



SALUD Y ENFERMEDAD

La transición de la salud en México: un modelo propio

J. Frenk, J.L. Bobadilla* y J. Sepúlveda**

La salud, como muchos otros atributos de las poblaciones humanas, es sumamente sensible a cambios en la organización social. La aplicación generalizada de medidas de control sanitario —como el rociado de insecticidas para controlar la mosquito transmisor del paludismo— disminuye significativamente la incidencia de ciertas enfermedades, principalmente las infec-

ciones endémicas. Sin embargo, el cambio epidemiológico de largo plazo sólo se da a la par de transformaciones sociales más amplias.

Nuestro conocimiento sobre la salud en las poblaciones es, en el mejor de los casos, incompleto y superficial. Las dimensiones múltiples de la salud y sus determinantes (psicológicos, físicos y sociales) son, hasta ahora, difíciles de resu-

mir en medidas integrales. Por otra parte, el peso de la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematura siguen dominando la atención de los estudiosos y dirigiendo el curso de la respuesta social organizada.

La situación actual que guarda la distribución de las enfermedades en México, sólo puede comprenderse a través de una perspectiva dinámica sobre el cambio histórico en salud. Un marco de referen-

CUADRO
CAMBIOS EN LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN MEXICO
1955-1957 y 1980

1955-1957 (1)			1980 (2)		
CAUSAS DE MUERTE	TASA	%	CAUSAS DE MUERTE	TASA	%
1. Gastroenteritis	227.5	17.5	1. Enfermedades del corazón	74.9	11.6
2. Influenza y neumonía	202.0	15.5	2. Accidentes	71.1	11.0
3. Enfermedades propias de la primera infancia	135.3	10.4	3. Influenza y neumonía	56.9	8.8
4. Enfermedades del corazón	91.4	7.1	4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	55.1	8.6
5. Paludismo	66.4	5.1	5. Tumores malignos	39.2	6.1
6. Accidentes	48.1	3.8	6. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	39.2	6.0
7. Homicidios	38.0	2.9	7. Enfermedades cerebrovasculares	22.6	3.5
8. Tumores malignos	37.8	2.9	8. Cirrosis y otras enfermedades crónicas	22.1	3.4
9. Bronquitis	31.7	2.4	9. Diabetes mellitus	21.7	3.4
10. Tuberculosis	31.2	2.4	10. Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	11.5	1.6
Todas las demás causas	390.0	30.0	Todas las demás causas	231.6	36.0
TOTAL	1300.4	100.0	TOTAL	640.0	100.0

Tasa por 100,000 habitantes

- 1) Bravo Bacherelle M. "Causas principales de mortalidad en México, según edad y sexo". *Rev. Inst. Salubr. Enfer. Trop (Méx)* 1959; 19: 1181-1201.
2) Narro JR, Urbina M, Castro R, Palma JL, Palma Y. "Evolución reciente de la mortalidad en México". *Comercio Exterior* 1984; 34: 847-866.

cia que permite interpretar los aspectos más importantes de dicho cambio es el de la llamada "transición epidemiológica".

En efecto, el perfil actual, las tendencias históricas y las perspectivas futuras de la salud en México, permiten documentar un intenso proceso de transformación.

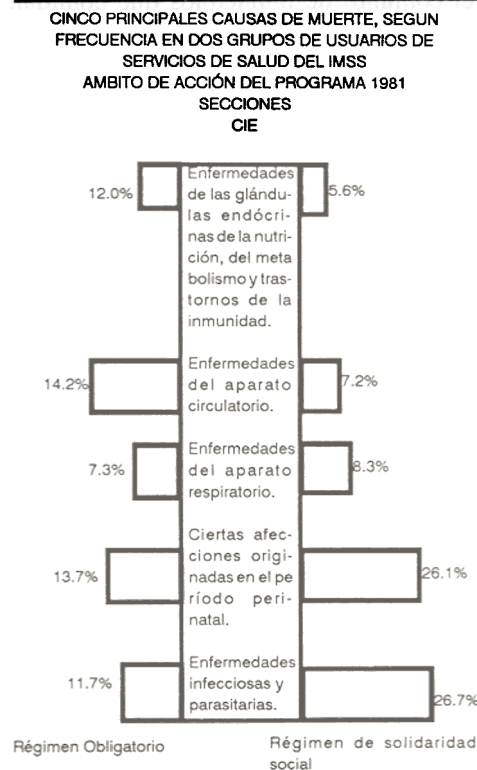
La descripción original de la transición epidemiológica hecha por A.R. Omran ("The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change" *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 49, pp. 509-538, 1971) deja implícito que ésta es parte de la transición demográfica, pues consiste en el cambio de alta a baja mortalidad. Así, se distinguen tres etapas o "eras": 1) *la era de la pestilencia y hambruna*, en la que predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias endémicas y la desnutrición generalizada crónica; 2) *la era de la disminución de las pandemias*, en las que se logra la disminución de las principales enfermedades transmisibles y se reduce considerablemente la desnutrición; y 3) *la era de las enfermedades crónico-degenerativas y las enfermedades producidas por el hombre*.

El proceso de transición epidemiológica que ha experimentado México, durante este siglo, difiere en múltiples aspectos del ocurrido en países altamente desarrollados. A continuación se exponen las diferencias más notables:

a. La progresión de cambios en los perfiles de morbilidad son reversibles, dando lugar a un proceso de *contra-transición*. Así, por ejemplo, el paludismo, que constituyó a mediados de este siglo una epidemia devastadora, desapareció

prácticamente como causa de muerte. La incidencia también descendió de manera espectacular, pero reapareció de manera abrupta, por causas aún poco claras.

b. Las etapas de la transición epidemiológica, tal como fueron descritas origi-



FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social. *Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de México*. Coordinación General del Programa IMSS-COPLAMAR, México 1983.

nalmente por Omran, no necesariamente son secuenciales en su aparición temporal, ya que dos o más pueden sobreponerse. En países donde los cambios no se consuman totalmente y coexisten perfiles de patología pre y post-transicional, se desarrolla un modelo de transición epidemiológica *dilatada*. El cuadro presenta las primeras diez causas de muerte en México para los años 1955-1957 y 1980. El cambio es evidente: conforme pasa el tiempo, la enteritis y la influenza y neumonías ocupan un lugar de menor importancia, mientras que las enfermedades crónico-degenerativas y los accidentes ascienden en la escala. Sin embargo, en 1980, a pesar de presentarse incidencias sumamente altas de enfermedades cardiovasculares, comparables con las de algunos países desarrollados, aún continúan siendo causas dominantes de muerte las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, típicas de la era pre-transicional.

c. Las conocidas y ampliamente descritas desigualdades en salud entre grupos socioeconómicos, que en el pasado eran predominantemente cuantitativas, se convierten en cualitativas, como consecuencia de un proceso de *polarización epidemiológica*. Los grupos poblacionales más pobres no sólo presentan tasas más altas de enfermedad, sino de diferente tipo, principalmente infecciosas y de carencias nutricionales. Como sucede con otro tipo de desigualdades sociales, la de salud se expresa en múltiples dimensiones: geográfica, ocupacional, económica, entre otras. Como se puede apreciar en la figura 1, las primeras causas de muerte de grupos de usuarios de servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social difieren sustancialmente. Los beneficiarios del régimen obligatorio — en su mayoría obreros y sus familias — presentan tasas medias de enfermedades infecciosas, así como de padecimientos crónicos y degenerativos. En contraste, los usuarios del régimen de solidaridad social — en su mayoría trabajadores agrícolas y sus familias — muestran un porcentaje de muertes muy alto por infecciones y parasitosis y bajo porcentaje de muertes por enfermedades crónicas y degenerativas.

En síntesis, nuestro país presenta un complejo mosaico epidemiológico, cuyas características son, en muchos aspectos, particulares. Estudiar, comprender y enfrentar tal complejidad será la única forma de lograr un sistema de salud equitativo, que auténticamente contribuya al desarrollo social. DemoS