

La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios

Pablo Antonio Kuri-Morales*

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, D.F.

Resumen

La transición en salud es un proceso que determina la forma de enfermar y morir de la población, hay diversos fenómenos de cambio que deben ser analizados para su mejor comprensión; la transición demográfica, que se refleja en el envejecimiento de la población y en su estructura; la transición de riesgos que determina exposiciones diferenciadas a diversos factores que condicionan la salud; la transición tecnológica, cuyos avances y cambios contribuyen a las modificaciones en el perfil de salud de la población, y la transición epidemiológica, que explica cómo en una sociedad los cambios en los perfiles de salud están determinados por cambios sociales, económicos y demográficos. Se analiza el perfil actual de salud en México y sus repercusiones y demandas en el sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Transición epidemiológica. Transición en salud. Transición de riesgos. Transición tecnológica.

Abstract

Health transition is a process that determines the way a population dies and gets sick, there are several processes that contribute to the change in the health profile of a population that might be analyzed. The demographic transition, reflected in population aging and change of population structure; risk transition, which explains differential exposures to risk factors; technologic transition, as a major contributor to change in health and the epidemiologic transition that explains how the social, economic and demographic determinants impact the epidemiologic profile of a society. An analysis of the current health profile in Mexico is shown and its consequences on the health system and the need for change is discussed.

KEY WORDS: Epidemiologic transition. Health transition. Risk transition. Technologic transition.

Introducción

La forma de enfermar y morir en una población están determinadas por diversos procesos de cambio. Los más importantes y que revisaremos de manera somera en esta intervención son las denominadas transiciones demográfica, de riesgos, tecnológica y epidemiológica; no son los únicos, sin embargo, su peso y utilidad para comprender los cambios en la salud y cómo éstos determinan las necesidades de salud y

la demanda de servicios de salud, de ser entendidos de una mejor manera, permitirán al lector una comprensión cabal de cómo es que en México se ha llegado al actual perfil de salud y cómo éste matiza y determina la demanda de servicios de salud, y por ello las características que la realidad epidemiológica actual demandan del mismo.

Transición demográfica

La transición demográfica es un proceso que en México se ha caracterizado por una desaceleración del crecimiento poblacional, expresada por la disminución de la fecundidad, que ha pasado de una tasa de 5.7 en 1976 a 2.0 en 2011¹, con un decremento en

Correspondencia:

*Pablo Antonio Kuri-Morales
Facultad de Medicina, UNAM
Edificio B, 1.º
Ciudad Universitaria
C.P. 04510, México, D.F.
E-mail: kuripablo@yahoo.com

Fecha de recepción en versión modificada: 04-10-2011

Fecha de aceptación: 11-10-2011

la mortalidad general que pasó de 13.5/1,000 habitantes en 1955 a 5.05/1,000 habitantes en 2009². De acuerdo con cifras oficiales en 1930, la esperanza de vida para las mujeres era de 35 años y los hombres de 33; para 2010 ésta es a 78 y 73 años³. Este cambio demográfico ha condicionado un cambio en la pirámide poblacional del país que se estima pase de tener una base ancha en 1930 a una forma con predominio en edades mayores en 2030. Lozano resume estos cambios de la siguiente manera: «Durante las últimas tres décadas del siglo XX, la población de México prácticamente se duplicó al pasar de 48.2 millones de personas en 1970, a 97.5 millones en el año 2000. Aunque se trata de un crecimiento de más del 100%, las tasas medias anuales de crecimiento (TMAC) fueron disminuyendo paulatinamente a lo largo de esos 30 años. Así, vemos que entre 1960-1970 la TMAC fue de 3.4, entre 1970-1990 esa misma tasa bajó a 2.6, entre 1990-1995 el mismo indicador continuó a la baja ubicándose en 2.0, para cerrar en el quinquenio 1995-2000 en una TMAC de 1.6. En el periodo que va de 1995-2000, anualmente nacieron alrededor de 2.34 millones de niños y ocurrieron cerca de 440,000 defunciones anuales. Ello implica un crecimiento anual de la población de alrededor de 1.9 millones de personas. De acuerdo con estos datos, la TMAC entre 1995-2000 sería de 1.9, cifra que refleja el crecimiento natural de la población mexicana. Sin embargo, si tomamos en cuenta que anualmente salieron del país 310,000 individuos (de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población), la tasa real de crecimiento de la población mexicana entre 1995-2000, conocida como tasa de crecimiento social, fue de 1.6»⁴.

Transición de riesgos

Es indudable que la exposición a diversos factores de riesgo durante las diferentes etapas de desarrollo individual favorecen la presentación de diversas enfermedades. El proceso de cambio diferenciado en los riesgos a los que se exponen las poblaciones y que son determinados, entre otros factores, por los cambios demográficos arriba descritos y por el paso de una sociedad que habita en zonas rurales a una donde se vive de manera predominante en zonas urbanas, se conoce como transición de riesgos.

Sin entrar en un detalle mayor, las condiciones de exposición al inicio de esta transición están caracterizadas por la exposición a riesgos vinculados a desarrollo social y de infraestructura incipiente, destacando la

higiene deficiente, la mala disposición de excretas, el agua para consumo humano de baja calidad, el hacinamiento, la convivencia con animales en el hogar, entre otros, que cambia, con el desarrollo y la urbanización y las modificaciones en el estilo de vida, a la exposición a riesgos como el sedentarismo, el estrés, el consumo de drogas, la dieta inadecuada y la violencia, entre otros.

Transición tecnológica

Se podría dedicar todo un simposio a hablar de los cambios tecnológicos que influyen en la forma de enfermar y morir de la población, pero basta señalar tan sólo algunos de los cambios que en este ámbito han ocurrido en el siglo pasado y en los primeros años del presente siglo, entre los que destacan la vacunación, que ha llevado al control de diversas enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la influenza, entre otras, y la erradicación de la viruela. La formulación adecuada de la combinación de sales para la hidratación oral que ha salvado millones de vidas, el desarrollo de modernos equipos, pruebas e instrumentos que permiten diagnosticar de manera más temprana y oportuna un número cada vez mayor de enfermedades. La incorporación de la tecnología de información en los procesos de capacitación y actualización del personal en salud. La telemedicina, el desarrollo de la genómica, la proteómica, entre otros avances científicos vinculados al desarrollo de mejores herramientas tecnológicas. Todo ello con repercusiones importantes en la salud. Una pregunta que puede siempre formularse a la luz de la influencia en la vida de los individuos de los avances tecnológicos en salud es: ¿cuántos de quienes leen estas líneas lo pueden hacer gracias a que fueron vacunados, o a que tuvieron acceso a los antibióticos, o a que fueron objeto de un procedimiento quirúrgico novedoso?, por sólo citar algunos avances de la tecnología en salud.

Transición epidemiológica

Es la transición epidemiológica un proceso ampliamente citado en diversos foros que merece un análisis un poco más amplio. El concepto original fue acuñado en el año 1971 por Omran, que enfatiza la relación que existe entre los cambios en los patrones de salud y su relación con los determinantes sociales, económicos y demográficos; hoy se analiza también cómo los cambios en los riesgos y la tecnología influyen en la transición epidemiológica⁵.

En las etapas iniciales de este proceso hay una elevada mortalidad general e infantil, una baja esperanza de vida, alta fecundidad y un predominio de las enfermedades transmisibles como causa de muerte. Al irse presentando los cambios descritos líneas arriba y en las etapas finales del proceso se presenta una disminución en la mortalidad general e infantil, en la fecundidad, un incremento en la esperanza de vida, y el perfil de mortalidad se modifica al predominar las enfermedades no transmisibles como principal causa de muerte.

En México, en 1950 predominaban las enfermedades diarreicas, las neumonías, las enfermedades prevenibles por vacunación y otras como el paludismo como principales causas de muerte; en 2009 las principales causas de mortalidad son la diabetes, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, y sólo aparece un rubro de infecciosas entre las primeras 10 causas de muerte el de las neumonías e influenza.

Para nuestro país se han descrito tres fenómenos particulares de nuestro proceso de transición epidemiológica: la existencia de un mosaico epidemiológico donde, si bien como causa de muerte predominan las enfermedades no transmisibles como causa de enfermedad, siguen siendo las transmisibles las que generan la mayor demanda de atención; la polarización epidemiológica condicionada por las grandes diferenciales en el desarrollo de las diversas regiones del país, donde hay importantes brechas entre los sitios con mayor desarrollo y aquellos con el menor, reflejadas en diferencias importantes en indicadores como la esperanza de vida al nacer, y el último, el de la contratransición, que implica que puede haber retrocesos en los logros sanitarios si se descuidan las acciones de salud pública como la vacunación, la educación para la salud o el saneamiento del medio, con el regreso o reemergencia de enfermedades consideradas bajo control, como puede ser el caso del paludismo u otras infecciosas^{6,7}.

Algunos datos que documentan la situación actual de salud en México

La Encuesta Nacional de Salud levantada en 2006 nos permite conocer la situación de diversos padecimientos en el país. Sus resultados más importantes señalan que la prevalencia de diabetes tipo 2 en México es del 14.4% en adultos, lo que representa aproximadamente 7.3 millones de individuos. Llama la atención que sólo el 5% de las personas que tienen este padecimiento están debidamente controladas, que el 28% tiene un

control clasificado como pobre, y un 56% se considera con muy pobre control, situación que sin duda debe revisarse a la luz de la calidad en la provisión de los servicios de salud⁸.

En cuanto a la hipertensión arterial, los resultados publicados señalan una prevalencia del 43% de la enfermedad, que representa 28 millones de mexicanos⁹. En este sentido me parece que hay que revisar esa cifra porque parece poco plausible que en tan sólo 6 años (cuando se compara la Encuesta Nacional de Salud 2000 con la de 2006) se haya presentado un incremento porcentual de casi el 12% en la prevalencia de la enfermedad. Puede ser que haya algún error en la estimación de las cifras, y vale la pena que quienes hicieron la publicación oficial u otros expertos en el tema, de confirmarse este incremento, pudieran aventurar algunas hipótesis que lo puedan explicar.

Otro dato relevante es el de la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso entre los adultos mexicanos, que supera el 70%¹⁰.

Pero más preocupante que las cifras por sí mismas es que, cuando se analiza su evolución en el tiempo, hay una clara tendencia al incremento de estas enfermedades, lo que requiere una profunda reflexión acerca de las acciones que se han establecido en el sistema de salud para su prevención y control, que resulta evidente no han tenido el efecto deseado.

Ahora bien, como ya se comentó, si bien como causa de muerte predominan las enfermedades infecciosas y, como ya vimos, las no infecciosas también afectan a grandes segmentos de la población como causa de morbilidad, cuando se analizan las demandas de consulta registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica nos enfrentamos a que, de los más de 40 millones de eventos registrados en el sistema cada año en todas las instituciones de salud, más de la mitad son provocados por las enfermedades respiratorias y las infecciones intestinales, con aproximadamente 26 y 5 millones de consultas, respectivamente¹¹.

Por otra parte, recientemente se registraron casos importados de sarampión, casos de tos ferina y un caso aislado de cólera en el norte del país. También, en el mes de septiembre de 2011, se registraron brotes de dengue en el sureste del país. Éstos son sólo algunos ejemplos de la necesidad de contar con un sistema de salud que pueda responder de manera ágil a los retos epidemiológicos que los procesos analizados en este trabajo imponen al mismo.

No puede dejarse de lado la demanda que generan al sistema de salud padecimientos vinculados al consumo de drogas, ya sean legales o ilegales, y que se

asocian con muertes prematuras en el caso del tabaquismo¹² y el alcoholismo, o con muertes violentas en el caso de las drogas ilegales. Tampoco pueden dejarse de lado las enfermedades mentales y los tumores malignos, particularmente aquellos que se pueden prevenir, como el cervicouterino, o que se pueden diagnosticar tempranamente, como el de mama o próstata.

En el simposio que se presenta en la Academia Nacional de Medicina se analizan las características que debiera tener el sistema de salud en México, que en su fase moderna fue diseñado y concebido hace varias décadas, cuando la realidad epidemiológica y social era diferente, y que debe adaptarse y modernizarse para enfrentar el nuevo paradigma epidemiológico, revisado de manera muy general en este documento. Elementos como el de la calidad, la efectividad, la eficiencia, la equidad, la accesibilidad y el financiamiento del sistema deben ser considerados y analizados.

Bibliografía

1. INEGI: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo16&s=est&c=17535>.
2. SSA, Dirección General de Información en Salud: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>.
3. INEGI: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>.
4. Kuri-Morales P. La epidemiología mexicana: algunos logros relevantes. En: SSA. Las epidemias y su transmisión. Serie Medicina y salud en México: 1810-1910-2010. Pinacoteca 2000; 2010.
5. Omran A. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971;49(4 Pt 1):509-38.
6. Kumate J. La transición epidemiológica del siglo XX: ¿vino nuevo en odres viejos? *Rev Fac Med UNAM*. 2002;45(3).
7. Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, et al. Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública Méx*. 1991;33(5):448-62.
8. Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, et al. Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population. A probabilistic survey. *Salud Pública Méx*. 2010;52 Suppl 1:19-26.
9. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, et al. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Pública Méx*. 2010;52 Suppl 1:63-71.
10. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
11. SSA, Anuarios de Morbilidad: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>.
12. Kuri-Morales P, Soto G, González JF. Tabaquismo y mortalidad prematura. En: Medina-Mora M. Tabaquismo en México: ¿cómo evitar 60,000 muertes prematuras al año? México, D.F.: El Colegio Nacional; 2010.