

Rev Biomed 2003; 14:113-120.

Condiciones de vida y mortalidad en Teabo, Yucatán, México, 1930-1999.

Historia de la Medicina

Araceli Hurtado, Vera Tiesler-Blos.

Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán

RESUMEN.

Este estudio analiza el desarrollo de las tasas de mortalidad que presenta la población rural del municipio de Teabo, Estado de Yucatán, México, durante los últimos setenta años. Tiene como objetivo reconocer las tendencias y cambios en las principales causas de muerte y la relación que tuvieron con los brotes infecciosos documentados y el mejoramiento de los servicios en la región, a fin de contribuir con nuevos indicadores locales de salud pública rural. Al efecto se acudió a los libros de registro de nacimientos y muertes de los archivos del Registro Civil del poblado (1930-1999). Se empleó además la información de los Censos de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de los correspondientes. Los resultados resaltan una baja en la tasa de mortalidad general y una alza en la esperanza de vida que Teabo experimenta a lo largo de los últimos setenta años, en parte relacionadas con el mejoramiento de la infraestructura médico-sanitaria.

Al mismo tiempo que decrecen enfermedades infecciosas como causa de defunción, cobran importancia padecimientos cardio-vasculares y oncológicos. (*Rev Biomed 2003; 14:113-120*)

Palabras clave: historia de la medicina, epidemiología, Yucatán México.

SUMMARY.

Living conditions and mortality in Teabo, Yucatan, Mexico, 1930-1999.

This study analyses the evolution of mortality recorded during the last seventy years in the small rural village of Teabo, Yucatan, Mexico, aiming to identify general mortality trends and changes in the principle causes of death. These are put into relationship with the documented epidemics and improvements of local medical and sanitary services, in order to contribute with new indicators of rural public health. With this aim, the public birth and death records between 1930

Solicitud de sobretiros: Dra. Vera Tiesler-Blos, Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, Calle 76 No. 455, entre 41 y 43, C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. Tel. 9-25-45-23

E-mail. vtiesler@yahoo.com

Recibido el 26/Noviembre/2002. Aceptado para publicación 29/Mayo/2003.

Este artículo está disponible en <http://www.uady.mx/~biomedic/rb031428.pdf>

Vol. 14/No. 2/Abril-Junio, 2003

A Hurtado, V Tiesler.

and 1999 were consulted and compared to the information by the INEGI Population and Housing Census of the decades under study. The present results indicate a decrease in general mortality and an increase in life expectancy in Teabo during the last seventy years, partially related to the improving sanitary infrastructure. The overall drop in mortality is accompanied by changes in the leading causes of death, as lethal infectious diseases diminish in importance and are replaced by cardio-vascular and oncological affections. (*Rev Biomed* 2003; 14:113-120)

Key words: history of medicine, epidemiology, Yucatan Mexico.

INTRODUCCIÓN.

La comunidad rural de Teabo, Yucatán, México, tiene una larga historia que comienza con su fundación prehispánica hace más de mil años (1). El poblado, entonces conocido como Tiab, sufrió alborotos primero durante la destrucción de la confederación de Mayapán y posteriormente durante la época colonial para permanecer bajo el régimen de las encomiendas españolas hasta 1821, el año de la independencia de la corona española. Poco después, en 1825, Teabo pasa a formar parte del Partido de la Sierra Baja encabezado por Mama y adquiere el título de villa en 1876. No es hasta los años setenta que el pequeño asentamiento llegó a ser comunicado con la red de carreteras estatales pavimentadas (1).

Hoy en día el poblado ya cuenta con medios de comunicación y transporte local y regional, así como diversos comercios que satisfacen las necesidades básicas de sus pobladores (Hurtado A, Sánchez D. Importancia económica y social de la elaboración de hipiles en Teabo, Yucatán. Presentado en la Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, 1999, Mérida, Yucatán, México). El poblado cuenta además con dos consultorios médicos y una clínica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual brinda asesoría médica preventiva y atención general a pacientes que no requieran de una intervención especial. Casos que necesitan una atención más especializada son atendidos en las

clínicas del Seguro Social de Ticul y Oxkutzcab, ambos en Yucatán.

El municipio de Teabo se encuentra delimitado por los municipios del Estado de Yucatán de Mayapán y Chumayel al norte y por los municipios de Mani y Akil al sur. Ocupa una superficie total de 201.87 km² y se encuentra a una distancia de 76 km de la ciudad de Mérida. En general el clima es caluroso. Las temperaturas suben más durante el verano con una media anual de 28° C y una precipitación de 850 mm. La época entre junio y octubre recibe mayor pluviosidad (1).

Según los censos de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el número de habitantes de Teabo se mantiene relativamente estable en los últimos setenta años, i.e. el tiempo correspondiente a nuestro estudio. En 1930, su población fue determinada en 3,089 personas. Posteriormente sufre un gradual decremento hasta 1960 y crece posteriormente para alcanzar una cifra de 4,866 en el censo del año 2000.

El presente trabajo se motivó en el interés por conocer la mortalidad y causas de defunción entre los habitantes del municipio de Teabo, Yucatán, y su relación con los procesos de modernización y mejoramiento en los servicios hospitalarios y sanitarios que la comunidad rural ha visto en los últimos setenta años. Asimismo nos interesó constatar el impacto epidemiológico de los brotes epidémicos que se reportan en el lugar y algunas innovaciones socioeconómicas que Teabo vivió con la conexión a la red vial, la introducción del agua potable y la llegada del Sector Salud. Consultamos para ello los libros del Registro Civil municipal, los cuales constituyen un indicador poco aprovechado en la evaluación de la salud pública, es decir, el de la demografía histórica.

MATERIALES Y MÉTODOS.

La transcripción de las entradas del registro civil inició en junio del 2000 y terminó en enero del 2001. En una primera fase de recopilación se habían anotado todos los registros de defunción y nacimiento que integran los archivos del Registro Civil desde sus inicios en el año 1881. Después decidimos excluir la

Mortalidad en Teabo.

información de 1881 a 1929, ya que los registros antiguos no utilizaban una terminología científica o estandarizada para denominar las causas de los decesos. Consideramos que la ausencia de referencias patológicas clasificables, aunada a las dificultades de por sí inherentes en la interpretación de este tipo de información (2), hubiera comprometido innecesariamente la confiabilidad y alcance del estudio. En nuestro caso se suma a las limitaciones generales el hecho que el Registro Civil de Teabo había sido llevado por varios encargados hasta el año 1980. Los funcionarios al parecer aplicaban criterios de protocolo discrepantes en los datos registrados, una situación que resultó en anotaciones con estilos y contenidos heterogéneos o, en algunos casos, simplemente incompletos. Es por esta razón que sólo utilizamos la información mínima de cada registro y descartamos varias entradas que parecían incompletas o confusas. También nos abstuvimos de considerar en la discusión el resultado del procedimiento demográfico común, es decir, el conjuntar la información sobre la población con la natalidad y mortalidad proveniente de los registros. Aquí nos limitamos a analizar y comparar las proporciones numéricas dentro de cada categoría de datos o entre natalidad y mortalidad.

La muestra final considerada abarca del año 1930 hasta el año 1999. Comprende un total de 3,386 registros de defunción, de los cuales 1,720 correspondieron al género masculino y 1,666 al femenino, los cuales contienen información relativa al nombre, sexo, edad, fecha y causa de la muerte

(cuadro 1). Unas 115 entradas se habían excluido previamente por desconocerse la causa del deceso.

Una relación entre la mortalidad y la natalidad se obtuvo, dividiendo el número de defunciones entre el número de nacidos vivos (4). La esperanza de vida bruta se calculó dividiendo la suma de edades al morir entre el número de muertes en las categorías correspondientes. Las cifras de defunción perinatal y neonatal fueron correspondidas con el número total de muertes y desglosadas aparte (cuadro 2). Puestas en relación con los nacimientos por década, se obtuvo la tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos, desglosada en el mismo esquema.

A fin de clasificar las causas de muerte, seguimos la catalogación presentada por Krupp y Chatton (5) quienes definen 19 afectaciones (cuadro 3), además de las causas sin clasificar o desconocidas. En lo que se refiere a la edad fueron asignados 14 rangos que van de los 0 a los 111 años, en donde el primero de 0 a 7 años fue a su vez dividido en rangos anuales. La muestra final, tanto de los nacimientos como de los decesos, fue evaluada según cada década.

Separadamente fueron recopiladas las anotaciones natales, de las cuales transcribimos el sexo y el nombre del recién nacido además de la fecha de nacimiento y la correspondiente al registro en las actas. Importa mencionar que en los datos registrados por esta dependencia oficial aparecen tanto personas residentes en la cabecera municipal como aquellos oriundos de las rancherías, parajes y poblados cercanos a Teabo.

Cuadro 1

Número de nacimientos y muertes, número de defunciones por nacimientos y esperanza de vida por década y sexo.

Década	Nacimientos			Defunciones			Defunciones /nacimientos			Esperanza bruta de vida		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	General	M	F	General
1930-1939	693	695	1388	517	501	1018	.74	.72	.73	24.75	26.79	25.76
1940-1949	752	713	1465	366	422	788	.48	.59	.54	23.00	24.21	23.62
1950-1959	804	738	1542	256	218	474	.32	.29	.31	29.66	32.17	30.81
1960-1969	625	600	1225	170	168	338	.27	.28	.28	38.70	38.84	38.77
1970-1979	746	709	1455	151	146	297	.20	.20	.20	39.85	44.47	42.13
1980-1989	792	763	1555	158	118	276	.19	.15	.18	52.46	54.40	53.29
1990-1999	777	814	1591	102	93	195	.13	.11	.12	60.98	64.12	62.48
Total	5189	5032	10221	1720	1666	3386						

Cuadro 2

Porcentaje perinatal de muertes generales, tasa de muertes perinatales por 1000 nacidos vivos, porcentaje neonatal de muertes generales.

Década	Porcentaje perinatal de muertes (N)			Tasa por mil nacidos vivos	Porcentaje de menores a un año de edad de muerte (N)		
	M	F	Total		M	F	Total
1930-1939	3.481 (18)	3.792 (19)	3.635 (37)	26.7	19.729 (102)	17.764 (89)	18.762 (191)
1940-1949	5.737 (21)	5.924 (25)	5.838 (46)	31.4	27.869 (102)	22.749 (96)	25.127 (198)
1950-1959	10.937 (28)	7.339 (16)	9.283 (44)	28.5	31.250 (80)	22.477 (49)	27.215 (129)
1960-1969	4.117 (7)	2.380 (4)	3.254 (11)	9.0	14.706 (25)	15.476 (26)	15.089 (51)
1970-1979	4.635 (7)	1.369 (2)	3.030 (9)	6.2	15.232 (23)	14.384 (21)	14.815 (44)
1980-1989	4.430 (7)	3.398 (4)	3.986 (11)	7.1	13.924 (22)	8.475 (10)	11.594 (32)
1990-1999	2.941 (3)	4.301 (4)	3.990 (7)	4.4	15.686 (16)	8.602 (8)	12.308 (24)

RESULTADOS.

Las cifras de defunción y nacimiento aparecen desglosadas en el cuadro 1 por década y según el sexo, seguidas por la esperanza de vida bruta. El cuadro 3 señala los porcentajes por década y sexo de cada afección letal identificada y el cuadro 2 refiere los resultados numéricos de los fallecimientos perinatales y de menores al año de vida, así como las tasas de mortalidad perinatal, desglosados en las mismas categorías cronológicas. Puestas en relación porcentual con el número de fallecimientos totales correspondientes, los resultados indican una

mortalidad perinatal y neonatal elevada hasta los años cincuenta (cuadro 2). A partir de la siguiente década (1960-1969), la cifra porcentual se reduce primero drásticamente en ambos grupos de edad, luego gradualmente en el caso de los pobladores menores que un año. La proporción de muertes perinatales se mantiene constante después de 1960, en tanto que la tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos sigue descendiendo al igual que el porcentaje de muertes de menores de 1 año de edad.

La reducción en la mortalidad se acompaña de un incremento de la esperanza de vida bruta (cuadro

Cuadro 3 (Parte 1)

Mortalidad por afectación, década y sexo.

Causa de muerte por década	1930-1939 (%)		1940-1949 (%)		1950-1959 (%)		1960-1969 (%)	
	M (N)	F (N)	M (N)	F (N)	M (N)	F (N)	M (N)	F (N)
Senectud y vejez	4.57 (23)	5.10 (25)	7.62 (27)	7.67 (30)	11.81 (28)	13.86 (28)	11.83 (20)	13.69 (23)
Accidentes	0.79 (4)	0.20 (1)	2.54 (9)	0.51 (2)	2.10 (5)	1.48 (3)	1.77 (3)	0.59 (1)
Trastornos psiquiátricos	0.19 (1)	0.20 (1)	- (-)	0.25 (1)	- (-)	0.49 (1)	- (-)	- (-)
Suicidios	0.39 (2)	- (-)	- (-)	- (-)	0.42 (1)	- (-)	- (-)	- (-)
Neoplasias	0.39 (2)	1.22 (6)	0.84 (3)	0.25 (1)	1.26 (3)	4.45 (9)	2.95 (5)	6.54 (11)
Afect. dermatológicas	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
Pad. artrít. y reumáticos	0.79 (4)	1.63 (8)	0.28 (1)	1.27 (5)	1.26 (3)	0.99 (2)	- (-)	0.59 (1)
Sistema nervioso	3.57 (18)	2.65 (13)	0.84 (3)	0.76 (3)	- (-)	1.98 (4)	1.77 (3)	1.78 (3)
Oídos, nariz y garganta	0.39 (2)	1.63 (8)	5.36 (19)	5.62 (22)	8.01 (19)	2.97 (6)	- (-)	1.19 (2)
Pad. hemáticos	0.59 (3)	2.24 (11)	0.56 (2)	0.25 (1)	1.68 (4)	- (0)	4.14 (7)	4.16 (7)
Trast. nutri. y metab.	12.12 (61)	11.22 (55)	12.14 (43)	14.32 (56)	11.81 (28)	18.31 (37)	6.50 (11)	6.54 (11)
Cardiovasculares	0.79 (4)	3.06 (15)	2.25 (8)	2.30 (9)	3.79 (9)	2.97 (6)	9.46 (16)	8.33 (14)
Sistema respiratorio	5.16 (26)	4.08 (20)	6.49 (23)	4.34 (17)	11.81 (28)	10.39 (21)	10.05 (17)	13.69 (23)
Sistema digestivo	10.13 (51)	10.61 (52)	5.93 (21)	9.20 (36)	8.86 (21)	5.44 (11)	11.83 (20)	10.11 (17)
Sistema renal/recolector	1.59 (8)	1.63 (8)	1.97 (7)	0.76 (3)	0.84 (2)	- (-)	2.36 (4)	0.59 (1)
Trastornos de liq./electr.	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1.19 (2)
Ginecología y obstetricia	- (-)	0.81 (4)	- (-)	1.27 (5)	- (-)	1.48 (3)	- (-)	1.78 (3)
Infecciosas	52.08 (262)	50.20 (246)	46.32 (164)	47.57 (186)	31.64 (75)	30.69 (62)	20.11 (34)	15.47 (26)
Nacidos muertos	6.36 (32)	3.46 (17)	6.77 (24)	3.58 (14)	4.64 (11)	4.45 (9)	17.15 (29)	13.69 (23)
Total	99.9 (503)	99.94 (490)	99.91 (354)	99.92 (391)	99.93 (237)	99.95 (202)	99.92 (169)	99.93 (168)

Cuadro 3 (Parte 2)
Mortalidad por afectación, década y sexo.

Causa de muerte por década	1970-1979 (%)		1980-1989 (%)		1990-1999 (%)	
	M (N)	F (N)	M (N)	F (N)	M (N)	F (N)
Senectud y vejez	12.83 (19)	11.64 (17)	4.48 (7)	6.14 (7)	2 (2)	4.30 (4)
Accidentes	4.05 (6)	0.68 (1)	4.48 (7)	0.87 (1)	10 (10)	- (-)
Trastornos psiquiátricos	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
Suicidios	0.67 (1)	- (-)	0.64 (1)	- (-)	1 (1)	- (-)
Neoplasias	1.35 (2)	8.90 (13)	5.76 (9)	12.28 (14)	9 (9)	21.50(20)
Afect. dermatológicas	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (1)	- (-)
Pad. artrít. y reumáticos	- (-)	2.05 (3)	0.64 (1)	1.75 (2)	- (-)	- (-)
Sistema nervioso	1.35 (2)	- (-)	4.48 (7)	0.87 (1)	1 (1)	1.07 (1)
Oídos, nariz y garganta	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
Pad. hemáticos	6.75 (10)	9.58 (14)	5.12 (8)	1.75 (2)	1 (1)	4.30 (4)
Trast. nutri. y metab.	3.37 (5)	3.42 (5)	7.69(12)	8.77 (10)	6 (6)	7.52 (7)
Cardiovasculares	10.13 (15)	12.32 (18)	15.38 (24)	19.29 (22)	22 (22)	27.95(26)
Sistema respiratorio	14.18 (21)	15.06 (22)	12.17 (19)	17.54(20)	29 (29)	19.35(18)
Sistema digestivo	6.75 (10)	7.53 (11)	8.33 (13)	7.89 (9)	6 (6)	7.52 (7)
Sistema renal/recolector	2.70 (4)	1.36 (2)	1.92 (3)	2.63 (3)	4 (4)	1.07 (1)
Trastornos de liq./electr.	1.35 (2)	1.36 (2)	1.92 (3)	1.75 (2)	- (-)	- (-)
Ginecología y obstetricia	- (-)	1.36 (2)	- (-)	0.87 (1)	- (-)	- (-)
Infecciosas	14.86 (22)	14.38 (21)	19.23 (30)	14.91(17)	8 (8)	5.37 (5)
Nacidos muertos	19.59 (29)	10.27 (15)	7.69 (12)	2.63 (3)	- (-)	- (-)
Total	99.93(148)	99.91(146)	99.93(156)	99.94(114)	100(100)	99.95(93)

1). Ésta se eleva gradualmente de 25.76 a 30.81 años durante los primeros treinta años del estudio (1930-1959), para duplicarse a lo largo de los siguientes cuatro décadas.

Las afecciones que causan un mayor número de muertes entre 1930-1939 corresponden a las enfermedades infecciosas (508 casos), los trastornos nutricionales y metabólicos (116) y aquellos que afectan el sistema digestivo (103). Durante los años cuarenta prevalecen las enfermedades infecciosas (350), los trastornos nutricionales y metabólicos (99), los gastrointestinales (57) y la senilidad (57). Durante los años comprendidos entre 1950 y 1959 predominan las infecciones (137), los trastornos nutricionales y metabólicos (65), la senilidad (56) y los padecimientos del sistema respiratorio (49). Entre 1960 y 1969 importan en las estadísticas las infecciones (60), la senilidad (43), trastornos del sistema respiratorio (40) y el sistema digestivo (37), así como los cardiovasculares (30). En la década de los setenta se nota una alta letalidad infecciosa (43) y aquella causada por afección del sistema respiratorio (43) y cardiovascular (33), aunada a la senilidad (36). En la siguiente década afecta aquella de origen infeccioso (47), cardiovascular (46), respiratorio (39) y

cancerígeno (23). Para predominar, en los años noventa, las enfermedades cardiovasculares (48), respiratorias (47) y cancerígenas (29 casos).

DISCUSIÓN.

El estado de Yucatán, México ha experimentado en las últimas décadas profundos cambios socioculturales y económicos con implicaciones importantes también en sus perfiles demográficos y epidemiológicos (4, 6-9). La comunidad de Teabo es un claro ejemplo de ello en términos del descenso que experimenta en la mortalidad de sus residentes y en los cambios de causas y edades afectadas. Los presentes resultados indican un decremento importante en la mortalidad y, al mismo tiempo, una alza en la esperanza de vida, acompañados de un ligero incremento en la natalidad del municipio a lo largo de los últimos setenta años (cuadro 1). Al igual que Jiménez (6), consideramos que la reducción en los decesos refleja en gran medida las mejoras en la situación socioeconómica de los habitantes y su creciente acceso a la atención médica primaria y de segundo y tercer nivel, así como a la disponibilidad de servicios de agua y drenaje.

Durante las primeras cuatro décadas, la

A Hurtado, V Tiesler.

esperanza de vida en Teabo aún se encuentra por debajo de la media estatal y aún más de la nacional. Las diferencias todavía aumentan hasta los años sesenta y llegan a ubicarse a unos veinte años por debajo de la esperanza de vida en el estado de Yucatán y 23 años por debajo de la mexicana. La brecha indica un retraso importante en las mejoras de las condiciones vitales en Teabo con respecto al desarrollo regional y nacional hasta los años sesenta (9).

El mejoramiento en las condiciones de vida de los habitantes de Teabo se hace patente sobre todo a lo largo de los últimos treinta años. Tal como se desprende del cuadro 1 y 3, hay una disminución marcada y constante en la tasa de mortalidad en el tiempo comprendido entre 1970 y 1999, mientras que los nacimientos mantienen un crecimiento regular tanto de hombres como de mujeres. Aquí es de notar que en casi todas las décadas se aprecia un mayor índice de nacimientos masculinos lo que sigue la tendencia esperada demográficamente. Igualmente anticipada es la mayor esperanza de vida femenina, si bien la brecha entre los sexos, de unos cuatro años en los últimos treinta años, sigue siendo relativamente reducida. Esta situación, puesta en contexto estatal y nacional, encuentra su explicación en las condiciones rurales desfavorables que aún suprime la esperanza de vida de las mujeres de la zona (5, 8).

Si bien el incremento de la población por fertilidad no se da en forma acelerada, sí se acompaña de considerables cambios en los perfiles de mortalidad por grupo de edad al reducirse el riesgo de morir en las edades menores. La reducción en las muertes perinatales y de los menores de un año (cuadro 2) repercute en una reducción de la mortalidad general y la alza en la esperanza de vida bruta. En las seis primeras décadas se nota una mayor cantidad de masculinos nacidos muertos en comparación con las mujeres. Esta situación cambia solamente en la última década evaluada cuando no se da ningún caso de nacidos muertos. Cabe mencionar que como causas de deceso se registraron la asfixia, malformaciones, abortos, la condición prematura del producto y su estrangulamiento por el cordón umbilical. Comparados con las tasas de mortalidad perinatal, nuestros

resultados, desglosados en el cuadro 2, se hallan notablemente por debajo de las medias nacionales de las décadas correspondientes (9), aspecto que relacionamos más con la omisión común de registrar recién nacidos muertos que con las condiciones de vida reales.

Como se puede observar en el cuadro 3, algunas enfermedades tienden a disminuir o desaparecer mientras aumentan otras. Entre las primeras cuentan los trastornos del sistema digestivo, las afecciones gineco-obstétricas y las enfermedades infecciosas. En los años treinta, estas últimas aún constituyen más de la mitad de las etiologías letales identificadas y afectan ante todo a los menores de edad. Posteriormente, los padecimientos infecciosos disminuyen en importancia para llegar a caer, en la última década evaluada, debajo del diez por ciento de las causas de muerte, mientras ganan en importancia, al lado de los trastornos respiratorios, los padecimientos degenerativos, como son los cardiovasculares y aquellos de origen cancerígeno. Las tendencias observadas en nuestro estudio coinciden con aquellas establecidas recientemente por Balam-Pereira y col. (7) para los años noventa en el estado de Yucatán. Sus cifras de mortalidad general por causa ponen en los primeros lugares de importancia a los padecimientos cardiovasculares, respiratorios y cancerígenos, seguidos por las infecciones.

Tal como se desprende de las cifras, las enfermedades infecciosas han estado presentes como una de las causas principales de muerte. Sólo en los años noventa pasan a ser minoritarias. Un tipo de afección importante que ha perdurado es la de los males del sistema respiratorio, ya que hasta hoy siguen presentando un alto riesgo de muerte en nuestro registro. Las enfermedades que han incrementado su número en las últimas décadas son las cardiovasculares, que se elevan a partir de la década de 1960-1969. Igualmente, la cifra de padecimientos cancerígenos ha aumentado de manera gradual para pasar a ocasionar un mayor número de muertes en las dos últimas décadas. Interesa mencionar que las dos últimas tendencias van de acuerdo con el patrón nacional de padecimientos crónicos en aumento (2).

Mortalidad en Teabo.

Un caso especial representan los suicidios registrados en el municipio de Teabo. A diferencia de la media estatal, éstos sólo se registran esporádica y únicamente en hombres. El conteo de los casos dan como resultado una mortalidad media de tan solo un 0.85 % por década, muy por debajo del promedio en Yucatán (6, 7). En el mismo rubro de muertes “no naturales” llama la atención también que en el registro civil de Teabo no hay ninguna entrada de homicidios. Mientras tanto, aumentan diez veces los accidentes fatales, a los cuales siempre está expuesta mayoritariamente la población masculina. En los años treinta tan sólo constituyen un 0.5 por ciento de las muertes por causas conocidas, mientras que sesenta años más tarde, una de cada veinte defunciones (5.28 por ciento) se debe a este origen. De acuerdo con la información oral recogida en la localidad, la mayoría de los accidentes son producidos por el tráfico vehicular en la zona, el cual incrementó importantemente desde la conexión a la red vial hace treinta años.

En este punto consideramos importante comentar sobre otros dos eventos históricos que afectaron a la población local (1), a fin de evaluar su potencial repercusión en la mortalidad registrada. El primer suceso aconteció en el año 1942, cuando la comunidad sufrió una fuerte crisis económica agravada por la plaga de langosta y una devastadora epidemia de fiebre tifoidea. Nuestros resultados de este año subrayan el percance epidemiológico de lo sucedido, con una alza de muertes sumando a 205 occisos, de los cuales 91 eran hombres y 114 de sexo femenino. La mayoría de los muertes de este tiempo se presentan en las edades extremas, es decir, afectan a los niños de 0 a 2 años y a los ancianos. Por otra parte, fue notable que en este año no se registró ningún deceso directamente por fiebre tifoidea, sino que las causas de muerte predominantes están relacionadas con sus síntomas, tales como la fiebre (28 casos) y la diarrea (50 casos).

El segundo evento de interés fue la introducción del sistema de agua potable el 30 de octubre de 1957, ya que planteamos que esta innovación habrá resultado en una reducción posterior de las

enfermedades infecciosas, que en los años anteriores habían producido la mayor incidencia de muertes. Proponemos que, junto con otras mejoras, los registros de mortalidad general a partir de la década de los sesenta hacen patente el impacto epidemiológico de la medida sanitaria. El descenso general se acompaña de una importante baja en la mortalidad perinatal y de aquellas personas menores de un año de vida de uno y de otro sexo, tanto en números totales como cuando son puestas en relación porcentual con las cifras de mortalidad global (cuadros 2 y 3). El número de los decesos perinatales disminuye, entre los años cincuenta y sesenta, de 9.283 por ciento a 3.254 del número global de decesos. De manera similar baja la cifra de muertes de menores, de 27.215 % a 15.089% del total correspondiente.

Con todo lo anterior, este trabajo intentó presentar una visión conjunta del cambio en las causas de muerte registradas en la comunidad de Teabo, Yucatán. Consideramos que, al lado de otros estudios que tratan esta problemática de forma general, la importancia de esta investigación demográfica radica en constituir un primer estudio de caso rural que aprovecha la información del registro civil histórico reciente. Concluimos en este sentido que la información del Registro Civil de Teabo, puesta en relación histórica y antropológica, aporta una nueva faceta al conocimiento demográfico y epidemiológico rural en el estado de Yucatán, que permite profundizar sobre las dinámicas sociales subyacentes que acompañan la transformación social y los avances en las condiciones de vida y salud regional.

RECONOCIMIENTOS.

Esta investigación se realizó como parte del proyecto Bioarqueología en Área Maya de la Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán. Nuestro agradecimiento para el Dr. José Fuentes y la Mtra. Magnolia Rosado, ambos profesores investigadores de la Facultad de Ciencias Antropológicas, por sus valiosos comentarios y su apoyo bibliográfico; asimismo estamos en deuda con los dictaminadores anónimos por sus correcciones y valiosas sugerencias, las cuales mejoraron notablemente la claridad expositiva y el contenido de este trabajo.

A Hurtado, V Tiesler.

REFERENCIAS.

- 1.-Ayuso Cachón A. Crónica de Teabo. Mérida: Impremer; 1976.
- 2.- Fuentes J, Rosado M. Urbanización y mortalidad en Mérida Yucatán, 1880-1910. Salud Problema 1997; 2 (2):7-20.
- 3.- Pacheco M. Morir en San Martiniano, Quintana Roo. Concepto, práctica y subregistro de la muerte [tesis de licenciatura]. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Ciencias Antropológicas; 1996.
- 4.- Krupp M, Chatton M. Diagnóstico y tratamiento. México: El manual moderno; 1978.
- 5.- Jiménez R. Mortalidad. Comportamiento de la mortalidad hasta 1987. Demos 1988; 1:5-6.
- 6.- Cámara-Vallejos R. La salud en Yucatán. Gaceta Universitaria UADY 1995; 21:15-9.
- 7.- Balam-Pereira G, Ochoa-Estrada E, Sonda-Ortíz G. El perfil de la mortalidad en el Estado de Yucatán, México. Rev Biomed 2002; 13:1-8.
- 8.- Menéndez E. Poder, estratificación y salud. México: CIESAS; 1981. p. 147-57.
- 9.- Hersch P, Mora F. Introducción a la medicina social y salud pública. México: Terra Nova, Universidad Autónoma Metropolitana; 1984. p. 51-61.