



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

revista.ccp@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Pérez Rivera, Mayra; López Pérez, Sócrates;
Guerrero Escamilla, Juan Bacilio; Bass Zavala, Sonia
COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 19, núm. 1, 2021, Julio-Diciembre, pp. 171-187
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.43698>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44668323018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47109>
Volumen 19, número 1, Ensayo. Julio-diciembre 2021



Población y Salud en Mesoamérica

COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México

Mayra Pérez Rivera, Sócrates López Pérez, Juan Bacilio Guerrero
Escamilla, Sonia Bass Zavala

Cómo citar este ensayo:

Pérez Rivera, M., López Pérez, S., Guerrero Escamilla, J. B. y Bass Zavala, S. (2021). COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). Doi: 10.15517/psm.v19i2.47109



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México

COVID-19, Noncommunicable Diseases and Healthy Aging in Mexico

Mayra Pérez Rivera¹, Sócrates López Pérez², Juan Bacilio Guerrero Escamilla³, Sonia Bass Zavala⁴

Resumen: Introducción. La pandemia de COVID-19 ha visibilizado la situación actual de los sistemas y las condiciones de salud de la población en todo el mundo. **Objetivo.** Analizar las condiciones de salud de la población en México, sobre todo en el grupo de 45 a 59 años, y cómo las enfermedades no transmisibles y la edad son factores de mal pronóstico para COVID-19, a fin de mostrar al envejecimiento saludable como una alternativa para replantear las políticas públicas. **Argumentos para la discusión.** Se requiere que el grupo etario de 45 a 59 años sea considerado como objetivo dentro de la cobertura del Paquete Garantizado de Servicios de Salud, cuyas acciones se aplican en todo el sector a manera de medicina preventiva; esto, porque actualmente está incluido en un grupo etario más amplio y se debe tomar en cuenta el incremento de la mortalidad asociada con la edad y la comorbilidad ocurrida por la pandemia. **Conclusiones.** México demanda un replanteamiento sobre la política pública de envejecimiento saludable, mediante la implementación de estrategias y acciones en todo el curso de vida, pero de forma urgente durante la segunda mitad, después de los 45 años, con medidas de prevención secundaria de enfermedades no transmisibles, ya que es a partir de esta edad y hasta los 79 años donde se han presentado la mayor cantidad de defunciones por COVID-19; de tal modo, se busca enfrentar con mejores condiciones de salud de la población las siguientes pandemias que se presenten.

Palabras clave: COVID-19, enfermedades no transmisibles, envejecimiento saludable.

Abstract: Introduction. The COVID-19 pandemic has unleashed the current situation of health systems and the health conditions of the population throughout the world. **Objective.** Analyze the health conditions of the population in Mexico, especially in the 45 to 59 age group, and how non-communicable diseases and age are poor prognostic factors for COVID-19, showing healthy aging as an alternative to rethink public policies. **Arguments for discussion.** The age group from 45 to 59 years is required to be considered as a target group for the coverage of the Guaranteed Package of Health Services, whose actions are applied throughout the sector as preventive medicine actions, since it is currently included in a broader age group, taking into account the increase in mortality associated with age and comorbidity caused by the pandemic. **Conclusions.** Mexico requires a rethinking of the public policy of healthy aging, with the application of strategies and actions throughout the life course, seeking to apply urgent measures from the second half of life, starting at age 45, with secondary prevention actions of non-communicable diseases, since it is from this age and up to 79 years

1 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, HIDALGO, MÉXICO. Correo electrónico: pe224431@uaeh.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8658-091X>

2 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, HIDALGO, MÉXICO. Correo electrónico: lopezs@uaeh.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1532-3254>

3 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, HIDALGO, MÉXICO. Correo electrónico: juan_guerrero9464@uaeh.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0971-7564>

4 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, HIDALGO, MÉXICO. Correo electrónico: sonia_bass10401@uaeh.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9261-9430>

where the highest number of deaths has occurred in Mexico due to COVID-19, thus seeking to face the following pandemics with better health conditions of the population they come forward.

Keywords. COVID-19, non-communicable diseases, healthy aging.

Recibido: 01 set, 2020 | **Corregido:** 21 mar, 2021 | **Aceptado:** 04 abr, 2021

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 ha visibilizado la situación actual de los sistemas y de las condiciones de salud de la población en todo el mundo. A ese respecto, en México existe una alta prevalencia de obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal, además de las enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, lo cual llevó al incremento de casos hospitalizados y de la tasa de mortalidad.

El objetivo de este ensayo es analizar las condiciones de salud de la población en México en un periodo previo a la COVID-19 y cómo han incidido sobre la tasa de mortalidad de los contagiados con SARS-CoV-2. Para integrar este análisis se compararon estudios de varios países, en donde la comorbilidad y la edad influyeron en la elevación de las tasas de mortalidad. Así, la primera parte se enfoca en la importancia de las enfermedades no transmisibles como factores de mal pronóstico.

Dentro del estudio realizado, encontramos una relación determinante entre edad y comorbilidad en el grupo de población entre los 40 y los 70 años, en la cual no se ha puesto la atención suficiente. Especialmente, el conjunto de edad de 45 a 59 años ha recibido poco interés en cuanto a las políticas de salud, menos aún en modelos de prevención. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19 en este segmento lo evidencia. Con base en estos elementos, se demuestra que el envejecimiento saludable debe rediseñarse como política pública para la mejora de las condiciones de salud de la población.

Esta propuesta de rediseño de la política pública en torno a ese grupo de edad y el tipo de acciones focalizadas para incidir sobre la comorbilidad deben estar insertas dentro de la nueva realidad de la salud en México. Para lo cual, es necesario incluir las verdaderas condiciones del Sistema Nacional de Salud, su alta deficiencia de recursos humanos, la falta de equipamiento e infraestructura, la cobertura limitada en las comunidades rurales y los amplios segmentos marginados en las ciudades, así como el abasto insuficiente de medicamentos.

En este mismo contexto, la propuesta debe contemplarse en los cambios y la operatividad del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), creado a partir del 1º de enero de este año en la

legislación nacional, con la consecuente desaparición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que se encargaba de operar el Seguro Popular. Dichos cambios atañen al desarrollo de los objetivos del INSABI, destinados a proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social, incluidos extranjeros (Diario Oficial de la Federación, 2019).

De tal modo, el análisis de las condiciones del sistema de salud y sus políticas públicas de salud, enmarcadas en el contexto de la COVID-19, es la base para demostrar la urgencia de incluir nuevos grupos de edad y el comportamiento de su morbilidad, en aras de sustentar un nuevo plan de acciones en la búsqueda de lograr el envejecimiento saludable para las futuras generaciones del país.

Cabe aclarar que, actualmente, las intervenciones de salud en México están dirigidas a cinco grupos poblacionales dentro del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención, el cual es la primera línea de acción de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud establecido desde 2007 y con aplicación hasta la fecha; dichos grupos contemplan a niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y adultos mayores de 60 años en adelante (Secretaría de Salud, 2011).

2. Desarrollo del tema

2.1 Las enfermedades no transmisibles y la pandemia por COVID-19

En octubre de 2017, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Sr. Adhanom Ghebreyesus, estableció una nueva Comisión Independiente de Alto Nivel sobre Enfermedades no Transmisibles (ENT), ante la falta de progresos mundiales en la lucha contra las ENT. En su informe *Es hora de actuar*, presentado en el año 2018, se evidenció que la falta de intervenciones eficaces está incrementando rápidamente los costos de atención sanitaria y ocasionará el fallecimiento prematuro de muchas personas por cuatro enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En el contexto actual de la pandemia por SARS-CoV-2, hemos observado cómo las ENT cobran relevancia al incrementar la mortalidad debido a la enfermedad COVID-19 y se convierten así en

un factor de mal pronóstico; recordemos que una situación similar ocurrió con la pandemia de influenza A (H1N1).

En 2009, México enfrentó la pandemia por influenza A (H1N1) y, según comentan Fajardo-Dolci et al. (2009), la tasa de mortalidad del 10 de abril al 31 de mayo fue de 1.1 defunciones por millón de habitantes; de hecho, el grupo de 50 a 59 años presentó la tasa más alta con 1.9 defunciones por millón. Además, se observó la comorbilidad asociada a las defunciones desde los primeros casos, a saber, el estudio realizado por estos autores indicó que el 83 % de las defunciones tenían alguna afección diagnosticada con anterioridad, de esa proporción, el 36.1 % presentaba algún trastorno metabólico, el 30.3 % padecía tabaquismo, el 17.2 % tenía alteraciones cardiovasculares y el 7.4 % mostraba problemas respiratorios y, en menor grado, padecimientos infecciosos, autoinmunitarios y neoplásicos.

Hasta el 4 de agosto de 2020, en México se reportaban 443 813 casos confirmados y 48 012 defunciones, de los cuales un 46.87 % fueron mujeres y un 53.13 % hombres, el 26.88 % de los casos confirmados fueron hospitalizados y las comorbilidades principales fueron hipertensión, obesidad, diabetes y tabaquismo con porcentajes de 19.75 %, 18.77 %, 15.94 % y 7.22 %, respectivamente. Es importante mencionar que el grupo de edad de 40 a 79 años concentró el mayor porcentaje de hospitalizaciones, es decir, el 78.2 %, y solo el grupo de 45 a 69 años abarcó el 56.45 % (Dirección General de Epidemiología, 2020).

Asimismo, de acuerdo con Hernández (2020), en su análisis realizado a partir de las estadísticas de mortalidad del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones de la Secretaría de Salud Federal, con información al 27 de mayo de 2020, el 71 % de los hombres fallecidos por COVID-19 tenían entre 40 y 69 años y, en el caso de las mujeres, el 65 % de los decesos se produjo en el rango de 40 a 69 años, de lo cual destaca que el 71 % de los muertos tenían escolaridad primaria o inferior (primaria incompleta, preescolar o sin escolaridad). Esto revela que las comorbilidades en estos grupos etarios afectan la evolución de la COVID-19, ocasionando una enfermedad grave que aumenta la hospitalización y la tasa de mortalidad.

Pues bien, la afirmación anterior la podemos corroborar con diferentes informes de México, como el Informe del panorama epidemiológico 2018, en el cual se menciona que, para el año 2018, la incidencia de obesidad se presentó con mayor frecuencia en el grupo de 25 a 44 años de edad (38.22 %), seguido del de 50 a 59 años (15.19 %); en cuanto a la hipertensión arterial, en el periodo de 2010 a 2018, se observó un mayor número de casos en el segmento de 50 a 59 años, seguido por el de 65 años y más, con una prevalencia del 25.55 %. Respecto a la diabetes tipo 2 en ese

mismo período, la mayor proporción de casos se reportó en el grupo de 50 a 59 años, concentrando un 28.93 % (Secretaría de Salud, 2018).

Resulta fundamental señalar que, de acuerdo con el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México ocupó el primer lugar en porcentaje de personas adultas con sobrepeso y obesidad (72.5 %) entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] en 2017 (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2018).

Conforme a los estudios realizados hasta el momento alrededor de la pandemia por COVID-19, se han encontrado altas tasas de mortalidad en pacientes mayores de 60 años con comorbilidades; tal es el caso del análisis de las características epidemiológicas realizado por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, donde se encontró que hasta el 11 de febrero de 2020, la tasa bruta de letalidad fue del 2.3 % y la tasa de mortalidad bruta más alta fue en el grupo de edad ≥ 80 años con el 14.8 %; de igual manera, la letalidad para pacientes con comorbilidades es mucho mayor: 10.5 % para pacientes con enfermedades cardiovasculares, 7.3 % para diabéticos, 6.3 % para enfermedades respiratorias crónicas, 6.3 % para hipertensión y 6 % para cáncer. Cabe señalar que la mayoría de muertes correspondieron a pacientes de 60 años de edad en adelante, quienes tenían enfermedades subyacentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2020).

En este mismo contexto, se tienen los hallazgos encontrados por Kang y Jung (2020) en su análisis sobre los datos epidemiológicos de COVID-19, el cual fue publicado en varios países para identificar tendencias consistentes en la relación entre la edad y la morbilidad o mortalidad asociada con COVID-19. Se reportó aproximadamente el 80 % y el 90 % de las muertes ocurridas en pacientes > 70 años y > 60 años en Corea e Italia, respectivamente. En inmunopatología, la vulnerabilidad a una infección en los ancianos generalmente se explica por inmunosenescencia. Al respecto, se evidenció que la edad afecta el tiempo desde la hospitalización hasta la muerte y la eliminación viral y que el número promedio de afecciones comórbidas aumentó constantemente en función de esta (Kang y Jung, 2020).

Como observaremos en varios estudios que se describirán más adelante, al igual que Kang y Jung (2020), se ha expuesto cómo la vejez es un factor de riesgo significativo para la mortalidad por COVID-19.

Onder, Rezza y Brusaferro (2020) plantean que las características demográficas de la población italiana difieren de otros países; en 2019, aproximadamente el 23 % de la población italiana tenía 65 años o más, lo cual puede explicar la mayor tasa de letalidad por COVID-19 en comparación

con la de otros países. En su análisis se observó que ese país tiene una alta proporción de pacientes mayores con infección confirmada por COVID-19, además, las muertes se observan principalmente en pacientes varones mayores que sufren múltiples comorbilidades.

Por su parte, el estudio de Suleyman et al. (2020), en el área metropolitana de Detroit, observó que la mayoría de los pacientes eran afroamericanos (72.1 %) y mujeres (55.9 %) con una edad media de 57.7 años; la mayoría de los pacientes tenía al menos una comorbilidad, incluyendo hipertensión (63.7 %), enfermedad renal crónica (39.3 %) y diabetes (38.4 %). El número medio de comorbilidades de los pacientes ingresados fue de 3.2, en comparación con 1.9 en los pacientes dados de alta. El IMC medio de los pacientes hospitalizados fue del 33.6, con un 26 % de pacientes con obesidad severa ($\text{IMC} \leq 40$), quienes requirieron UCI (unidad de cuidados intensivos) (Suleyman et al., 2020).

Marazuela, Giustina y Puig-Domingo (2020), en su artículo sobre los aspectos endocrinos y metabólicos de la pandemia de COVID-19, manifiestan que prácticamente todos los informes coinciden en que la morbilidad y mortalidad debido a la infección por COVID-19 aumentan por la presencia de diabetes. Por ejemplo, según la serie publicada por los hospitales de la ciudad de Nueva York, la diabetes fue más frecuente en aquellos pacientes que requieren ingreso (31.8 %) que en aquellos que no requieren ingreso (5.4 %) (Petrilli et al., 2020; citado por Marazuela et al., 2020).

También, un informe de los Centros para el Control y la Prevalencia de Enfermedades de los Estados Unidos mostró que el 78 % de los pacientes con COVID-19 en UCI tenía diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión o enfermedad pulmonar crónica (Center for Disease Control and Prevention, 2020; citado por Marazuela et al., 2020).

De igual manera, en un estudio realizado por el Centro Chino para el control y Prevención de Enfermedades que incluyó 72 314 casos (ingresados en el hospital y controlados de forma ambulatoria), se informó una mortalidad general del 2.3 % y en aquellos con diabetes alcanzó el 7.3 % (Wu y McGoogan, 2020; citado por Marazuela et al., 2020). Análogamente, los datos publicados por Italia indican que más del 70% de los pacientes muertos por COVID-19 tenían diabetes, enfermedad cardiovascular o cáncer como comorbilidades (Remuzzi y Remuzzi, 2020; citado por Marazuela et al., 2020).

El estudio desarrollado por Martín-Sánchez et al. (2020) entre pacientes con COVID-19 ingresados en un servicio de urgencias español documentó una alta frecuencia de muertes por COVID-19 en personas mayores, con una alta tasa de mortalidad por COVID-19, la cual aumenta con la edad del 5 % en sujetos entre 60 y 69 años al 14.3 % en los que tienen entre 70 y 79 años y hasta el 21.3 %

en individuos mayores de 80 años. Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (40.5 %), dislipidemia (37.9 %) y diabetes mellitus (9.2 %).

De la misma forma, Martín-Sánchez et al. (2020) afirman que las comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cerebrovascular, demencia, enfermedad renal, afecciones inmunopresoras y cáncer se han descrito como factores pronósticos en COVID-19, independientemente de la edad. Y aunque estas afecciones fueron más frecuentes a medida que aumentaba la edad, por sí sola esta también se asoció con malos resultados hospitalarios a los 30 días después del ajuste por sexo, comorbilidades y gravedad, lo que fortalece la evidencia de que la edad es un factor pronóstico independiente en COVID-19.

En el estudio realizado en China por Li et al. (2020), sobre la prevalencia e impacto de las enfermedades metabólicas cardiovasculares en COVID-19, el metanálisis de seis informes de 1527 pacientes mostró que las comorbilidades metabólicas cardiovasculares más prevalentes fueron hipertensión (17.1 %) y enfermedad cardiovascular (16.4 %), seguido de diabetes (9.7 %). Pero, debido al tamaño de la muestra y al tiempo limitado hasta el momento, no se puede determinar la relación entre las enfermedades metabólicas cardiovasculares y la muerte causada por COVID-19. Sin embargo, se observa que los pacientes con hipertensión, enfermedades cardiovasculares o diabetes tienen más probabilidades de desarrollar casos graves UCI después de la infección por COVID-19 (Li et al., 2020).

En esa línea, una comorbilidad asociada que se ha presentado con frecuencia en diversos estudios es la obesidad, como lo comentan Marazuela et al. (2020). Hasta hace poco no había datos específicos en la literatura relativos a que los sujetos con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19. En el Centro Nacional de Auditoría e Investigación de Cuidados Intensivos del Reino Unido, se observó que el 72.1 % de los pacientes con COVID-19 confirmados tenían sobrepeso u obesidad y que de los pacientes con índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m² que habían recibido cuidados intensivos, el 60.9 % murió (ICNARC Intensive Care National & Research Centre, 2020; citado por Marazuela et al., 2020).

Otro estudio en la ciudad de Nueva York arrojó que el IMC >40 kg/m² fue el segundo predictor independiente más fuerte de hospitalización, después de la vejez (Petrilli et al., 2020; citado por Marazuela et al., 2020).

En este mismo contexto, Petrova et al. (2020) mencionan los primeros estudios publicados recientemente; estos muestran que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso a la UCI y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de

enfermedades por COVID-19. Por ejemplo, refieren datos procedentes de Francia, en donde los pacientes con obesidad severa ($\text{IMC} \geq 35$) requirieron con más frecuencia de ventilación mecánica invasiva que los pacientes delgados, a pesar de la edad, el sexo, la diabetes y la hipertensión (Simonnet et al., 2020 y Caussy et al., 2020; citado por Petrova et al., 2020).

Continúan los autores comentando que un estudio de 4103 pacientes con COVID-19 en Nueva York asoció significativamente la obesidad con la hospitalización y el estado crítico de los pacientes (cuidados intensivos, ventilación mecánica y/o muerte), más allá de otras comorbilidades (Petrilli et al., 2020; citado por Petrova et al., 2020). A su vez, retoman un estudio reciente de 16 749 británicos, el cual confirma que la obesidad se asocia con un riesgo elevado de morir a causa de COVID-19 (Docherty et al., 2020; citado por Petrova et al., 2020).

Volvemos a Marazuela et al. (2020), quienes apuntan que la obesidad se asocia con una disminución del volumen de la reserva respiratoria, la capacidad funcional y el cumplimiento del sistema respiratorio. En aquellos con mayor obesidad abdominal, la función pulmonar se ve afectada aún más por la disminución de la excursión diafragmática. Además, la obesidad contribuye a aumentar el riesgo de diferentes comorbilidades como diabetes, riesgo cardiovascular y trombosis. Todo lo anterior confirma que la obesidad aumenta la gravedad de la infección por la enfermedad COVID-19.

Así las cosas, en México, las principales causas de mortalidad durante el año 2016 fueron las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos (CONEVAL, 2018), es decir, ENT. Por ese motivo, se requieren acciones para favorecer el envejecimiento saludable, de otro modo, la población seguirá experimentando altas tasas de mortalidad debido a las complicaciones ocasionadas tanto por las propias enfermedades no transmisibles como por las transmisibles.

2.2 Importancia del envejecimiento saludable ante la pandemia por COVID-19.

Según se observa en los estudios realizados hasta el momento, no sólo las comorbilidades se asocian a la mortalidad por COVID-19; más bien, en varios de ellos, la edad también se relacionó con malos resultados hospitalarios y así lo comenta Martín-Sánchez et al. (2020), a los 30 días después del ajuste por sexo, comorbilidades y gravedad, la edad es un factor pronóstico independiente en COVID-19.

Al respecto, en el documento de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, la OMS (2020) proyecta se alcancen los 2100 millones de personas de 60 años o más para 2050, de las cuales, casi el 80 % vivirá en los países menos desarrollados. El interés de la OMS se centra en la segunda mitad

de la vida, sin olvidar que las medidas para asegurar un envejecimiento saludable pueden y deben adoptarse en todas las edades, de acuerdo con un enfoque basado en el curso de vida. Entonces, esto consiste en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que posibilita el bienestar; el proceso abarca toda la vida y afecta a todas las personas, no solo a quienes no padecen ninguna enfermedad en el presente (OMS, 2020).

En lo que concierne a México, las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2050 prevén que únicamente dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7 %), proporción casi idéntica a la de adultos mayores (21.5 % de la población total) (González, 2015). A pesar de esto, observamos cómo desde hace décadas las políticas públicas sobre envejecimiento están dirigidas a "las políticas de la vejez", así lo anota Muñoz (2011), son acciones organizadas por el Estado frente a las repercusiones sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual.

También Gutiérrez y Kershenobich (2016) coinciden con esto, dicen que la política de envejecimiento en México se ha enfocado en la vejez y en mantener la salud de los adultos mayores, cuya concepción se centra en la necesidad y dependencia económica. Una consecuencia de esta política es el costo creciente de la atención a la salud, como lo refiere Welte-Chanes (2013), pues, una persona de edad avanzada que enfrente un problema de salud podría convertirse en un evento catastrófico si debe afrontarlo con sus propios recursos, de otra manera, ante la imposibilidad de pagar su tratamiento, la enfermedad podría incapacitarla o llevarla a la muerte.

Lozano et al. (2013) añade que las enfermedades crónicas no transmisibles en México en 2010 contribuyeron al 71 % de la carga de enfermedades a expensas del descenso de las causas transmisibles, maternas, de desnutrición y reproductivas (15 %), mientras que, las lesiones permanecieron con una contribución del 14 %.

Con todo lo expuesto, podemos afirmar que las políticas públicas de envejecimiento en México no han aplicado realmente el enfoque de curso de vida mencionado por la OMS (2015). Este comienza al nacer con nuestra herencia genética, la cual puede alterarse por características personales, a saber, normas sociales, nivel educativo, género o riqueza; así mismo, la exposición a una serie de influencias positivas y negativas podría desarrollar otras características de salud como factores fisiológicos de riesgo, enfermedades, lesiones y síndromes geriátricos; por lo tanto, el envejecimiento saludable refleja la interacción permanente entre las personas y los entornos que habitan (OMS, 2015).

Es relevante señalar lo que nos mencionan McNaughton, Crawford, Ball y Salmon (2012) acerca de la carga de morbilidad atribuible a enfermedades crónicas, la cual aumenta sustancialmente desde

los 45 años en adelante, sin embargo, un estimado del 80 % de los problemas de salud característicos de la vejez puede prevenirse o retrasarse principalmente por los cambios en estilos de vida implementados en el grupo etario de 55 a 65 años.

Ante ese panorama, la OMS, en su Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, plantea, dentro de las oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida como parte de los servicios de salud, el prevenir enfermedades crónicas o asegurar la detección temprana y el control (OMS, 2015).

Un ejemplo de ello lo comenta García (2013): en Europa, ante el fracaso del control de la patología crónica, el cual parecía centrarse en un cuidado fragmentado del paciente y una organización sanitaria focalizada en los cuidados agudos y hospitalarios más que en la atención integrada que garantice la continuidad asistencial, se planteó el uso de los nuevos modelos integrados de servicios sanitarios y sociales dirigidos al ciudadano-paciente; la clave del éxito sostenible es conseguir que este último conozca y pueda controlar su propia enfermedad (García, 2013).

Por tanto, resulta primordial el enfoque de curso de vida en la política pública de envejecimiento saludable en México, según lo define la OMS, con el fin de valorar todas aquellas estrategias orientadas a mejorar la salud a través de la detección temprana y control de enfermedades no transmisibles, evitar complicaciones y mejorar y mantener la funcionalidad de la persona.

3. Consideraciones finales

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC), realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública en México, tuvo como objetivo principal actualizar el panorama epidemiológico de las condiciones de salud y nutrición, con énfasis en los programas prioritarios de prevención en salud, cuyos grupos de interés son poblaciones de 0 a 4 años (preescolares), de 5 a 9 años (escolares), de 10 a 19 años (adolescentes) y de 20 y más años (adultos); encontró que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) en adultos de 20 o más años de edad fue de 72.5 %, la de obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) fue de 33.15 %, y la de obesidad abdominal fue de 76.6%. Por grupos de edad, observamos que la obesidad abdominal es más alta entre los 40 a 79 años (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016).

Lo anterior cobra relevancia al observar cómo el grupo de edad de 40 a 79 años concentró el mayor porcentaje de hospitalizaciones en México y coincide también con el grupo de edad de 40 a 69 años, en el cual se tiene el mayor porcentaje de decesos a causa de COVID-19, con base en Hernández (2020).

Esto podría sugerir que la alta prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población mexicana incluida en el grupo de edad de 40 a 79 años favorece una alta tasa de mortalidad; como expresan Marazuela et al. (2020), la obesidad está asociada a una disminución del volumen de reserva respiratoria, la capacidad funcional y el cumplimiento del sistema respiratorio y en aquellos con obesidad abdominal, la función pulmonar se ve afectada aún más por la disminución de la excursión diafragmática.

Hasta el momento, en México no hay estudios que indiquen cuál es el IMC promedio de los pacientes hospitalizados que requirieron ingresar a la UCI. Sólo conocemos que un 18.77 % de los pacientes hospitalizados presentaban obesidad; pero, sí se evidencia que la obesidad está siendo un factor de mal pronóstico en la actual pandemia, al comparar lo ocurrido en España, Francia, Estados Unidos e Inglaterra, como lo hace notar Petrova et al. (2020), y en Nueva York, donde el estudio realizado con 3615 pacientes manifestó que la obesidad se relaciona de manera significativa con la admisión hospitalaria y el ingreso a la UCI entre personas menores de 60 años (Lighter et al., 2020; citado por Petrova et al., 2020).

Así, varios estudios de la pandemia por COVID-19 sostienen que las comorbilidades y la edad constituyen factores pronósticos en el curso de la enfermedad. Por un lado, la edad ha sido relevante en aquellos países donde la proporción de personas mayores está aumentando, tal es el caso de Italia, donde el 23 % de su población es mayor de 65 años (Onder et al., 2020). Kang y Jung (2020) aseveran que la edad determina la temporalidad desde la hospitalización hasta la muerte o la eliminación viral.

Por otro lado, las comorbilidades halladas más frecuentemente en los estudios realizados hasta el momento en China, Estados Unidos, España y México son hipertensión, obesidad, diabetes, tabaquismo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, dislipidemia, enfermedad cerebrovascular, demencia, enfermedad renal y afecciones inmunopresoras (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2020; Li, et al., 2020; Suleyman et al., 2020; Marazuela et al., 2020; Martín-Sánchez, et al., 2020; Petrova, et al., 2020; Dirección General de Epidemiología, 2020).

En general, una alta proporción de pacientes mayores de 60 años con COVID-19 sufre múltiples comorbilidades, según comentan Kang y Jung (2020), Onder et al. (2020) y Suleyman et al. (2020);

esto es relevante para valorar el envejecimiento saludable y diseñar nuevas políticas públicas sobre determinados grupos de edad, específicamente, el grupo de 45 a 59 años, pues ha estado dentro de una clasificación más amplia en los grupos de edad (20 a 59 años), aunque presenta características de morbilidad y mortalidad similares a las del segmento de 60 años y más, lo cual ha limitado el enfoque de las políticas públicas en el curso de vida y la aplicación de estrategias para este grupo etario.

Ahora bien, de no efectuarse ningún cambio en las políticas públicas de salud en México con respecto a lo planteado, la población continuará experimentando altas tasas de mortalidad a causa de las complicaciones producto de las enfermedades no transmisibles y de las enfermedades transmisibles, como la COVID-19. En ese sentido, al replantear los programas de salud, se debe considerar cómo funcionan desde el nivel operativo, ya que es ahí donde las estrategias y las acciones inciden en el paciente, así también, de acuerdo con las proyecciones de población, cuánto personal de salud se requerirá de más para brindar la atención suficiente con miras al año 2050, pues el 21.5 % de la población será mayor de 60 años y, por ende, se tendrá una alta prevalencia de las ENT.

Las medidas preventivas que se tomen en este momento deberán aplicarse en forma diferencial a lo largo del curso de vida de las personas, por ello necesitamos diseñar nuevos modelos focalizados de atención a la población para lograr un envejecimiento saludable, entendido este no como la ausencia de ENT, sino, como la manera de desarrollar y mantener la capacidad funcional que haga posible el bienestar, tal y como plantea la OMS (2020).

Además, la población deberá involucrarse más en el autocuidado de su salud, ya que, como mostró esta pandemia por COVID-19, está siendo afectada por los estilos de vida poco saludables, por ejemplo, la mala alimentación y el sedentarismo, con la consecuente obesidad y las enfermedades no transmisibles que, a su vez, suponen un factor de mal pronóstico en caso de presentar enfermedades transmisibles.

De tal manera, es necesario centrar nuevas estrategias en México para favorecer el envejecimiento saludable, sobre todo en el grupo de 45 a 59 años, puesto que actualmente forma parte del conjunto de 20 a 59 años dentro del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. Este hecho dificulta el contar con un programa específico para ese grupo etario, porque el grupo de 20 a 44 años tiene condiciones de salud diferentes, lo cual imposibilita generalizar las acciones de prevención e incluso contar con la conciencia por parte de los usuarios para llevar a cabo las medidas entre los más jóvenes. Sin embargo, el grupo de 45 a 59 años, debido a que comienza a experimentar cambios del envejecimiento, está más consciente e incluso dispuesto a implementar acciones preventivas

en su vida con el propósito de lograr un envejecimiento saludable, esto es, mantener las actividades que la persona disfruta realizar el mayor tiempo posible durante su vida.

En conclusión, se requiere que la política de envejecimiento en México incluya estrategias preventivas con atención prioritaria al grupo de 45 a 59 años, a fin de promover un envejecimiento saludable al llegar a los 60 años. Tales estrategias deben formar parte del Paquete Garantizado de Servicios de Salud, el cual se brinda a todos los usuarios de los servicios de salud. Esto beneficiará al segmento poblacional citado por medio de un mejor estado de salud para enfrentar con éxito futuras pandemias.

4. Referencias

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *Estudio diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Ciudad de México, México: CONEVAL. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

Dirección General de Epidemiología. (2020). *Covid-19 México*. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Diario Oficial de la Federación. (2019). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la ley de los Institutos Nacionales de Salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/insabi/documentos/decreto-por-el-que-se-reforman-adicionan-y-derogan-diversas-disposiciones-de-la-lgs-y-de-la-ley-de-los-institutos-nacionales-de-salud>

Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Chin J Epidemiol*, 41(2), 145-151. doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003

Fajardo-Dolci, G., Hernández-Torres, F., Santacruz-Varela, J., Rodríguez-Suárez, J., Lamy, P., Arboleya-

- Casanova, H., Gutiérrez-Vega, R., Manuell-Lee, G., y Córdova-Villalobos, J. (2009). Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México. *Salud Pública de México*, 51(5), 361-371.
- Hernández, H. (2020, junio). Mortalidad por COVID-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de coyuntura del CRIM*. doi: <http://doi.org/10.22201/crim.001r.2020.36>
- García, F. (2013). Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción. *Gac Sanit.*, 27(5), 459-462. doi:10.1016/j.gaceta.2012.09.005
- González, KD. (2015). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
- Gutiérrez, L., y Kershenobich, D. (2016). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (3a ed.). Ciudad de México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México: Academia Mexicana de Cirugía: Instituto Nacional de Geriátría. Recuperado de <https://www.gob.mx/publicaciones/articulos/envejecimiento-y-salud-una-propuesta-para-un-plan-de-accion?idiom=es>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>
- Kang, SJ., y Jung, SI. (2020). Age-Related Morbidity and Mortality among patients with COVID-19. *Infect Chemother*, 52(2), 154-164. doi:10.3947/ic.2020.52.2.154
- Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., . . . Zhao, Y. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol*, 109(5), 531-538. doi:10.1007/s00392-020-01626-9
- Lozano, R., Gómez-Dantés, H., Garrido-Latorre, F., Jiménez-Corona, A., Campuzano-Rincón, JC., Franco-Marina, F., . . . Murray, C. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud de México. *Salud Pública Mex*, 55(6), 580-594.

- Marazuela, M., Giustina, A., y Puig-Domingo, M. (2020). Endocrine and metabolic aspects of the COVID-19 pandemic. *Rev Endocr Metab Disord*, 21(4), 495-507. doi: 10.1007/511154-020-09569-2
- Martín-Sánchez, J., Del Toro, E., Cardassay, E., Valls, A., Cuesta, F., Vigara, M., . . . González, J. (2020). Clinical presentation and outcome across age categories among patients with COVID-19 admitted to a Spanish emergency Department. *Eur Geriatr Med*, 11(5), 829-841. doi: 10.1007/s41999-020-00359-2
- McNaughton, S., Crawford, D., Ball, K., y Salmon, J. (2012). Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long life (WELL) study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 109-115. doi:10.1186/1477-7525-10-109
- Muñoz, R. (2011). Las políticas públicas de la vejez en México 2010. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 32(71), 35-60.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles* [Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del envejecimiento saludable*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
- Onder, G., Rezza, G., y Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying

in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 323(18),1775-1776.doi: 10.1001/jama.2020.4683

Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Rodríguez, M., Navarro, P., Jiménez, J. J., y Sánchez, M.J. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Aten Primaria*, 52(7), 496-500. doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.003

Secretaría de Salud (2011). *Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud*. (1a ed.). Ciudad de México, México: Secretaría de Salud. Recuperado de <https://hospitalcomunitariotarimoro.files.wordpress.com/2017/06/manual-del-paquete-garantizado-de-servicios-de-promocic3b3n-y-prevencic3b3n-para-una-mejor-salud.pdf>

Secretaría de Salud. (2018). *Panorama epidemiológico 2018. Enfermedades No Transmisibles. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT)*. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pano-OMENT/Panorama_OMENT_2018.pdf

Suleyman, G., Fadel, R., Malette, K., Hammonh, C., Abdulla, H., Entz, A., . . . Brar, I. (2020). Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit. *JAMA Network Open*, 3(6),1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12270

Welti-Chanes, C. (2013). Política social y envejecimiento. *Papeles de Población*, 19(77), 25-59.

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista@ccp.ucr.ac.cr

1° Revista
Electrónica
13 años de liderazgo

Cuartil A del
UCR Index



Enlace Award, 2007



POPULATION
INSTITUTE

Global Media Awards

Excellence in Population Reporting

Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



Dialnet

e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

