a 69 años;

54.1% en el de 70 a 74; 52.4% en el de 75 a 79 a 79; 48.4% en el de 80 a 84; y 42.9% en el de 85 y más años. Lo anterior, se refleja en los datos antes mencionados, que apuntan hacia una "feminización" de la vejez.

Otro aspecto de los cambios ocurridos en la mortalidad por grupos de edad es el siguiente: la tasa de mortalidad infantil a principio de siglo era 2.4 veces mayor que la del grupo de 65 años y más; en la década de los años 70 la relación se igualó; en 1980 la relación ya se había invertido, pues fue de 1.4 a 1 a favor del grupo de mayor edad; y para 1996, esta relación fue de 3.1 a 1, es decir, tres veces mayor que la tasa de menores de un año de edad.

En este último año, 1996, de las 428,872 defunciones registradas en la población general, (sin contar aquellas debidas a signos, síntomas y estados morbosos mal definidos), 9.3% fueron ocasionadas por enfermedades transmisibles, 77.7% por enfermedades no transmisibles y 13.0% por lesiones. De todas, el grupo de edad de 65 años y más contribuyó con 1.4%, 44.3% y 1.7%, respectivamente. Como puede apreciarse, 57% del total de muertes por enfermedades no transmisibles ocurrió en este grupo de edad.

Visto desde otro ángulo, 93% de las defunciones en la población de 65 años y más fue debida a enfermedades no transmisibles, 3% a enfermedades transmisibles y 4% lesiones.

Por lo que respecta a la mortalidad específica por causas, el cuadro 1 presenta la situación registrada en el año que se analiza.

Una imagen global, a partir de la información disponible, sobre la situación de salud del anciano, será inevitablemente incompleta si se consideran sólo los datos de mortalidad, en los que obviamente no se reflejan los problemas que no conducen a la muerte; se requiere, además, analizar los datos de morbilidad que, por una parte, expresan demanda de consulta, por cierto con mayores problemas de certeza diagnóstica, y por otra, sólo señalan la patología que el médico o el paciente mismo consideraron como principal; hay que añadir la morbilidad hospitalaria, que mejora en cuanto a precisión pero es una fracción de la frecuencia de enfermedad que, por agravarse, llevó al paciente a una institución de segundo o tercer nivel; y la información obtenida por encuesta, que puede presentar problemas de representatividad y de certeza en el diagnóstico.

Los datos presentados representan los promedios nacionales, no reflejan las diferencias existentes entre las entida-

**Cuadro 1. Principales causas de mortalidad en edad post-productiva Estados Unidos Mexicanos 1996**

| No. de orden | Causa   | Clave C.I.E. 9a. Rev | Defunciones | Tasa (1)    |
|--------------|---|----------------------|-------------|-------------|
|              | Total   | 01-E56               | 207,724     | 5,227.6     |
| 1            | Enfermedades del corazón  | 25-28                | 47,630      | 1,198.737.4 |
|              | - Isquémica   | 27                   | 29,302      |             |
| 2            | Tumores malignos  | 08-14                | 26,037      | 655.3       |
|              | - De la tráquea, de los bronquios y del pulmón                    | 101                  | 3,811       | 95.9        |
|              | - Del estómago  | 091                  | 2,979       | 75.0        |
|              | - De la próstata  | 124                  | 2,826       | 71.1        |
| 3            | Diabetes mellitus   | 181                  | 20,424      | 514.0       |
| 4            | Enfermedad cerebrovascular  | 29                   | 18,005      | 453.1       |
| 5            | Neumonía e influenza  | 321, 322             | 9,697       | 244.0       |
| 6            | Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma          | 323                  | 6,546       | 164.7       |
| 7            | Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado                 | 347                  | 6,532       | 164.4       |
| 8            | Deficiencias de la nutrición                                      | 19                   | 6,452       | 162.4       |
| 9            | Accidentes  | E47-E53              | 6,055       | 152.4       |
|              | - De tránsito de vehículos de motor                               | E471                 | 1,669       | 42.0        |
|              | - Debido a factores naturales y del ambiente                      | E520                 | 176         | 4.4         |
| 10           | Nefritis, síndrome nefrítico y nefrosis                           | 350                  | 5,662       | 142.5       |
| 11           | Anemias   | 200                  | 2,501       | 62.9        |
| 12           | Enfermedades infecciosas intestinales                             | 01                   | 2,423       | 61.0        |
| 13           | Úlceras gástrica y duodenal                                       | 341                  | 2,382       | 59.9        |
| 14           | Tuberculosis pulmonar   | 020                  | 1,573       | 39.6        |
| 15           | Arteriosclerosis  | 300                  | 1,146       | 28.8        |
| 16           | Septicemia  | 038                  | 1,073       | 27.0        |
| 17           | Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona | E55                  | 749         | 18.8        |
| 18           | Obstrucción intestinal sin mención de hernia                      | 344                  | 667         | 16.8        |
| 19           | Infecciones respiratorias agudas                                  | 310-312 320          | 649         | 16.3        |
| 20           | Artritis reumatoide, excepto la de la columna vertebral           | 430                  | 648         | 16.3        |
|              | Disritmia cardíaca  | 281                  | 4,559       | 114.7       |
|              | Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos                 | 46                   | 4,490       | 113.0       |
|              | Las demás Causas  |                      | 31,824      | 800.9       |

(1)Tasa por 100 000 habitantes de 65 y más años. Estimada en base a las proyecciones de población del CONAPO.

**Fuente:** Mortalidad 1996, Secretaría de salud. Dir. Gral. de Estadística e Informática. México.

des federativas, ni al interior de las mismas. Debe tenerse cuidado, entonces, de no considerar que se trata, como tampoco los otros grupos de edad, de una población homogénea.

### Reflexión final

El envejecimiento es un proceso natural que se dice arbitrariamente se inicia al terminar el periodo de crecimiento, pero que varía de un individuo a otro, y aun entre los diferentes tejidos del organismo. El deterioro que va ocurriendo asociado al proceso de envejecimiento ha dado lugar a la creencia errónea de que éste en sí mismo corresponde a una patología (algunos cambios, tales como el déficit visual, podrían serlo), pero es preferible por una parte distinguir estas

entidades patológicas particulares, y por otra, realizar una evaluación integral de las funciones del viejo que le permitan llevar una vida independiente.

Es pues fundamental que el médico general considere que puede brindar una atención de la mayor calidad a los pacientes de este grupo de edad, en los que además, encontrará frecuentemente problemas de polipatología, por enfermedades crónicas y de polifarmacia.

### Referencias

1. González CE. El diagnóstico de la salud en México. México: Trillas, 1988:19-34.
2. Mortalidad 1996. Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística e Informática. México.