
LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD Y LAS CAUSAS DE MUERTE

Mayor progreso en salud requiere más bienestar social

Rosario Cárdenas*

El objetivo de este trabajo es, revisar los cambios ocurridos en la estructura de causas de muerte en el país en años recientes y apuntar algunos de los elementos que han coadyuvado a dichas modificaciones. Asimismo, se señalan cuáles son algunas de las patologías predominantes actualmente y el tipo de acciones requeridas para controlar su efecto en las condiciones de salud de la población.

Indudablemente, la reducción de los niveles registrados es uno de los aspectos más sobresalientes del cambio en la mortalidad en México. El descenso de las tasas de mortalidad general, así como el aumento en la esperanza de vida, ilustran la magnitud de éste. En 1979 la tasa estandarizada de mortalidad masculina era de 7.6 defunciones por mil habitantes y la femenina de 5.6 defunciones. Para 1996 este indicador se había reducido a 5.0 y 3.8, respectivamente. De igual forma, entre 1979 y 1996 la esperanza de vida masculina aumentó alrededor de 8 años y la femenina más de 6. Sin embargo, si bien estos indicadores reflejan los avances logrados en materia de salud, es el análisis de la estructura de causas de muerte el que permite identificar algunos de los factores asociados a éstos, así como las patologías predominantes en el país.

Diversas estrategias pueden ser empleadas para analizar la mortalidad por causas. Una de ellas consiste en agrupar la información de acuerdo a características específicas. En el caso de este trabajo, las defunciones han sido clasificadas en tres grupos, de acuerdo al tipo de intervenciones en salud requeridas para controlar su impacto en la salud de la población. En el primer



grupo se incluyen tanto las patologías transmisibles como aquellas asociadas a la mortalidad materna y las llamadas afecciones perinatales; el segundo corresponde a las enfermedades no transmisibles y el tercero a las lesiones y accidentes.¹

Con relación a la estructura de causas de muerte, el cambio más significativo

es el aumento en la proporción de defunciones debidas a enfermedades no transmisibles. En 1979, estas patologías representaban el 49.0 y 59.6% del total de la mortalidad en hombres y mujeres, respectivamente. Para 1996, la participación relativa de estas causas había aumentado, correspondiendo 65.8% a la mortalidad masculina y

¹ A su vez, cada grupo de causas comprende diferentes conjuntos de patologías. El primero de ellos incluye las enfermedades diarreicas, las parasitosis, las infecciones respiratorias y las causas maternas y perinatales. El segundo grupo abarca las neoplasias malignas, la diabetes *mellitus*, las restantes afecciones endócrinas, las patologías metabólicas o de la nutrición, los desórdenes de origen neuro-psiquiátrico, las enfermedades que afectan los aparatos

cardiovascular, respiratorio, digestivo, genitourinario de manera crónica, los problemas musculoesqueléticos y las anomalías congénitas. El tercer grupo corresponde a las lesiones del tipo de homicidios, suicidio u otras formas de violencia, y los accidentes, no sólo derivados de colisiones en vehículos automotores, sino también por envenenamiento, caídas, fuego, ahogamiento u ocupacionales.

* *Posgrado en Población y Salud, Departamento de Atención a la Salud, UAM-Xochimilco.*

79.3% a la femenina. Es importante enfatizar que la modificación en el patrón relativo de causas no conlleva, necesariamente, un aumento en el nivel de la mortalidad asociado a éstas. De hecho, en México, entre 1979 y 1996 la mortalidad por cada uno de los tres grupos de causas se redujo, según lo evidencía la disminución de las tasas correspondientes.

El análisis de las variaciones observadas en la estructura de la mortalidad por causa en años recientes, señala una reducción de la mayoría de las patologías. La magnitud de la disminución de éstas se ve reflejada en su contribución al cambio en la esperanza de vida. El descenso de la mortalidad por infecciones intestinales y parasitarias ha sido pieza clave para la ganancia en la esperanza de vida en todos los grupos de edad, pero particularmente en niños y ancianos. Asimismo, aunque en menor medida, el abatimiento de la mortalidad debida a infecciones respiratorias.

A diferencia de lo observado en relación con las causas transmisibles, maternas y perinatales, la mortalidad por algunas patologías no transmisibles ha aumentado en años recientes. Éste ha sido, especialmente, el caso de la mortalidad por diabetes *mellitus* en ambos sexos y por neoplasias malignas en hombres.

Con relación a la mortalidad por lesiones y accidentes, el cambio más preocupante es el aumento en la ocurrencia de suicidios en el país.

Las variaciones observadas, tanto en el nivel como en los patrones de mortalidad por causa, son el resultado de diversos factores. La intensificación y continuidad de las campañas de vacunación ha sido uno de los elementos responsables del mejoramiento de los indicadores de salud infantil en el país. Aunque al momento de reforzarse las acciones de la campaña de vacunación los niveles de mortalidad por estas patologías eran relativamente bajos, el otorgamiento de este servicio ha estado acompañado de otras intervenciones, tales como la suministración de Vitamina A, por ejemplo, mismas que coadyuvan a mejorar otros aspectos de las condiciones de salud de la población. Asimismo, es importante recordar el papel desempeñado por la utilización de un servicio de salud en la demanda de otro. Éste es el caso, entre otros, de la sinergia observada entre atención prenatal y planificación familiar. En este sentido, es posible que la expansión de la cobertura del programa de vacunación haya propiciado un

aumento de la demanda de servicios de salud, particularmente en áreas rurales. De hecho, el análisis de la información a nivel estatal muestra las mayores reducciones de la mortalidad por enfermedades transmisibles, precisamente en aquellas entidades federativas que registran los más altos porcentajes de población residente en zonas rurales. Es posible que la focalización, esencialmente geográfica, de las acciones de los programas expresamente orientados a atender las necesidades de salud de esta población hayan contribuido a la importante disminución de este tipo de patologías. Tal es el caso del programa IMSS-Solidaridad y, en menor medida, por ser su ámbito de servicio la población abierta, el de la Secretaría de Salud.

Una proporción importante de la reducción de la mortalidad por causas maternas ha sido resultado de la ejecución de medidas tendientes a mejorar la calidad y oportunidad de la atención del embarazo y el parto. Sin embargo, el estancamiento de los indicadores correspondientes en niveles relativamente altos, subraya la necesidad de garantizar el acceso universal a estos servicios. El cumplimiento de este objetivo resultaría, además, en la reducción de la mortalidad por condiciones perinatales.

El aumento de la mortalidad por diabetes *mellitus* refleja, entre otros factores, lo limitado de las acciones destinadas, hasta ahora, a atender las necesidades de salud de la población adulta en general. El retroceso de tendencias como ésta, requiere in-

tervenciones sostenidas, cuyo objetivo sea, tanto la modificación del comportamiento de la población en relación con los factores de riesgo identificados, como la incorporación de la comunidad, vía apoyo familiar, en el tratamiento de los casos diagnosticados.

En presencia del claro predominio de las enfermedades no transmisibles en el perfil de causas de muerte, es imperativa la definición de un programa de concientización acerca de los llamados comportamientos no saludables. La difusión de información sobre tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, dietas con altos contenidos de colesterol, entre otros, podrían modificar, en el mediano plazo, por ejemplo, los niveles de mortalidad por neoplasias malignas o enfermedades del corazón y cardiovasculares.

Sin embargo, el avance sostenido en el control o erradicación de algunas de las patologías aún presentes, y el concomitante progreso en los indicadores de salud, sólo será posible con la transformación de las condiciones de vida de la población. Si bien el acceso a servicios de salud ha sido una pieza fundamental en el proceso que ofrece el actual perfil de causas de muerte, su efecto, difícilmente podrá perdurar en presencia de una población con limitado acceso a educación formal, inestabilidad en el empleo o deterioro del poder adquisitivo. Es posible que en estos elementos radique la reducción de la mortalidad por suicidio y violencia, además de la debida a algunas otras causas. **Demos**

