

Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México.¹

Silvia María Méndez Maín²

Palabras-clave: Transición demográfica, transición epidemiológica, natalidad, mortalidad, Veracruz, México.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es explorar a través de un análisis cuantitativo y esquemático, el proceso de transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México. Se plantea que la transición demográfica se inició con la disminución de la mortalidad en el siglo XIX, a partir del descenso incipiente de la misma. A fines de siglo XX, la transición epidemiológica se manifiesta totalmente. El control de los padecimientos prevenibles por vacunación y por erradicación del vector, permite un descenso más marcado en la disminución de la mortalidad, hasta que llegado el momento la tasa de mortalidad por causa de las enfermedades infectocontagiosas, ha sido superada por la de las patologías crónico degenerativas. El descenso de la mortalidad, contribuye al inicio de la transición demográfica, antecediendo al descenso de la fecundidad

Como fuentes de información se tomarán padrones y registros poblacionales del siglo XIX, los Censos de población oficiales de Veracruz, así como las estadísticas vitales publicadas por los organismos oficiales estatales y nacionales del siglo XX.

¹ “Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014”

² Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales, U. Veracruzana. E-mail smendezmain@gmail.com

Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México.³

Silvia María Méndez Maín⁴

Introducción

El crecimiento natural experimentado principalmente a partir de la década de los años cincuenta, y que alcanzó su máximo nivel en los años sesenta y setenta, podría identificarse como una “explosión demográfica”. El aumento de la población en el siglo XX derivado de la diferencia entre la natalidad y la mortalidad no tiene paralelo en ninguna otra época. Este hecho es el reflejo de la notoria disminución de la tasa de mortalidad y de la estabilidad de la natalidad elevada, sin embargo, el descenso de la fecundidad a partir de la segunda década de los años setenta y la continuación en la disminución de la mortalidad han condicionado una serie de cambios en el crecimiento de la población y una paulatina transformación en la estructura por edad. El esquema antes descrito es una síntesis de los cambios demográficos que podríamos identificar como transición demográfica y que transcurrieron en la República Mexicana básicamente durante el siglo XX. El estado de Veracruz, no se quedó atrás, y puede considerarse que estará al final de la transición durante el primer cuarto del siglo XXI, y a partir de entonces se iniciará un decrecimiento de la población, con los cambios en la estructura por edad condicionada por ésta y los retos sociales y económicos que representarán dichos cambios, incluyendo los que representa la transición epidemiológica. El descenso de la mortalidad debido a enfermedades infectocontagiosas, ha traído como consecuencia el cambio en los patrones epidemiológicos, y un aumento en la esperanza de vida también, variando las principales causas de muerte durante todo un siglo.

La transición demográfica la definimos como el paso de una alta mortalidad y natalidad, ambos sin control, a niveles bajos y controlados de éstas, pasando por una serie de etapas, donde primero se da un descenso en la mortalidad, seguido por uno de la natalidad. En cuanto a la transición epidemiológica, esta constituye el paso de mortalidad por enfermedades infectocontagiosas a crónico- degenerativas, pasando por tres etapas, edad de la peste y el hambre, la edad de las pandemias retraídas, y la edad de las enfermedades degenerativas y causadas por el hombre. (Omran, 2005:737-738)

El presente estudio se centra fundamentalmente en el estado de Veracruz,⁵ que está formado por 212 municipios con amplios contrastes en materia física, climática, social y

³ “Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014

⁴ Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales, U. Veracruzana. E-mail smendezmain@gmail.com

económica que impactan en las variables demográficas y epidemiológicas, además el estado presenta una gran heterogeneidad, contando con localidades de las más marginadas a nivel nacional, pero también con importantes centros urbanos reconocidos nacional e internacionalmente.

Para el caso de Veracruz se plantea que el proceso de transición demográfica, tiene sus antecedentes durante el siglo XIX, con el descenso incipiente de la mortalidad, principalmente a partir del inicio “masivo” de la variolización y posterior vacunación contra la viruela llegando, en el siglo XX, a la erradicación de la misma, así como la de otras patologías importantes que cobraron miles de vidas, tal como el paludismo en la primera mitad del siglo XX. Este proceso se continúa con la disminución de la mortalidad a lo largo de todo el siglo y se inicia, durante la década de 1970, el descenso de la fecundidad por medio de la política nacional de población surgida en 1973. Por su parte, la transición epidemiológica se va perfilando con estos cambios en la mortalidad. El siglo XIX y parte del XX las enfermedades infectocontagiosas fueron la causa que determinaba una alta tasa de mortalidad, sin embargo a fines del siglo XX, las enfermedades crónico-degenerativas, así como las cardiopatías han tomado los primeros lugares como causa de muerte.

Las causas de muerte van variando a lo largo del siglo XX. Primero se inicia el descenso de la mortalidad debido a enfermedades prevenibles por vacunación, posteriormente la mortalidad causada por enfermedades gastrointestinales, para finalmente cambiar los patrones de mortalidad por causa, consituyéndose en el siglo XXI, las enfermedades crónico degenerativas como las primeras causas de muerte, aunque cabe mencionar que a nivel regional, sin embargo en zonas marginadas o con bajo nivel de desarrollo la mortalidad infantil por causas infectocontagionas y gastrointestinales consitiuye siendo la primera causa de muerte.

Las fuentes de información del siglo XIX, como registros parroquiales, registro civil, actas de cabildo; nos permiten identificar la importancia cualitativa y cuantitativa de la mortalidad y la incidencia que tuvieron las campañas de vacunación en una sociedad en formación. En cuanto a las variaciones en los montos poblaciones son los padrones y censos de población de esa época, quienes nos dan cuenta del crecimiento demográfico. En cuanto al siglo XX se cuenta a partir de 1895 con los censos de población nacionales oficiales.⁶ Por otra parte en Veracruz, desde el año de 1827, se cuenta con información sociodemográfica

⁵ El estado de Veracruz, uno de los estados de la República Mexicana más importante, tanto como por su número de pobladores, como por su extensión y localización geográfica, así como por su desempeño a través de la historia. Se localiza en la parte central del Golfo de México. Limita con 7 estados de la República Mexicana, al Norte con Tamaulipas, al Oeste con San Luís Potosí, Hidalgo y Puebla, al Suroeste y Sur con Oaxaca, al Sureste con Chiapas y Tabasco. La superficie del estado es de 78,815 Km², representando el 3.7% de la superficie del país, sus coordenadas geográficas extremas son al norte 22° 28', al sur 17° 09' de latitud norte; al este 93° 36', al oeste 98° 39' de longitud oeste, el litoral Veracruzano tiene una extensión de 745 kilómetros de longitud. http://mapserver.inegi.gob.mx/geografia/espanol/datosgeogra/basicos/estados/ver_geo.cfm

⁶ La tradición censal en nuestro país se inicia durante la época del Porfiriato en 1895 con el I Censo Nacional de población. Al término de la Revolución de 1910 se levanta el tercer censo en 1921 y a partir de ahí cada diez años. En cuanto a la información sobre nacimientos y defunciones, es hasta la década de 1980 en al Instituto Nacional de Geografía e informática (INEGI) fue el encargado de publicar los anuarios, conteniendo la información sobre estadísticas vitales.

publicada, llamada *La estadística*, misma que fue plasmada en los *Informes de los Gobernadores*, (Blázquez, 1986) documentos que al día de hoy permiten dar cuenta, de algunos aspectos de los vaivenes de la población, así como de algunas políticas de salud implementadas.

La dinámica de la población puede esquematizarse y determinar el momento demográfico en el que se encuentra dependiendo del comportamiento de las tasas de natalidad y mortalidad. Neide López Patarra cuestiona la validez de la teoría de la transición demográfica preguntándose si ésta constituye un resumen histórico o una política de población (López, 1973). Juan Chackiel (2004), define las etapas de la transición demográfica y analiza la situación de América Latina (Chackiel, 2004). De acuerdo a este esquema se ubicarán las tasas para el estado de Veracruz, proponiendo las etapas por las que ha transitado y está por transitar. Por su parte, Vera Bolaños (2000), realiza una evaluación a la teoría de la transición epidemiológica, cuestionando si es válida como una cuestión predictiva para el investigador. Para fines de la presente ponencia, se identificarán únicamente los cambios en las causas de muerte, de forma paralela a los cambios dados por la transición demográfica.

A. Alta mortalidad y alta natalidad.

La historia demográfica del Estado de Veracruz, no puede desligarse de la historia política y económica del país. El siglo XIX fue testigo del nacimiento de la República Mexicana. El crecimiento poblacional a lo largo del siglo XIX, no se dejó intimidar por las numerosas epidemias que llegaron al país y al estado, sin embargo se reflejaron en las tasas de crecimiento apenas superiores al 1% a pesar de las epidemias de viruela y cólera, así como por los conflictos armados, derivados del naciente estado mexicano. Durante las etapas políticas por las que transitó el Estado, la población también lo hizo.

El control de ciertas epidemias, puede considerarse que se inició, aunque de manera incipiente a fines del siglo XVIII,⁷ con el inicio de la variolización, a partir de ahí, los esfuerzos por contener las epidemias se empezaron a manifestar, hasta realizarse de manera obligatoria y sistemática las campañas de vacunación (Méndez, 2011). Surge una reflexión en torno a este aspecto, ¿fue acaso éste el inicio de la transición epidemiológica? Durante el transcurso del siglo XIX los cambios políticos trajeron aparejados ciertas actitudes donde se manifiesta la importancia que tenía en los diferentes gobiernos el crecimiento de la población y el control de las enfermedades y las epidemias. Esfuerzos a nivel estatal, se reflejaban a nivel local, principalmente en los asentamientos urbanos más numerosos. El crecimiento de la población fue importante durante este siglo, donde a pesar de las grandes epidemias no se manifiestan grandes crisis demográficas que dejaran mermada a la población. Este crecimiento puede observarse bajo la tónica de los resultados de los “censos” o padrones de la época del México independiente, donde en Veracruz en el año de 1826,⁸ se empadronaron a

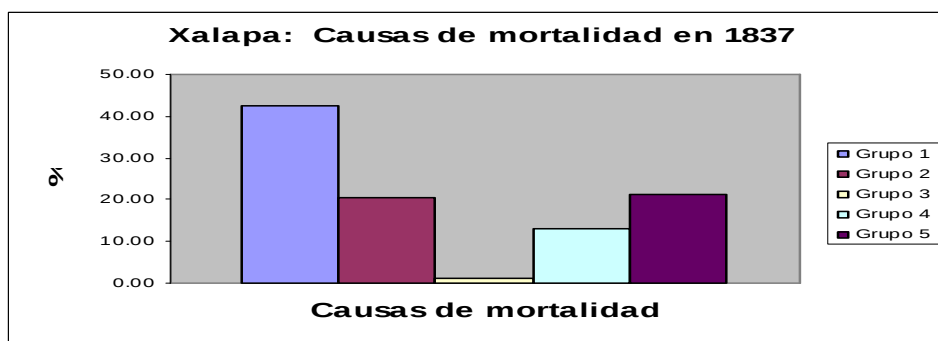
⁷ En un estudio previo llevado a cabo Méndez Maín, (2010b) se profundizó sobre las etapas de la transición demográfica de acuerdo a la metodología que propone Chackiel (2004).

⁸ Como país independiente, en 1824 una de las primeras necesidades del Estado Mexicano fue estimar la población. Después del movimiento armado de 1810, desaparece la gran división que se reflejaba en los

242,658 habitantes. A pesar de que entre 1825 y 1830 se presentaron las epidemias de viruela y sarampión, así como otras enfermedades, la población veracruzana, en 1830 aumentó a 244,270 habitantes. Después de diez años, en 1840 la población total se estimó en 259,715 habitantes, el aumento entre 1830 y 1840 fue de sólo 14,465 habitantes; atribuyéndose dicho descenso a la guerra civil, a las epidemias de viruela y cólera de 1833 (Méndez, 2013)⁹, así como a otras enfermedades periódicas y endémicas.

No cabe duda que durante este siglo se puede atribuir a las epidemias un gran número de decesos, sin embargo, había otros años que los veracruzanos morían de causas más comunes para la época que de viruela o fiebre amarilla. En este caso se tiene como ejemplo la mortalidad por causa en la ciudad de Xalapa en 1836, donde se refleja que son la enfermedades infectocontagiosas las primera causa de muerte, tal como se aprecia en la gráfica 1.

Gráfica 1



FUENTE: S Méndez, “De las almas de 1777 a los muertos de 1836. La conformación de la estructura de población de Xalapa.” Ponencia presentada en la XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, México, D. F. 28 al 30 Mayo 2014

Nota:

Grupo 1.- Enfermedades infecciosas y parasitarias, gripo, neumonía, bronquitis y otras enfermedades del aparato respiratorio. Grupo 2.- Lesiones que afectan al sistema nervioso central, enfermedades del aparato circulatorio, cardiovasculares y renales. Grupo 3.- Cáncer y Neoplasias malignas. Grupo 4.- Accidentes, suicidios, homicidios. Grupo 5.- No incluidas anteriormente, y mal definidas.

B. El inicio del control de epidemias.

A partir de 1870 la vacunación de vuelve obligatoria en el estado de Veracruz (Méndez, 2010^a) aunque cabe mencionar que la variolización se inició a fines del siglo XVIII con los riesgos que esta llevaba, así como el inicio de la vacunación en 1804, aunque en sitios

recuentos de la colonia, la república de indios y la república de españoles a partir de los documentos elaborados en 1822.

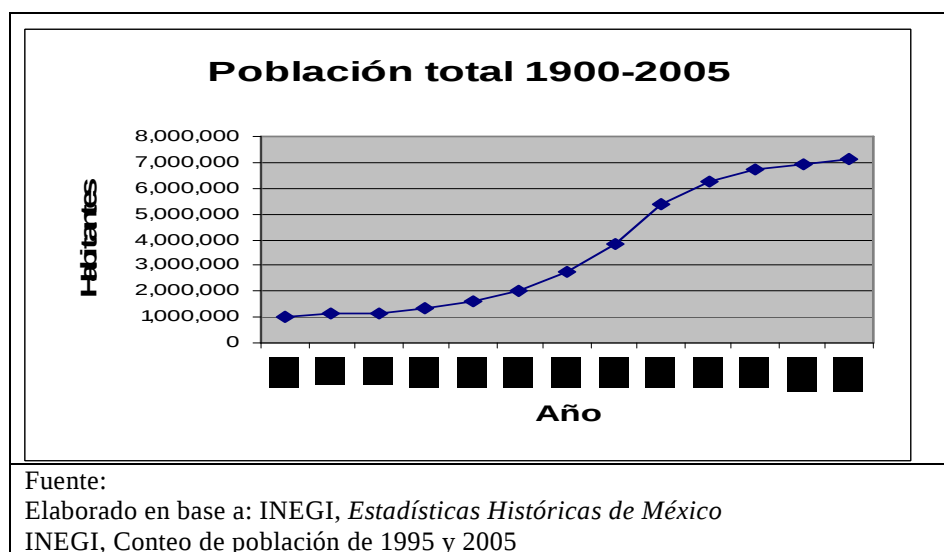
⁹ De acuerdo con los informes de gobernadores más de 10 mil veracruzanos murieron de cólera morbus en 1833. Otra de las epidemias másdevastadores de la época fue también el cólera asiático en 1850, estimándose las pérdidas en 14,000 habitantes. (Blázquez, 1986: 565).

localizados y en prevención de a la llegada de epidemias, no como una medida de salud pública general. Durante el segundo tercio del siglo XIX, la viruela y fiebre amarilla cobraron más de 11 mil víctimas tan solo de junio 1877 a julio del siguiente año habiendo 7,685 nacimientos en ese periodo únicamente (Blázquez, 1986:1945). Sin embargo hay que tener en cuenta que no todos los nacimientos y entierros eran registrados, por lo que estas cifras podrían ser superiores a las anotadas.

A lo largo del siglo XIX se presentaron alrededor de 60 brotes epidémicos a pesar de todo, el crecimiento de la población de Veracruz se mantuvo, contabilizándose 848,892 habitantes en el Estado en el Primer Censo Nacional la población de 1895. (Méndez, 2011).

Al llegar el siglo XX la población de Veracruz sumaba 981,030 habitantes de acuerdo al II Censo Nacional de Población de 1900. Un aspecto a resaltar es el hecho de que si bien al inicio del siglo continúan las epidemias, éstas cada vez cobran menos víctimas sobre todo la de la viruela, por su parte la lucha contra el paludismo o malaria también fue importante lo que repercute en la mortalidad, observándose que al finalizar el periodo revolucionario de 1910 se inicia un crecimiento poblacional sostenido en el estado, que coincide también con la estabilidad social, llegando a más que duplicarse la población en 1950 con 2,040,231 habitantes. (Gráfica 2)

Gráfica 2



C. Inicio del cambio en la mortalidad.

El periodo de 1920 a 1950 marca una transición de la alta mortalidad a la mortalidad en descenso. La introducción de sulfas primero, antibióticos, vacunas, y la seguridad social para los trabajadores, por medio de instituciones de salud, campañas masivas de vacunación, erradicación de larvas y mosquitos, (Gallardo, 2000), (Román y Carrillo, 1955), saneamiento

de ciertas zonas en el estado, trajeron una disminución de mortalidad, aunque cabe reconocer que la mortalidad infantil seguía siendo muy alta, debida principalmente a enfermedades infectocontagiosas.

El descenso en la mortalidad trajo aparejado un crecimiento de la población en virtud de que la natalidad permaneció sin cambios hasta fines de los años setenta. La tasa de mortalidad continuó descendiendo paulatinamente, pasando de una tasa bruta de 13.4 decesos por cada mil habitantes, en 1950 a 10.1 por mil hab. en 1960, propiciando un alza en la tasa de crecimiento natural realmente importante, perfilándose una “explosión demográfica” de forma notoria. La población creció a una tasa de crecimiento medio anual superior al 2.5% durante este periodo. Cabe mencionar, que aún las principales causas de muerte siguen siendo las infectocontagiosas y la tasa de mortalidad infantil aún es muy alta. Todos estos factores condicionan aún una pirámide de población con base ancha pero cúspide muy angosta. Durante el quinquenio 1943-1947, el paludismo constituía la tercera causa de muerte en el país después de las diarreas y la neumonía (Gallardo, 2000:28), iniciándose una lucha importante contra el vector, por lo que para Gallardo (2000) afirma que:

la transición epidemiológica de México, inició en el quinquenio 1953-57 con la aparición del cáncer dentro de las diez primeras causas de muerte; en el quinquenio siguiente el paludismo deja de formar parte de este grupo predominante de causas de defunción como efecto de las actividades de erradicación. (Gallardo, et. al:28)

Un cambio que marca de manera notoria la estructura de la población de 1980 es la disminución de la natalidad provocado por los programas de planificación familiar instaurados con la Ley de Población de 1973 a nivel nacional. A partir de ese año, la estructura de la población se irá modificando a pesar de que todavía en 1980 la tasa de natalidad es aún alta, pero en descenso, encontrándose que la de mortalidad bajó a 6.0 por mil habitantes. Durante el periodo del descenso de la natalidad, los programas de salud materno-infantil fueron determinantes en ambos descensos.

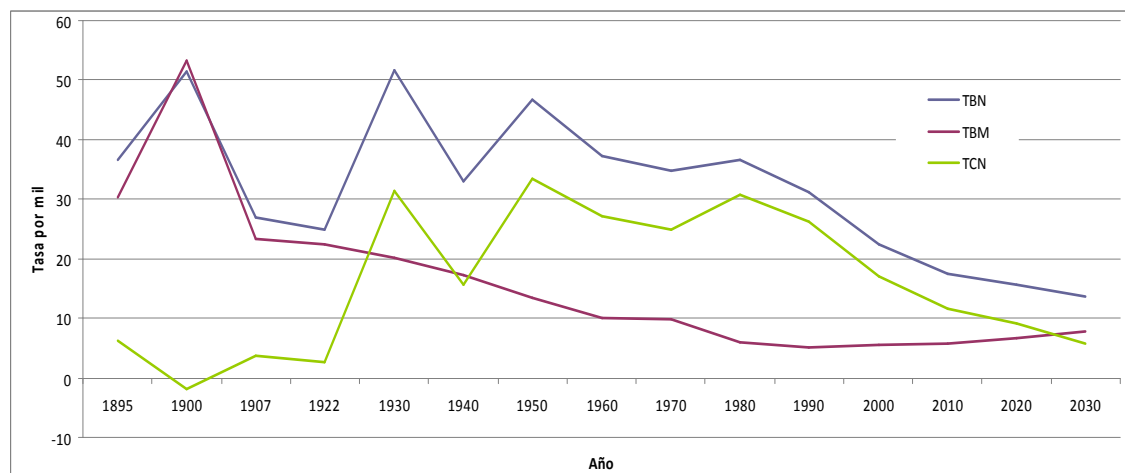
Durante la década de los años noventa, puede definirse de *transición plena*. Las tasas de natalidad y mortalidad continúan bajando durante esa década, inclusive podría pensarse que de manera acelerada, pasando en tan sólo unos años a la etapa de *transición avanzada*, donde en el año de 2010 la estimación de la tasa de natalidad fue de 17.43 por mil y la de mortalidad de 5.86 por mil habitantes. A la par que suceden los cambios en la natalidad y mortalidad, la participación relativa de los grupos por edad se ha ido modificando respecto al total de población, disminuyendo la población infantil y aumentando los grupos de mayores de 15 años.

Puede afirmarse que el comportamiento de las tasas de natalidad y mortalidad dibuja el comportamiento de la transición demográfica en el estado de Veracruz. La tasa de natalidad de 1985 pasó de 36.5 por mil, a 17.43 por mil, en el 2010; en cuanto a la mortalidad la tasa fue de 30.3 por mil a 5.86 por mil en ciento quince años (Méndez, 2010b).

El descenso de la mortalidad y de la fecundidad no han estado aparejadas al desarrollo socioeconómico del estado, sino por la importación de tecnología médico sanitaria a lo largo del siglo XX, y a políticas explícitas que ocasionaron que Veracruz y México transitara por el esquema de la transición demográfica y epidemiológica de manera precipitada, sin que transcurrieran 200 o 300 años para ello. En este caso nos preguntaríamos a que asociamos este tránsito, si lo referimos como lo cuestiona Patarra a un resumen histórico o como una teoría de población que explica los cambios demográficos.

La transición demográfica y epidemiológica puede decirse que se inicia en Veracruz a partir de los esfuerzos de un inicio en el control de la mortalidad durante el siglo XIX, con la vacunación masiva de la población, donde las crisis demográficas ocasionadas por la alta mortalidad debida a las epidemias empezaron a ser controladas, iniciándose un descenso importante en la mortalidad a fines del siglo XIX. Sin embargo durante la época revolucionaria otros factores afectan a la mortalidad, por lo que la tendencia de la tasa a la baja, se ve afectada. Durante la primera mitad el siglo XX, la natalidad aún permanecía alta y sin ningún tipo de control, mientras que la mortalidad refleja un descenso constante, dando así las primeras señales para el inicio de la transición epidemiológica.

Gráfica 3: Veracruz: Transición Demográfica



FUENTE:

Elaborado a partir de los Censos de Población del Estado de Veracruz 1895-2030.

D.- Transición epidemiológica y transición demográfica, una historia compartida y desigual.

Como se mencionó en párrafos anteriores, hace poco más de 150 años, el estado de Veracruz inició un cambio en sus niveles de mortalidad, al introducir la vacunación de la viruela; mientras que el descenso de la natalidad apenas se inició hace escasamente 35 años. Estos hechos han condicionado un tránsito apresurado por ciertas etapas de la transición demográfica. Altas tasas de mortalidad y natalidad reflejando un crecimiento lento pero constante; disminución de la mortalidad de manera sostenida desde las primeras décadas del siglo XX, hasta llegar a alcanzar una de las tasas de crecimiento más altas del país en los periodos 1960-1970 y 1970-1980, de 3.48% y 3.33% respectivamente. Posteriormente un descenso rápido de la fecundidad, disminuyendo a 1.48% la tasa de crecimiento en el periodo 1980-1990 y a 1.39% durante 1990-1995, marcándose un drástico descenso durante los últimos diez años, alcanzándose una tasa de crecimiento de menos del 1% en menos de diez años en el periodo 2000-2010 en varios de los municipios del Estado. La tasa global de fecundidad (TGF), ha bajado en forma notoria en las últimas décadas, pasando de 4.8 hijos por mujer en 1980 a 2.2 hijos en el año 2005, y a 2.1 hijos en el año 2014; esto es, una disminución de más del 50% en veinticinco años, lo que ha provocado el cambio en las estructuras de población, ya mencionado. Lo anterior es un reflejo del esquema de la transición demográfica, aunque llevada a cabo de manera dirigida por la política de población mexicana.

Las condiciones económicas, educativas y de salud, donde las campañas de salud pública, como vacunación, lucha contra el paludismo, salud materno-infantil, programas específicos para el abatimiento de la mortalidad por enfermedades gastrointestinales, etc., traen como resultado que la mortalidad general descienda de manera muy importante y que la mortalidad infantil disminuya de manera notoria, teniéndose que en 1990 se situaba en alrededor de 41 decesos de menores por cada mil nacidos vivos en ese año, cayendo hasta una cifra de 28.0 por mil nacidos vivos en el año 2005, cifra aún más alta que la nacional que es de 10.6 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Cuadro 1

Tasa bruta de natalidad y mortalidad de municipios marginados e indígenas, 2011

Municipios 2010	Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)
<i>Municipios marginados</i>		
Mixtla Altamirano	34.1	6.2
Tehuipango	46.6	4.8
Zococolco de Hidalgo	3.10	5.4
<i>Municipios indígenas</i>		
Chicontepec	19.5	7.1
Ixhuatlán de Madero	32.6	5.5
Papantla	21.1	6.6
Zongolica	33.6	4.6
Estado de Veracruz	22.8	5.9
Fuente: :INEGI, <i>Anuario Estadístico del Estado de Veracruz 2012</i> .		

En cuanto a la mortalidad, la importancia que ha tenido el descenso de la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas y por enfermedades gastrointestinales es relevante. Esto está fuertemente asociado a políticas de salud, lo que ha condicionado un cambio acelerado en las principales causas de muerte, sin embargo al interior del Estado, aún queda mucho por hacer. Veracruz cuenta con municipios de población indígena así como municipios con muy alta marginación que inclusive a nivel nacional ocupan algunos de los primeros diez lugares.

En cuanto al proceso de transición epidemiológica, en la primera década del siglo XX la mortalidad por epidemias de viruela, influenza, tifo, fiebre amarilla, cobraron aún miles de víctimas en el estado. Sesenta años después, en la década de los setenta las *enfermedades infecciosas y parasitarias* ocupaban el primer lugar como causa de muerte, seguidas las *enfermedades del aparato respiratorio*. En 1980 otras *enfermedades del aparato respiratorio* tomaban ya el primer lugar y las *enfermedades infecciosas intestinales* el segundo como causas de mortalidad. Para el año 2005 el panorama en materia de mortalidad ha cambiado

radicalmente, constituyéndose las *enfermedades del corazón* como la principal causa, la *diabetes* la segunda y el *cáncer* en tercer lugar, (INEGI, 2007) la transición epidemiológica se manifiesta en pleno.

El importante descenso de la mortalidad ha impactando de forma determinante en el aumento de la esperanza de vida de la población veracruzana. En 1980 la esperanza de vida de los veracruzanos era en promedio de 65 años, aumentando paulatinamente a medida que descendía la mortalidad hasta alcanzar en el año 2005 un promedio de 73.5 años, correspondiendo a 70.6 años para los hombres y 76.5 años para las mujeres de acuerdo a las estimaciones de CONAPO. En total los hombres han ganado 9 años y las mujeres 8 años en un lapso de 25 años. Esto también está trayendo como consecuencia un cambio en las patologías de las causas de mortalidad. Por ejemplo así se tiene que las principales causas de la mortalidad de los mayores de 65 años son las enfermedades del corazón (21.6%) y los casos especiales las enfermedades isquémicas del corazón (14%) seguido por los tumores malignos y todas sus complicaciones aparecen en otro 14%; mientras que la diabetes mellitus representa un 12%, las enfermedades cerebrovasculares 10%, las enfermedades del hígado a causa del alcoholismo (5%) y las enfermedades relacionadas con los pulmones, los bronquios, representan apenas un 3%, y las enfermedades que tienen que ver causas nutricionales sólo tiene un 2.8%.

Reflexión final

No puede afirmarse que la transición epidemiológica haya llegado a su fin, pero tampoco que la transición demográfica. A nivel estatal, las cifras muestran que el proceso de transición está concluyendo, la natalidad ha disminuido en los últimos años y la fecundidad ha llegado al nivel de reemplazo, aparentemente. Esto es, si estudiáramos a nivel municipal, los indicadores son aun tan heterogéneos donde en algunos municipios la natalidad está aún por encima de la media estatal y la mortalidad también reflejándose condiciones socioeconómicas desiguales entre los municipios.

En la primera década del siglo XX la mortalidad por epidemias de viruela, influenza, tifo, fiebre amarilla, cobraron aún miles de víctimas en el estado. Sesenta años después, en la década de los setenta las *enfermedades infecciosas y parasitarias* ocupaban el primer lugar como causa de muerte, seguidas las *enfermedades del aparato respiratorio*. En 1980 *otras enfermedades del aparato respiratorio* tomaban ya el primer lugar y las *enfermedades infecciosas intestinales* el segundo como causas de mortalidad. Para el año 2005 el panorama en materia de mortalidad ha cambiado radicalmente, constituyéndose las *enfermedades del corazón* como la principal causa, la *diabetes* la segunda y el *cáncer* en tercer lugar. (INEGI, 2007)

El abatimiento de epidemias y enfermedades a fines del siglo XIX y principios del XX, gracias a la importación de tecnología sanitaria en materia de técnicas de prevención masivas (paludismo, fiebre amarilla, vacunas, sulfas, antibióticos), provocó un descenso de la mortalidad que no fue producto del propio desarrollo estatal y nacional, generando un desequilibrio, un crecimiento “explosivo”, que se ve detenido a partir de fines de los setenta,

por medio de una política implícita de limitación de los nacimientos. Sin embargo la dinámica no se detiene ahí, simplemente cambia el panorama demográfico y condiciona nuevas demandas.

El descenso de la proporción de la población infantil y el incremento de la población mayor de 65 años, definirá también un nuevo panorama epidemiológico, condicionando la necesidad de recursos para la salud que demandará esa población, cuyas enfermedades estarán vinculadas a las cardiopatías, cáncer y enfermedades crónicas como diabetes mellitus, consecuencia del envejecimiento demográfico y del cambio epidemiológico. Esto constituirá un reto a los gobiernos que deberán de proporcionar, primero servicios de salud para una población en constante crecimiento. En unas cuantas décadas, debido a los cambios en la natalidad y mortalidad, la población de adultos mayores será proporcionalmente mayor con las implicaciones económicas y sociales que esto implicará, derivados de sus problemas de salud.

Fuentes:

Blázquez, Carmen (comp.) (1986); *Veracruz. Informes de sus Gobernadores, 1826- 198*; Xalapa, Ver.: Gobierno del Estado de Veracruz; Vols. I, II, III, IV, V, VI, VIII, IX y XI.

INEGI (2001), *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

INEGI (2012), *Anuario Estadístico del Estado de Veracruz*, México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

(1996), *Conteo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz 1995*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

(2006), *II Conteo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz 2005*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

(1982), *X Censo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz 1980*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

(1991), *XI Censo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz 1990*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

(2000), *XII Censo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz 2000*. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática.

Secretaría de Fomento, colonización e industria (1896), *Censo de Población de 1895*. México: Secretaría de Fomento, colonización e industria.

Secretaría de la Economía Nacional. Dirección General de Estadística (1941), *Censo General de Población 1940*. México: Secretaría de la Economía Nacional.

Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística (1951), *Censo General de Población 1950*. México: Secretaría de Economía.

Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística (1961), *Censo General de Población 1960*. México: Secretaría de Economía.

Secretaría de Industria y Comercio. Dirección General de Estadística (1971), *Censo de Población de 1970*. México: Secretaría de Industria y Comercio

Bibliografía

Chackiel, Juan.(2004), *La dinámica demográfica en América Latina*. Santiago de Chile: Editado por Naciones Unidas/ CELADE, Serie Población y Desarrollo no. 52.

Gallardo Díaz, Esperanza et al. (2000), Situación Actual de la malaria y del uso del DDT en México. . Centro Nacional de Salud Ambienta. Centro de vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud, México. <http://www.bvsde.paho.org/bvsdepl/fulltext/ddt/MEX.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2014].

Lopes Patarra, Neide (1973), "Transición demográfica: resúmen histórico o teoría de población" en *Demografía y Economía*, México: El Colegio de México, v.7, nº 1(19) p. 86-95.

Malvido, Elsa (2006), *La Población, siglos XVI al XX*, Enrique Semo (ed.) Col. Historia Económica de México, México: UNAM, Océano, Vol. 7.

Méndez Maín, Silvia Ma. (2010a), "Epidemias en el Estado de Veracruz y su impacto en las políticas de salud y la estructura por edad" en Anales del IV Congreso ALAP 2010, *Condiciones y Transformaciones Culturales Factores Económicos y Tendencias Demográficas en Latinoamérica*, La Habana, Cuba: Asociación Latinoamericana de Población.

Méndez Maín, Silvia Ma. (2010b), "La transición demográfica en el estado de Veracruz (1800-2030)" en Anales del IV Congreso ALAP 2010, *Condiciones y Transformaciones Culturales Factores Económicos y Tendencias Demográficas en Latinoamérica*, La Habana, Cuba: Asociación Latinoamericana de Población.

Méndez Maín, Silvia Ma. (2010c), "La viruela. Epidemias y medidas de prevención en Veracruz, 1797-1895", en Cramaussel, Chantal y Carbajal López David (eds.) *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán, 3 vol.

Méndez Maín, Silvia (2013), "Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833". Ponencia presentada en las Terceras Jornadas Interinstitucionales Historia de la Salud-Enfermedad en México y América Latina, siglos XIX – XX. Ciudad, Salud, Enfermedad en México y América Latina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 12 de septiembre.

Méndez Maín, Silvia (2014), "De las almas de 1777 a los muertos de 1836. La conformación de la estructura de población de Xalapa" Ponencia presentada en la XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. Organizada por la Sociedad Mexicana de Demografía. Universidad Iberoamericana, México. D.F, 30 de mayo.

Omran, Abdel, (2205) "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change" *Milbank Q.* Dec 2005; 83(4): 731–757. PMID: PMC2690264. (Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 49, No. 4, Pt. 1, 1971 (pp. 509–38)) En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/> [Consultado el 15 de enero de 2014].

Román y Carrillo, Guillermo, “Evaluación de la Campaña de erradicación del paludismo en México”. Trabajo presentado en IX Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Higiene, México 3 de diciembre de 1955. <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v40n6p499.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2014]

Velázquez Ortiz, Flora (1986), *Volumen, dinámica y estructura de la población total del estado de Veracruz 1793-1980*, Xalapa, Ver.: IESSES, Universidad Veracruzana.

Referencias electrónicas:

<http://sc.inegi.gob.mx/simbad> /<http://sc.inegi.gob.mx/simbad/index.jsp?c=125>

XII Censo de población y vivienda, 2000.

<http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp?c=701>

Conteo de población, 1995. <http://sc.inegi.gob.mx/simbad/index.jsp?c=125>

II Conteo de población, 2005. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos>

/espanol/proyectos/conteos/conteo2005/default.asp ?c=6224

Consejo Nacional de Población, CONAPO: Indicadores demográficos por entidad federativa 1990-2030: Veracruz. <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores/30.h>