



Salud y alimentación en el adulto mayor

♦ **María de Lourdes Flores López**
María Alejandra Terrazas-Meraz

El envejecimiento es considerado un fenómeno que se expresa por una transición demográfica, la cual ha ocurrido ya en varios países. Por una parte, la declinación de la mortalidad origina un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas alcanza edades avanzadas; por otra, la caída de la fecundidad se refleja, a la larga, tanto en una cantidad menor de nacimientos como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total.¹ La combinación de ambas tendencias conduce, de manera inevitable e irreversible, al envejecimiento demográfico, fenómeno que se expresa en un estrechamiento de la base y una ampliación de la cúspide de la pirámide poblacional.²

La dinámica de envejecimiento se ha acelerado ya desde hace varias décadas en países desarrollados. Según datos de la División de Población de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en los últimos cincuenta años el número de adultos mayores —personas mayores de sesenta años— se ha duplicado en esos países, al pasar de 7.9% a

14.4%. En los países en vías de desarrollo, los cambios demográficos también son palpables.³

México atraviesa por una transición demográfica muy acelerada, que se inició en la década de 1930, con el descenso de la mortalidad, y se acentuó a mediados de los años sesenta, con la declinación de la fecundidad. Según datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en los años setenta la tasa global de fecundidad era de 5.7, la cual en 2014 bajó a 2.21.⁴

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que la población de sesenta años o más aumentará de 4.8 millones a diecisiete millones entre 2000 y 2030, y las predicciones refieren que alcanzará 32.5 millones para el 2050. Es decir, que el envejecimiento de la población mexicana se está presentando de manera acelerada significativamente:

“En el año 2000, las personas de 60 años o más representaban 6.8% de la población total del país y se espera serán 28% en el 2050. De acuerdo con la revisión de 2002 de las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones

¹ Aída Díaz-Tendero Bollain, “Estudios de población y enfoques de gerontología social en México”, *Papeles de Población*, vol. 17, núm. 70, 2011, pp. 49-79.

² *Proyecciones de la población, 2000-2050*, CONAPO, México DF, abril de 2014, <http://bit.ly/1es2iSt>, consultado en junio de 2015.

³ *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 26 de julio al 6 de agosto de 1982, Viena, Austria, <http://bit.ly/29zy5mC>, consultado en junio de 2015.

⁴ *Perfil epidemiológico del adulto mayor en México, 2010*, Secretaría de Salud, México DF, junio de 2011, <http://bit.ly/1S5G2Oj>, consultado en junio de 2015.

♦ Profesora e investigadora, Facultad de Estudios Superiores de Cuautla (FESC), UAEM
 Profesora e investigadora, Facultad de Enfermería, UAEM



Unidas, la proporción de población envejecida para las regiones más desarrolladas del mundo habría aumentado de 11.7% en 1950 a 32.3% en 2050. Así, el proceso que a los países más avanzados les tomará un siglo (incrementar la proporción en casi 21 puntos porcentuales) a México le tomará la mitad del tiempo.⁵

El envejecimiento, no solo dado por el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, se convierte en un problema social cuando va acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Entrecruzado con otras dimensiones de la desigualdad, como la clase social, la etnicidad o el género, maximiza una serie de desventajas y, por lo tanto, su relevancia para ser atendido como política social, de salud y poblacional.

De acuerdo con el Censo 2005, en el que se evaluó la desigualdad social con un índice de marginación que permite apreciar formas de exclusión social y variables de rezago o déficit en México, existe una distribución porcentual de marginación nacional heterogénea de alrededor de 56%. En ella, Morelos se ubica por arriba de la media nacional, con un 59% de su población adulta mayor de sesenta años con un grado de marginación considerado como bajo, el cual coincide con los datos del incremento de la pobreza y la desigualdad social en México.⁶

La situación en que se encuentra este grupo de población se caracteriza por la falta de seguridad social: a nivel nacional, solo el 54% de la población cuenta con algún tipo de seguridad social, solo el 34% de los adultos mayores gozan de una pensión y aún se encuentran económicamente activos alrededor del 24%, porcentaje del cual los hombres son quienes presentan proporciones más altas de prestaciones sociales, en contraposición con las mujeres.⁷

En este sentido, es importante considerar las condiciones del deterioro funcional propio de la edad, que repercute indiscutiblemente en la calidad de vida de este grupo poblacional. Según el Diagnóstico Sociodemográfico del Envejecimiento en México del CONAPO, en 1994 se identificaron prevalencias de incapacidad motriz y pérdida de los sentidos, que en ese momento fluctuaban entre el 18.7% y el 60%, según la edad.⁸ A su vez, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012 indica que un 29.9% de adultos mayores presentó algún tipo de discapacidad.⁹

La Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) de 2012 muestra que los tres padecimientos principales que están afectando a esta población son hipertensión, diabetes y artritis, seguidos de afecciones pulmonares, infartos, embolias y cáncer. Las mujeres reportan

⁵ *Ibid.*, p. 23.

⁶ Hilario Barcelata Chávez (comp.), *Pobreza, desarrollo y política social en México. Textos de Julio Boltvinik*, Universidad de Málaga, Málaga, 2012, p. 218.

⁷ *Idem.*

⁸ *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*, CONAPO (Serie Documentos Técnicos), México DF, 2011, <http://bit.ly/1gEhrxl>, consultado en junio de 2016.

⁹ J. P. Gutiérrez, J. Rivera Dommarco, T. Shamah Levy, S. Villalpando-Hernández, A. Franco, L. Cuevas-Nasu, M. Romero-Martínez y M. Hernández-Ávila, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Resultados Nacionales*, INSP, Cuernavaca, 2012, <http://bit.ly/1vnQ2d>, consultado en junio de 2016.

padecer hipertensión en un 21.9% y diabetes en un 21.8%, mientras que los varones reportan 15% y 16%, respectivamente. En las demás afectaciones, las mujeres también muestran una mayor prevalencia en comparación con los hombres, excepto en embolias e infartos.¹⁰

En el periodo de 1940 a 2009, la tasa de mortalidad se redujo a 50.5% y las enfermedades del corazón disminuyeron notablemente en relación con el número de defunciones; sin embargo, la tasa se ha mantenido, debido a las fluctuaciones de la población; lo mismo sucede con los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares. Las enfermedades infecciosas intestinales muestran una reducción considerable, a diferencia de la diabetes mellitus, que pasó de ser la causa número cinco, a ocupar la posición número dos. En este sentido, dicho padecimiento se configura como un problema creciente, no solo en términos de morbilidad sino también de mortalidad.¹¹

El Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) en México ha documentado una polarización epidemiológica, en específico en el grupo de adultos mayores, en el cual se aprecia que el patrón de morbilidad contiene simultáneamente tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas no transmisibles y de tipo carencial y de desnutrición. Los niveles de enfermedades transmisibles que se observan son

más altos de los que se esperaría, dados los niveles observados de enfermedades crónicas, aunque en grupos de edad de más de sesenta años se muestra una morbilidad asociada a padecimientos infecciosos.¹²

En este sentido, los principales padecimientos en esta población son la hipertensión (40%) y la diabetes (24%). Para los indicadores de salud mental, 17.6% presentó síntomas depresivos; 7.3%, deterioro cognitivo, y 7.9%, demencia. Para el estado funcional, 26.9% reportó dificultad para realizar actividades básicas, y 24.6%, para actividades instrumentales. Según la ENASEM 2012, las mujeres presentan sistemáticamente más dificultades que los varones para realizar actividades diarias, como vestirse, caminar, bañarse, usar el baño, comer, acostarse y levantarse, al igual que para actividades instrumentales.¹³

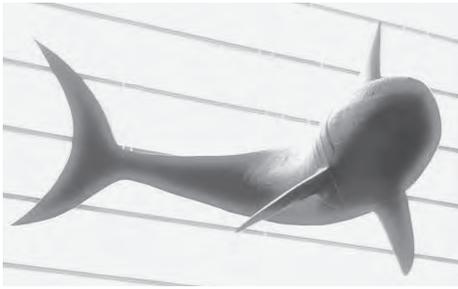
A su vez, la prevalencia de sobrepeso, pero especialmente la de obesidad, tendieron a incrementarse con la edad hasta los sesenta años; en edades de sesenta, setenta y más de ochenta años, la tendencia de ambas condiciones disminuyó, tanto en hombres como en mujeres. De manera concordante, la prevalencia de un índice de masa corporal (IMC) compatible con la desnutrición alcanzó hasta 1.4% en los hombres y 1.1% en mujeres entre setenta y 79 años, mientras que en adultos de ochenta años o más llegó hasta 4% en

¹⁰ *Proyecciones de la población...*, op. cit.

¹¹ *Idem*.

¹² Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAPE), Dirección General de Epidemiología (DGE), Secretaría de Salud, <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>, consultado en junio de 2015.

¹³ *Idem*.



hombres y 5.2% en mujeres. Por otro lado, la prevalencia nacional de anemia en este grupo de población fue de 17.8% en hombres y 15.4% en mujeres. En los hombres mayores de ochenta años se observa que por lo menos uno de cada tres padece anemia, y en las mujeres de esta misma edad se encuentra que una de dos tiene el padecimiento.¹⁴

Estos datos revelan cómo se expresa la transición epidemiológica de forma polarizada. Se entreveran, por una parte, problemas crónico-degenerativos con carencias alimentarias, conjugadas por otra parte con las dimensiones de desigualdad social que potencializan la problemática en este grupo de poblacional; de ahí la importancia de focalizar no solo en evaluación, sino en programas acordes con la realidad nacional, que permitan mejorar las condiciones de vida.

La política social para abatir no solo la pobreza sino los problemas de salud y alimentación está enfocándose en la actualidad en tratar directamente con determinados grupos vulnerables, entre los cuales se encuentra el de los adultos mayores; no obstante, existen muy pocos programas de asistencia para ellos. Actualmente opera el Programa de Pensión para Adultos Mayores, que atiende a las personas de 65 años en adelante y tiene cobertura nacional. Aunque en 2015 se estimaron 5.7 millones de beneficiarios, aún queda excluido más del 50% de la población.¹⁵

La Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) para los alimentos se ha consi-

derado como una medida de política pública para contrarrestar la malnutrición de la población, concretamente los problemas relacionados con la obesidad. A su vez, con ello se busca disminuir y controlar enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, entre otras, ocasionadas por el consumo de alimentos hipercalóricos. En este sentido, es importante identificar cómo esta política pública del IEPS repercute en el consumo de alimentos en adultos mayores y cuál es la relación que guarda con el estado de nutrición de este grupo poblacional, considerando la polarización en términos epidemiológicos que presenta, por una parte, enfermedades crónico-degenerativas, diabetes, obesidad y, por otra, carencias nutricionales importantes, como la anemia.

Es necesario identificar esta problemática en el ámbito local mediante una evaluación precisa del estado nutricional, así como de las repercusiones de las políticas públicas, concretamente del impuesto a los alimentos en el estado de salud y nutrición de esta población. Si bien se tiene información que muestra el panorama epidemiológico en este grupo de población, es necesario indagar sobre los procesos dinámicos que están implicando las políticas públicas, así como en las repercusiones de las diversas transformaciones socio-demográficas que están teniendo lugar en nuestro país al involucrar a la familia como sujeto de estudio. Consideramos que esta postura permite visualizar el trasfondo de las situaciones en las que vive y de las que depende

¹⁴ G. Olaiz-Fernández, J. Rivera-Dommarco, T. Shamah-Levy, R. Rojas, S. Villalpando-Hernández, M. Hernández-Ávila y J. Sepúlveda-Amor, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006*, INSP, Cuernavaca, 2006, <http://bit.ly/UoYljo>, consultado en junio de 2016.

¹⁵ Pensión para Adultos Mayores, SEDESOL, <http://bit.ly/1IZ964i>

este grupo de población, teniendo en cuenta que los adultos mayores aún forman parte del núcleo familiar¹⁶ y están a su cuidado, particularmente cuando se trabaja en zonas urbanas con gran influencia sociocultural de usos y costumbres rurales y con antecedentes histórico-sociales en los que convergen diversas generaciones con hábitos y costumbres particulares de alimentación.¹⁷

Finalmente, queremos resaltar la importancia de los adultos mayores en la dinámica familiar. Algunos estudios han evidenciado el papel fundamental que aún juegan en los núcleos familiares, por lo cual consideramos esta cualidad como una ventaja para impulsar proyectos que los involucren de manera formal. Su disponibilidad de tiempo, entre otros aspectos, es fundamental para su incorporación en los procesos implicados en la cadena alimentaria, es decir, no solo de preparación de alimentos y comidas, sino también en la producción local o autoproducción y venta, así como en la participación o impulso de mercados con oferta de alimentos de producción local o autoproducción.

Su participación en la vida comunitaria y social es fundamental porque su contribución enriquece las prácticas alimentarias, dada la experiencia con que cuentan, y favorece la disminución de riesgos implicados en la salud mental, que se derivan de los procesos propios del envejecimiento.¹⁸ Por ejemplo, la depresión, característica importante de este grupo de edad, así como el sedentarismo y las prácticas de aislamiento. Se requiere contribuir al conocimiento de la vejez desasociando los elementos negativos, como el deterioro, la incapacidad, entre otros, que se han entendido como constitutivos de esta etapa de la vida. Para ello hace falta un enfoque del envejecimiento productivo en un sentido amplio, pensado como un conjunto de beneficios colectivos que las personas mayores consiguen a partir de sus acciones individuales. Aquí la productividad se entiende en términos de *hacer con sentido*; no necesariamente refiriéndose a la esfera de las ganancias económicas, sino como una contribución social de las personas mayores y para la satisfacción de necesidades sociales relevantes.

¹⁶ Consuelo Escobar Muñoz, Paola Andrea Galeano Ospina, Luisa Fernanda Jaramillo Henao, Dany Alcides Otalvaro Mejía y Margarita María Taborda Múnera, *El rol del adulto mayor como cuidador familiar: una aproximación al cuidado de sus nietos*, Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, 2012; V. Benlloch y E. Bejarano, "Estudio de las relaciones intergeneracionales entre abuelas y nietos", *Geriatría*, vol. 2, núm. 4, pp. 46-51; Joana María Mestre-Miquel, Juana Guillén-Palomares y Fernanda Caro-Blanco, "Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar", *Portularia*, vol. XII, núm. extra, 2012, pp. 231-238, DOI 10.5218/prts.2012.0025.

¹⁷ Doménico Síndico, Mario Cerutti, Alejandra García Quintanilla, Guillermo Beato y Juan Carlos Grosso (coords.), *El siglo XIX en México: cinco procesos regionales: Morelos, Monterrey, Yucatán, Jalisco y Puebla*, Claves Latinoamericanas, México DF, 1985; Miguel Ángel Benítez del Rosario, "A veces, ser cuidador puede ser saludable", *Atención Primaria*, vol. 37, núm. 7, 2006, pp. 379-380; Carmen Triadó (coord.), *Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar*, *Imsero*, Madrid, 2008, pp. 1-90

¹⁸ M. A. Muñoz-Pérez y F. Zapater-Torras, "Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas", *Atención Primaria*, vol. 37, núm. 7, 2006, pp. 374-379.