

La salud en Yucatán

Rosa María Méndez González

La salud es uno de los aspectos más apreciados de las poblaciones humanas. La definición más aceptada es la postulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (WHO, 1948; confirmada en la Declaración de Ama-Ata, 1978). Se considera que el estado de salud refleja el grado de desarrollo alcanzado por un país. Para evaluar el estado de salud se consideran diversos indicadores, entre los cuales los más utilizados son la esperanza de vida al nacer, la mortalidad general y la mortalidad infantil. La edad y la causa de muerte reflejan las condiciones ambientales, sociales y económicas en que transcurre la vida de las poblaciones. Por ello, la transformación de dichas condiciones origina cambios en los patrones de salud.

En México, a partir de la década de 1930 se presentó una disminución considerable de la mortalidad general y de la mortalidad infantil junto con un incremento en la esperanza de vida (CONAPO, 1999; Partida y García, 2002). Las defunciones del grupo de 65 años y más se elevaron de 171 663 ocurridas en 1990 a 264 674 en 2005; y las del grupo de menores de un año descendieron de 65 497 en 1990 a 32 603 en 2005 (INEGI, 2003a; 2008). Así, se ha invertido la proporción con la cual los grupos contribuyen a la mortalidad general. En la actualidad, las defunciones ocurridas en el grupo de mayores de 65 años son el principal componente de la mortalidad general.

Las causas de mortalidad también han cambiado. En los países desarrollados, las enfermedades infecciosas y la desnutrición fueron reemplazadas por las enfermedades crónico-degenerativas, como resultado de la disminución de la mortalidad en edades tempranas y el incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, se observó que estos cambios no ocurrían en forma similar en todos los países desarrollados y que, además, al interior de un mismo país -principalmente en los llamados en desarrollo- podían presentarse diferentes patrones de salud (Barret y otros, 1998).

En México, actualmente, dentro de las causas de defunción coexisten las enfermedades infecciosas con las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones. La modificación que ha experimentado el país, más que ser el resultado de un mejoramiento de las condiciones de vida, como sucedió en los países desarrollados (dotación de agua potable y sistemas de drenaje, introducción de medidas de seguridad en el trabajo y mejoramiento de la nutrición, la vivienda y la atención de la salud), se atribuye al impacto que ha tenido la tecnología



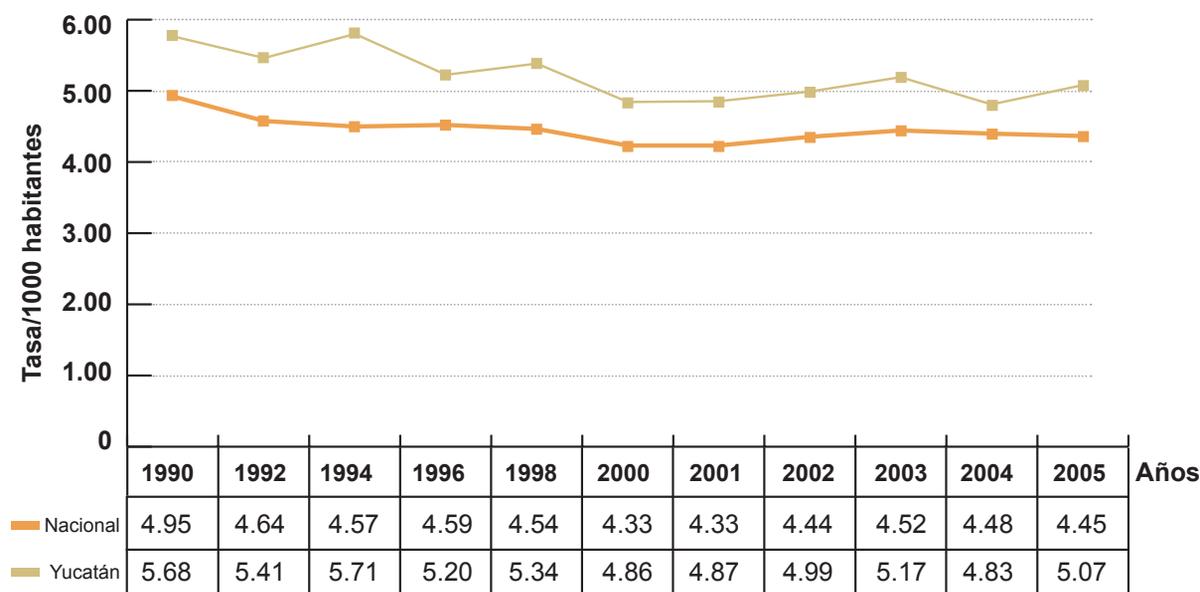
Niños mayas conviven con animales de traspatio. (Foto: H. Estrada)

médica (terapia de rehidratación oral e inmunizaciones). Se ha visto que estos dos tipos de causas se presentan de manera diferenciada en los estados, grupos sociales y regiones.

Mortalidad 1990-2005

Mortalidad general. La mortalidad general es el número total de muertes que ocurren por todas las causas de enfermedad, para ambos sexos y para todos los grupos de edad, durante un período determinado (generalmente un año) en relación con la población total. La tasa se expresa: $TMG = \text{total de muertes durante un año} / \text{población total en el año} \times 1,000$ habitantes. De 1990 a 2005 descendieron las tasas de mortalidad general (TMG) en Yucatán, pasando de 5.68/1000 habitantes a 5.07/1000 habitantes, respectivamente.

Figura 1. Evolución de las tasas de mortalidad general en México y Yucatán 1990-2005.



Fuentes: INEGI, 2003b; SSA, 1955-2005; SSY, 2008.

Estos valores, como se observa en la Figura 1, fueron superiores a los nacionales (INEGI, 1990; SSA, 2008; SSY, 2008).

En el Cuadro 1 se presentan las principales causas de mortalidad general que se registraron en el estado en 1990 y en 2005. La tasa de mortalidad (TM) debida a enfermedades del corazón descendió en este período, al pasar de 9.21/10 000 habitantes en 1990 a 8.65/10 000 habitantes en 2005 (Méndez, en proceso; SSY, 2008). En este último año fue más elevada que la reportada a nivel nacional de 5.00/10 000 habitantes (SSA, 2008). Desde 1980 se ha mantenido esta causa de muerte en el primer lugar en Yucatán.

En las décadas anteriores (1920-1970), la primera causa fueron las diarreas y las infecciones intestinales (SCSP, 1993). Cabe señalar que a nivel nacional, las TM por enfermedades isquémicas del corazón son más elevadas en los estados del norte del país (los que registran mayor desarrollo); sin embargo, en Yucatán, sin ser un estado desarrollado, también se observa una TM elevada, ubicándose en el 8° lugar en el caso de mortalidad en hombres (Sonora, Coahuila, Chihuahua, Baja California Sur, Nuevo León, Baja California, Tamaulipas, Yucatán, Durango, Sinaloa, etc.) y en el 5° lugar en el caso de mortalidad en mujeres (Chihuahua, Coahuila, Baja California, Sonora, Yucatán, Distrito Federal, Baja California Sur, etc.) (SSA, 2005).



Cuadro 1. Principales causas de mortalidad general en 1990 y 2005 (Tasa/10 000 habitantes).

Causas	1990	Orden	2005	Orden
Enfermedades isquémicas del corazón	9.2	1	8.65	1
Tumores malignos	6.42	2	6.40	2
Enfermedades cerebro-vasculares	3.23	3	3.37	5
Neumonía y enf. de las vías respiratorias	3.15	4	2.60	7
Afecciones originadas en período perinatal	3.00	5	0.96	8
Accidente de tráfico (Vehículo de motor)	2.79	6	2.93	6
Diabetes mellitus	2.73	7	5.57	3
Enfermedades alcohólicas y otras enf. del hígado	2.42	8	4.43	4
Infecciones intestinales	2.22	9	0.59	11
Desnutrición y otras deficiencias	1.42	10	0.96	9
Insuficiencia renal	na	17	0.87	10

Fuentes: Méndez, en proceso; SSY, 2008.

Las causas de mortalidad por grupos de edad se presentan de manera diferenciada. En 2005 en Yucatán, la 1ª causa de muerte en el grupo de edad productiva (15 a 64 años) fueron los tumores malignos; la 2ª, la enfermedad alcohólica del hígado; la 3ª, los accidentes; la 4ª, la diabetes mellitus; y la 5ª, las enfermedades isquémicas del corazón. En el grupo de edad posproductiva (65 años y más) la 1ª causa fue la enfermedad isquémica del corazón; la 2ª, la diabetes mellitus; la 3ª, los tumores malignos; la 4ª, las enfermedades cerebrovasculares; y la 5ª, la enfermedad alcohólica del hígado.

Asimismo, se observan diferencias cuando se comparan las causas de mortalidad que se presentan en Yucatán con las reportadas a nivel nacional. Por ejemplo, en 2005 en Yucatán la primera causa de mortalidad general fue la enfermedad isquémica del corazón, mientras que a nivel nacional fue la diabetes mellitus (SSA, 2008; SSY, 2008).

Mortalidad infantil. La tasa de mortalidad infantil (TMI) mide el riesgo de morir en el primer año de vida y se expresa por 1000 nacidos vivos registrados. Esta tasa incluye en el denominador a todos los niños nacidos vivos durante el año (TMI = total de defunciones de menores de un año durante un año / total de niños nacidos vivos registrados durante un año x 1000). La mortalidad infantil es un indicador sensible a los cambios que se producen en las sociedades, dado que los factores de desarrollo socioeconómico inciden directamente sobre la probabilidad de sobrevivencia de los recién nacidos. Las condiciones de vida adversas en las que vive la familia (carencias de servicios, acceso a la educación y empleos con ingresos económicos adecuados) afectan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, siendo más susceptible de padecer desnutrición, adquirir enfermedades infecciosas y morir. Por ello, la mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud que se emplean con más frecuencia para evaluar de manera indirecta el grado de desarrollo alcanzado por un país (Solimano y Chapin, 1981; Mosley y Chen, 1984; OPS, 2001a). Las TMI han descendido en México y en Yucatán (Figura 2).

De 1990 a 2005, la TMI nacional bajó de 39.15/1000 nvr a 16.76/1,000 nvr; y en Yucatán descendió de 38.97/1000 nvr a 17.14/1000 nvr (CONAPO, 2008). A pesar de este descenso, las cifras siguen siendo elevadas. Si además se considera que existe un subregistro de mortalidad infantil de aproximadamente 31% (Velázquez y otros, 1992), el problema de la mortalidad infantil es aún más grave.

Las principales causas de mortalidad infantil son las afecciones originadas en el período perinatal, las enfermedades congénitas y las enfermedades infecciosas. La mortalidad por estas causas se puede prevenir con intervenciones de bajo costo. Su presencia pone de manifiesto la carencia de recursos y condiciones de pobreza de las poblaciones.

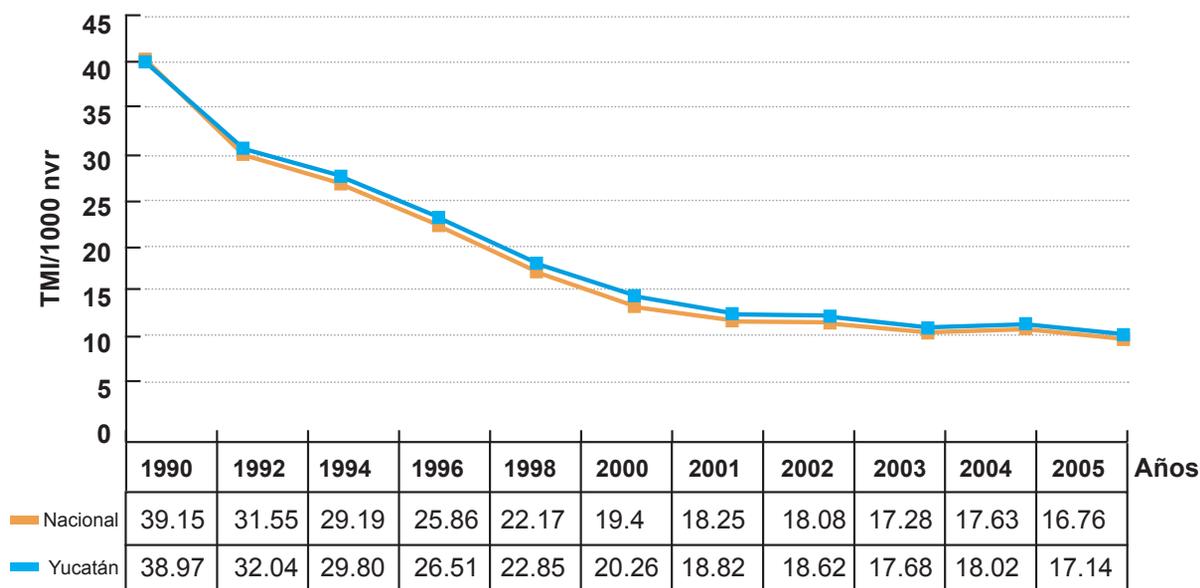
Servicios y recursos para la atención de la salud

Unidades médicas. De 1990 a 2005 se incrementó el número total de unidades médicas en Yucatán (incluyendo las de consulta externa y hospitalización) de 217 a 350. Su distribución según el régimen de atención¹ fue diferenciado: las unidades de asistencia social se incrementaron en dicho período de 59% a 87%; en cambio, las de seguridad social disminuyeron de 41% a 13% (SSA, 2006).

Disponibilidad de médicos. De 1990 a 2005 se incrementó el número de médicos en el país de 2132 a 4273, respectivamente. Se ha considerado como aceptable la relación de un médico por cada mil habitantes, aunque ésta varía entre países. Por ejemplo, en Italia es de 5.5, en Cuba de 5.3, en España de 4.2, en Estados Unidos de 2.8, en México de 1.28, en Guatemala de 0.9, en Haití de 0.08 (OPS, 2001b). En Yucatán, el promedio estatal fue de 1.22/1000 habitantes en 1990 y de 1.62/1000 habitantes en 2005 (SSA, 2006). Sin embargo, a nivel municipal existen diferencias, por ejemplo, en el año 2000, casi el 80% de los municipios tenía menos de 1 médico por cada 1000 habitantes; solamente el municipio de Mérida tenía más de dos médicos por 1000 habitantes (Méndez, en proceso).



Figura 2. Evolución de las TMI en México y en Yucatán 1990-2005.



Fuente: CONAPO, 2008.

¹ El régimen de atención está integrado por unidades médicas de Asistencia Social y de Seguridad Social. Las primeras pertenecen a la Secretaría de Salud, IMSS Solidaridad-Oportunidades y DIF; las segundas al IMSS, ISSSTE, SEDENA y SEDEMAR.