

LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Las tendencias demandan modificaciones del Sistema de Salud

Rosario Cárdenas Elizalde* y Patricia Fernández Ham**

Tres hechos destacan en las tendencias recientes de la mortalidad en México: un considerable descenso de la mortalidad por grandes grupos de causas, la creciente proporción de muertes por causas no transmisibles y una tendencia convergente de los niveles de mortalidad estatales.

En este trabajo se analizan los cambios registrados en la mortalidad por causas en México en el período 1979-1992. Para ello se emplea la clasificación propuesta por el Banco Mundial que separa las defunciones en tres grupos de causas de muerte: transmisibles, maternas y perinatales; no transmisibles; y lesiones y accidentes. Dicha clasificación está organizada de acuerdo al tipo de intervenciones que se requieren para disminuir la mortalidad. En el primer grupo se concentran las enfermedades susceptibles de ser reducidas con acciones de bajo costo y alta efectividad como vacunas, medidas sanitarias y diversas medidas comunitarias, generalmente proporcionadas por el primer nivel de atención. Dentro de las no transmisibles se incluyen las enfermedades crónico degenerativas, mismas que requieren tratamientos más costosos y prolongados que corresponden al segundo y tercer nivel de atención, y que implican modificaciones en los estilos de vida de la población. Y las lesiones y accidentes son causas potencialmente prevenibles mediante programas específicos promovidos y/o apoyados por el sector salud.

La mortalidad mexicana muestra un perfil con predominio de enfermedades no transmisibles. En 1979 el 53.4% de las defunciones se debían a este grupo de causas. Para 1992, aunque el nivel de la mortali-

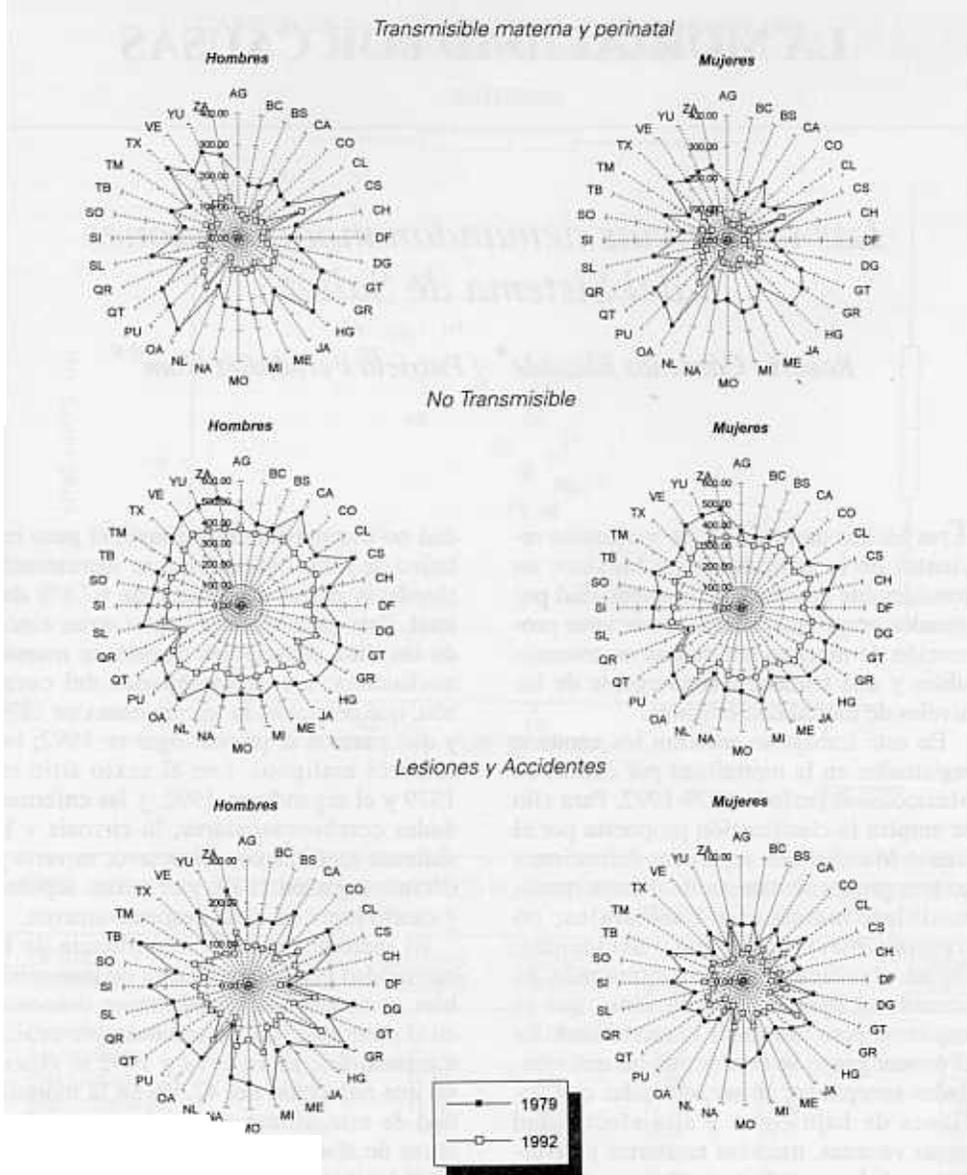
dad no transmisible disminuyó, el peso relativo de estas defunciones se incrementó, siendo la causa de muerte de 67.8% del total. Este grupo incluye, entre otras, cinco de las diez principales causas de muerte nacionales: las enfermedades del corazón, que ocupaban la tercera causa en 1979 y que pasaron al primer lugar en 1992; los tumores malignos, con el sexto sitio en 1979 y el segundo en 1992; y las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis y la diabetes mellitus con el octavo, noveno y décimo lugar en 1979, y el sexto, séptimo y cuarto lugar en 1992, respectivamente.

El incremento de la importancia de la mortalidad por enfermedades no transmisibles es consecuencia del mayor descenso en el número de las defunciones por causas transmisibles. Entre 1979 y 1992 se observó una reducción del 47.5% en la mortalidad de este último grupo de causas. Las obras de abastecimiento de agua potable y drenaje, junto con el incremento en los niveles de escolaridad de la población, contribuyeron de manera importante al descenso de la mortalidad de las regiones más atrasadas del país. Las acciones en salud emprendidas con el objeto de abatir la mortalidad transmisible tuvieron también un mayor impacto entre la población más desfavorecida: este grupo es el que más se benefició de la ampliación de las coberturas de vacunación y de las campañas emprendidas para la atención oportuna y adecuada de diarreas e infecciones respiratorias agudas. Así, las mayores ganancias en la mortalidad por enfermedades transmisibles se registraron en las entidades de más alta mortalidad, lo cual se ha traducido en un proceso de homogeneización de los niveles estatales de mortalidad por este grupo de causas, según se observa en la gráfica 1. Dos de las principales causas de este grupo de enfermedades han reducido su peso en el período a-

* Instituto Nacional de Salud Pública.

** Centro de Estudios en Población y Salud, Secretaría de Salud.

Gráfica 1: Mortalidad 1979 y 1992 por entidad federativa, sexo y grupo de causas



nalizado: las enfermedades diarreicas que pasaron del primero al décimo sitio en el plano nacional, y la neumonía e influenza que se desplazaron del segundo al octavo lugar. Destaca, además, el hecho de que es este el único grupo de causas de muerte, de los aquí analizados, cuyo diferencial por sexo es reducido.

En la gráfica 1 se aprecia el considerable descenso de la mortalidad transmisible en todas las entidades federativas. En los puntos más cercanos al centro, que representan la mortalidad de 1992, se aprecia una mayor homogeneidad que en los exteriores. Sólo Chiapas y Oaxaca mantienen una mortalidad notablemente superior al resto del país.

Las tendencias estatales de mortalidad por enfermedades no transmisibles también muestran un descenso en el nivel. Aunque los cambios son apreciablemente menores que en la mortalidad transmisible, es evidente que los puntos que representan a la mortalidad de 1992 se acercan más a la forma circular que los de 1979, confirmando también en este grupo la tendencia convergente en los niveles estatales de mortalidad.

En 1979 el predominio de la mortalidad por enfermedades no transmisibles se observó a partir de los 15 años de edad. El descenso más acelerado de la mortalidad transmisible en las edades infantiles hizo que para 1992 este patrón se observe a partir de los cinco años y que los niveles de mortalidad por ambos grupos de causas sean similares en el grupo de 1 a 4 años.

En el grupo de muertes por lesiones y accidentes la tendencia entre 1979 y 1992 fue claramente descendente y homogeneizadora de los planos estatales para ambos sexos.

Un resumen gráfico de lo dicho hasta aquí se puede apreciar en la gráfica 2, donde es claro el descenso de los tres grupos de causas en ambos sexos, directamente apreciable por el descenso del nivel de la línea media de cada caja. La tendencia convergente de los niveles estatales se observa en la sensible reducción de la longitud de la línea vertical que atraviesa las cajas y que representa el grado de dispersión de los niveles estatales de mortalidad.

Las tendencias descritas en la mortalidad por causas, aunadas al envejecimiento de la población, acentuarán en el futuro las demandas de salud para enfermedades no transmisibles. Este tipo de requerimientos implica intervenciones más costosas, que actualmente están obligando a otros países al replanteamiento de sus sistemas de salud, y que demandará modificaciones del sistema de salud en México. DemoS

Gráfica 2: Mortalidad por grupos de causas y sexo, 1979 y 1992

