

TENDENCIAS RECIENTES DE LA MORTALIDAD POR EDADES Y AREAS Y SU RELACION CON LA INEQUIDAD SOCIOECONOMICA. CHILE 1992-1995

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 1, 1997/ 48-54

*Dres. Sandra Madrid
Carlos Montoya Aguilar*

RESUMEN

Se analizan las tendencias de la mortalidad en Chile, en el período 1992 a 1995.

El descenso de las tasas fue de 22,5% en los menores de un año y se atenuó progresivamente en los tramos de edades mayores, hasta que en las personas de 45 a 64 años fue de 0,1%. En el grupo de 65 y más años hubo un ascenso de 1,6%.

El primer año de vida fue el único tramo de edad que experimentó un descenso continuo en la gran mayoría de las áreas.

En las áreas comprendidas entre Ñuble y Osorno la mortalidad a los 45 a 64 años, que ya era alta en 1992, subió en 12% durante el período observado. Estas mismas áreas se destacan por presentar un nivel de vida y de atención de salud claramente inferior al promedio nacional.

La variable "tendencia en el tiempo de la mortalidad de los adultos" forma parte del cuadro de la inequidad de salud.

Se subraya la importancia del seguimiento de esa variable, en el contexto del perfil epidemiológico actual de Chile.

1. INTRODUCCION

El peso relativo de los problemas de salud de Chile se ha ido desplazando desde la edad infantil hacia la edad adulta.

Por lo tanto conviene que el personal de salud vigile con acuciosidad los indicadores de la salud de los mayores de 15 años. En otros estudios se comparó las tasas de mortalidad de los adultos, según grupos de edad y géneros, entre las áreas geográficas del país. Se hallaron inequidades importantes que afectan especialmente a los hombres jóvenes (1, 2).

Es necesaria una continuidad de la observación de las mortalidades específicas por edad y área, con el fin de conocer sus tendencias en el tiempo y tener así una orientación adicional para la acción del sistema nacional de salud. Este grupo de indicadores tiene la ventaja de ser de fácil cálculo e interpretación; puesto que son específicos por edad, no requieren de ajuste por este factor. Este trabajo es una elaboración de los datos de un período que es breve, 1992 a 1995, pero que permite examinar alguna hipótesis acerca de las tendencias recientes de la mortalidad y su estructura.

* Epidemiólogos del Enfoque de Equidad en Salud, Ministerio de Salud.

2. HIPOTESIS

En Chile actual:

- a) Las tendencias en el tiempo de la mortalidad son función de la edad.
- b) La mortalidad de los adultos, a diferencia de la mortalidad juvenil, permanece o tiende a subir.
- c) En cada edad, la tendencia de la mortalidad difiere entre las áreas geográficas.
- d) La mortalidad de los adultos sube francamente en la áreas pobres y su tendencia constituye así una característica más de la inequidad en salud.

3. OBJETIVOS

1. Someter a prueba las hipótesis, con la información disponible.
2. Atraer la atención acerca de la importancia de hacer el seguimiento de la mortalidad de los adultos en el tiempo, a nivel nacional y en cada área de Servicio de Salud, a fin de reducir la inequidad en salud que afecte a este grupo de edad.

4. MATERIAL Y METODO

Se usó la base de datos sobre defunciones del Departamento de Coordinación e Informática del Ministerio de Salud y las cifras de población del Instituto Nacional de Estadísticas.

Con estos datos se calcularon las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad para Chile y para cada área de Servicio de Salud, de los años 1992 a 1994.

No se contó con información sobre defunciones de 1 a 4 años.

Se trazaron y compararon las tendencias de la mortalidad especificada por edad y área. Dichas tendencias se expresaron como porcentajes de variación entre 1992 y 1995. Además se tabuló la distribución de las áreas según que tuvieran un incremento o una disminución de la mortalidad de cada edad entre años sucesivos y entre 1992 y 1995.

Los indicadores de inequidad económica y social de las regiones provienen de las encuestas CASEN del Ministerio de Planificación, Departamento de Planificación y Estudios Sociales.

5. RESULTADOS

5.1. Tendencias nacionales de la mortalidad por edades

Se observa una clara relación entre las tendencias de la mortalidad en el cuatrienio 1992-1995 y la edad al morir.

El descenso de las tasas fue más marcado -de un 22,5%- en los menores de un año y se atenuó progresivamente a medida que aumentaba la edad: en el grupo de 5 a 14 años fue de 8,2%; en el de 15 a 24 años, de 3,8%; en el de 25 a 44 años, de 0,5%; y en el de 45 a 64 años, de 0,1%. En personas de 65 y más años hubo un ascenso de 1,6% (Figura 1).

5.2. Tendencias regionales de la mortalidad por edades

Hubo un comportamiento relativamente homogéneo de las tendencias de mortalidad específica por edades de las áreas correspondientes a siete Servicios de Salud que ocupan en forma continua la zona central-sur del país: Ñuble a Osorno inclusive.

En toda esta zona las mortalidades a edades jóvenes fueron en 1992 más altas que las del país; y descendieron hacia 1995 en forma más acelerada que en el resto de Chile. Este fenómeno se ilustra con las tendencias de la mortalidad infantil: Cuadro 1 a y Figura 2a. Estas tasas tuvieron una reducción del orden de 28% en el cuatrienio; en las demás áreas la disminución varió en un rango de 6 a 20%.

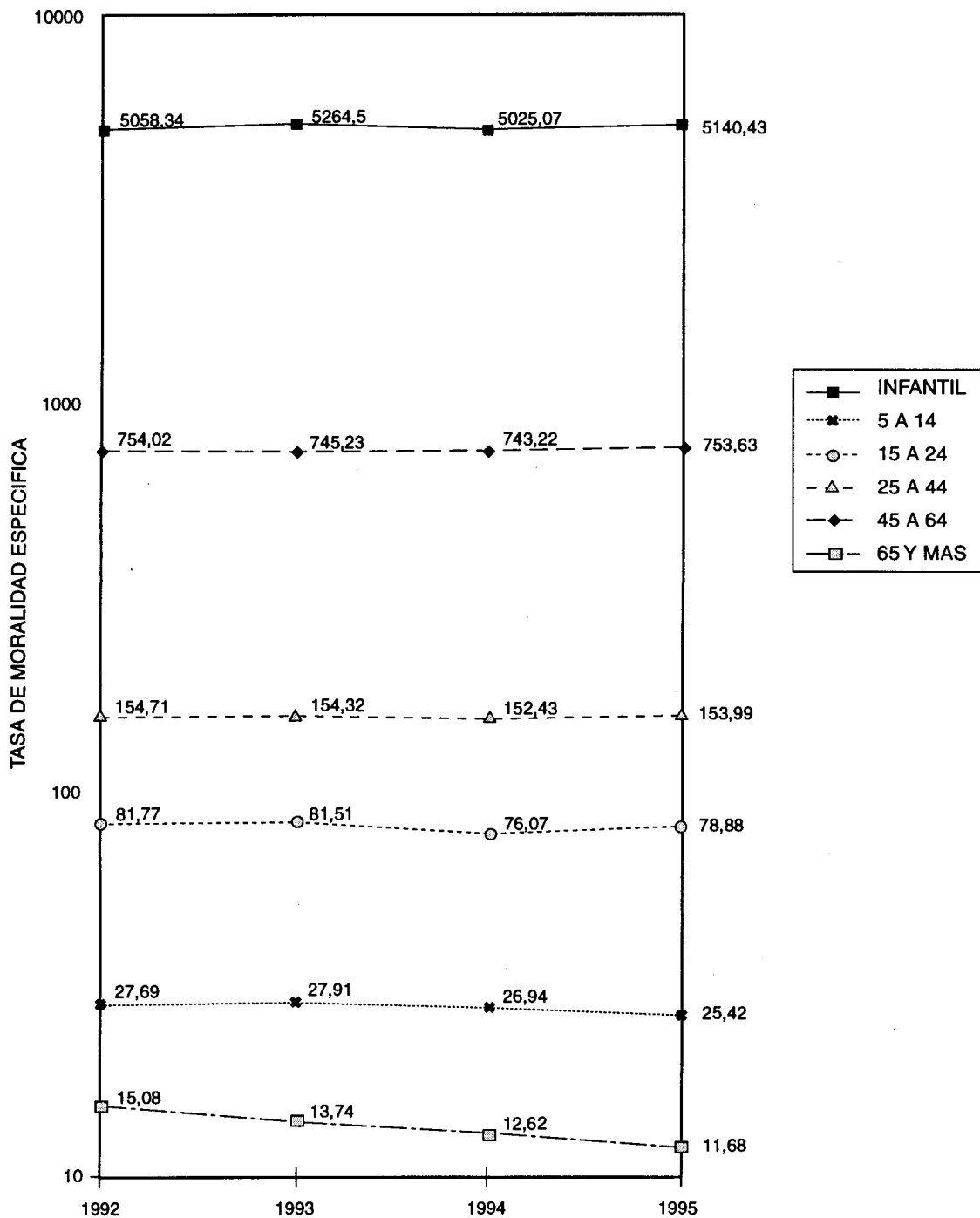
En cuanto a las edades de 45 y más años, los Servicios de la misma zona también mostraron tasas relativamente altas en 1992; pero, en vez de descender, aumentaron considerablemente hacia 1995. Este comportamiento se ilustra con las curvas de mortalidad de la población de 45 a 64 años: Cuadro 1b y Figura 2b. El incremento cuatrienal fue del orden de 12%; en cambio, en las demás áreas el rango de variación se situó entre un aumento de 1,7% y un descenso de 9,3%.

5.3. Variaciones de la mortalidad en las áreas de los 26 Servicios de Salud según edad al morir, 1992-1995

Dentro del cuatrienio 1992-1995, cada área presentó -como era de esperar- variaciones en más o menos de sus tasas de mortalidad de cada año con respecto al año anterior.

El análisis del resultado final de estas varia-

FIGURA 1
Tendencias de la mortalidad según grupo etáreo,
Chile 1992 a 1995



CUADRO 1

Variación de las mortalidades específicas en el grupo de Servicios Ñuble-Osorno, en los demás Servicios y en el país entre 1992 y 1995.

1a. Mortalidad infantil

		1992	1995	Variación
Grupo Ñuble-Osorno	Máx	21,59	15,74	-5,85
	Mín	15,78	11,16	-4,62
Otros S. de Salud	Máx	18,16	14,59	-3,57
	Mín	8,8	8,24	-0,56
País		15,08	11,68	-3,46

1b. Mortalidad de 45 a 64 años.

		1992	1996	Variación
Grupo Ñuble-Osorno	Máx	862,18	970,15	107,97
	Mín	761,89	853,78	91,89
Otro S. de Salud	Máx	895,72	910,66	14,84
	Mín	538,6	488,36	-50,24
País		754,02	753,63	-0,39

FIGURA 2A

Tendencia de la mortalidad infantil en los SS de Ñuble a Osorno. 1992-1995

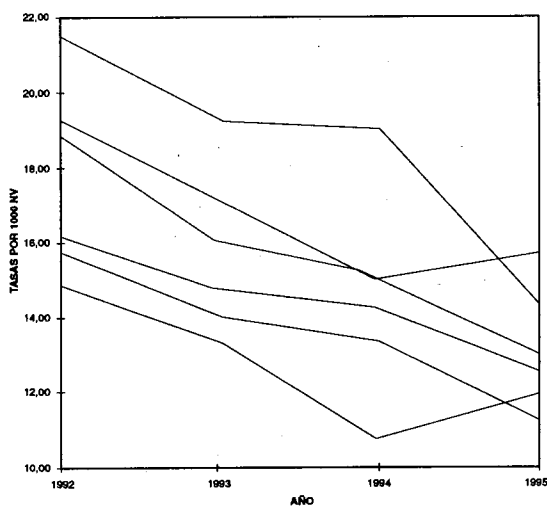
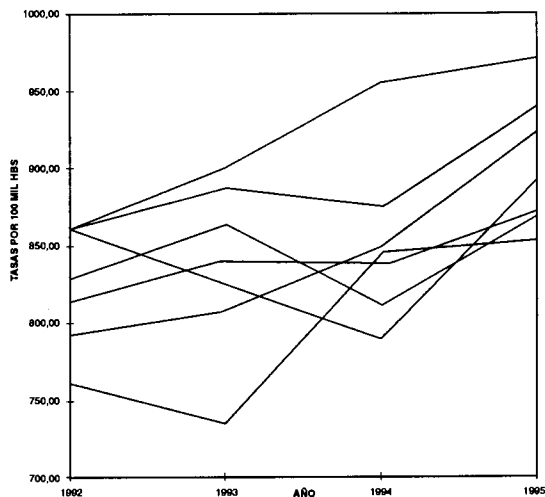


FIGURA 2B

Tendencia de la mortalidad de 45 a 64 años en los SS de Ñuble a Osorno. 1992-1995



CUADRO 3

Diferencias de la variación en la mortalidad específica en cada año del cuatrienio 1992-1995.

Nº de Servicios de Salud que exhiben alzas de la mortalidad respecto a un año previo

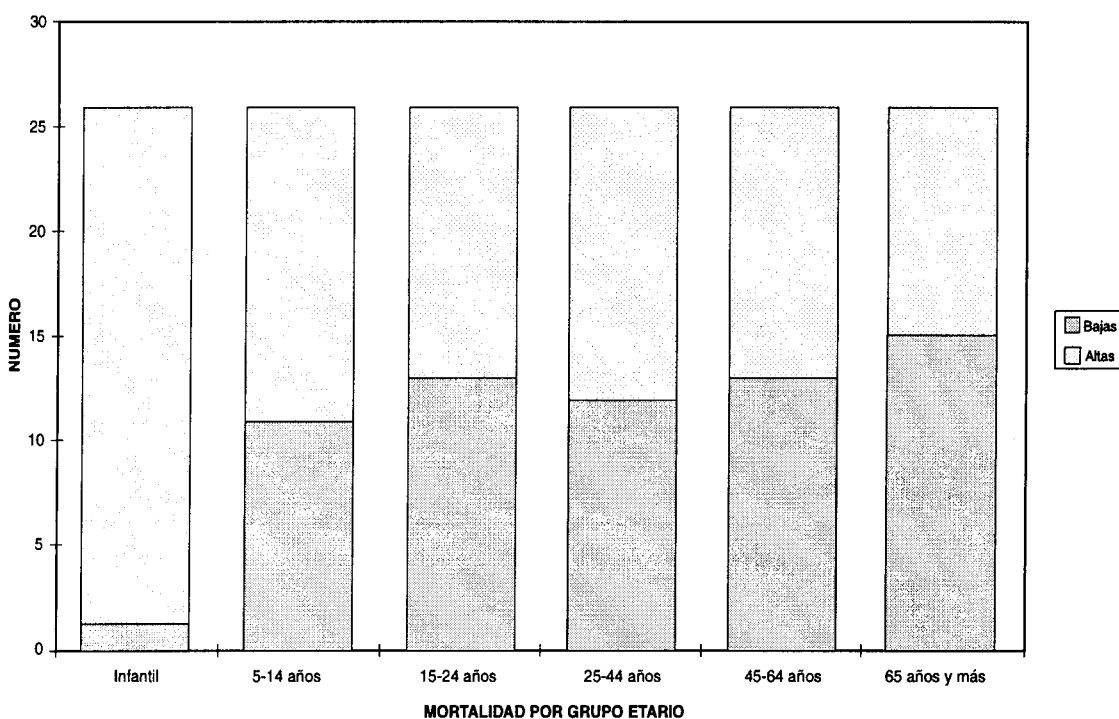
Edades	respecto al año anterior			Total alzas	1995 respecto a 1992
	1993	1994	1995		
Mort. infantil	2	6	9	17	1
Mort. 5-14 años	14	12	10	36	11
Mort. 15-24 años	12	6	17	35	13
Mort. 25-44 años	13	9	17	39	12
Mort. 45-64 años	11	9	18	38	13
Mort. 65 años y más	21	5	15	41	15
Total los grupos	73	47	86		65

ciones muestra que la mortalidad infantil fue mayor en 1995 que en 1992 en un área solamente. En cambio, la mortalidad de la tercera edad fue mayor en 15 áreas. La tasa de cada uno de los demás grupos de edad subió en alrededor de la mitad de las 26 áreas. (Figura 3).

5.4. Variaciones anuales de la mortalidad por edades y Servicios durante el período 1992-1995

El cuadro 3 muestra el número de áreas que presentó un alza de la mortalidad en cada año del período con respecto al año anterior y en cada grupo de edades.

FIGURA 3
Variación de las tasas de mortalidad de los 26 S.S. según grupo etario entre 1992 y 1995



Hay un evidente contraste entre lo ocurrido con la mortalidad infantil y lo observado en las demás edades. La mortalidad infantil mostró menos alzas: solamente 17 en total. Esto corresponde con el descenso de la mortalidad infantil en el país y en 25 de las 26 áreas, al comparar el año 1995 con el año 1992. Sin embargo, es preocupante la tendencia al alza en el número de áreas en que hubo incrementos anuales de este indicador: 2 al pasar de 1992 a 1993; 6 al pasar a 1994; y 9 al pasar a 1995.

El total de alzas anuales fue más alto entre los 5 y 24 años; y todavía mayor entre los mayores de 24 años.

Es evidente, además, que el año 1994 fue en general más benigno que los años 1993 y 1995: este efecto fue más notable en los mayores de 64 años y, al contrario, nulo en la mortalidad infantil y de los escolares.

Un pequeño número de áreas mostró consistencia en las tendencias de la mortalidad a una determinada edad. El área de O'Higgins experimentó año tras año, es decir, en 1993, 1994 y 1995, un incremento de la mortalidad de 5 a 14 años.

Las áreas de Ñuble y Concepción sufrieron una tendencia similar para la edad de 45 a 64 años y la de Valdivia para el grupo de 65 años y más.

En cambio la mortalidad infantil bajó continuamente en 11 áreas; el grupo de 5 a 14 años tuvo un descenso ininterrumpido de la mortalidad en las áreas de Iquique, Metropolitana Sur y Metropolitana Central; lo mismo ocurrió en Concepción y Bío-Bío para edades de 15 a 24 años; en Llanquihue-Chiloé-Palena, para el grupo de 25 a 44 años; en Metropolitana Oriente y Maule, a los 45-64 años, y en Metropolitana Suroriente para la tercera edad.

5.5. Mortalidad ascendente de adultos y características económico-sociales de las áreas involucradas

La zona Central-Sur, en la cual se observó un marcado ascenso de la mortalidad de los adultos de 45 y más años, comprende siete áreas de Servicios

de Salud. Estas áreas incluyen a cinco de las siete que presentan las mayores tasas de defunciones de causa mal definida, entre las 26 áreas de SS del país, a saber: Araucanía con 120 por 100.000 habitantes, Osorno con 102,5, Bío-Bío con 74,5 y Ñuble con 48,0. La tasa nacional es 32,2 por 100.000 habitantes (años 1990 a 1994) (3).

También incluyen a cuatro de las siete áreas que exhiben las mayores tasas de mortalidad de tuberculosis. Ellas son: Osorno, con 55.8 casos por 100.000 hbs, Talcahuano, con 46.5, Concepción-Arauco, con 37 casos y Valdivia con 35.7 casos. La tasa nacional fue de 27.5 casos por 100.000 hbs (año 1995) (3).

Estos dos indicadores señalan una relación geográfica entre la atención de salud del adulto y las tendencias desfavorables de su mortalidad.

También se indagó acerca de la relación posible entre la pobreza económica y la evolución negativa de la mortalidad de los adultos. La información sobre la pobreza, los años de escolaridad y las condiciones sanitarias de la vivienda está dada para las trece regiones de Chile; las siete áreas de SS incluidas en la zona que hemos llamado "Centro-Sur" corresponden a las Regiones VIII y IX y a dos tercios de la Región X. La situación económico-social de estas Regiones se refleja en las cifras siguientes: (**cuadro inferior**)

Los datos son sugerentes de una asociación directa entre la pobreza de ingresos, el déficit educacional y de vivienda, y la tendencia desfavorable de la mortalidad de los adultos (4).

6. DISCUSION

El análisis de la información disponible apoya la veracidad de las hipótesis formuladas y confirma la importancia del seguimiento de la mortalidad del adulto, particularmente en las edades inferiores a los 65 años, en que puede considerarse que muchas de las muertes representan una interrupción prematura y evitable de la vida.

Indicadores	Año	Regiones			Chile	Posición entre las 13 regiones		
		VIII	IX	X		Regiones VIII	IX	X
Personas indigentes %	1994	14,2	10,8	9,7	8,0	1	3	5
Personas pobres %	1994	40,9	33,6	33,0	28,5	1	5	7
Años de escolaridad	1992	8,3	9,5	8,8	9,5	12	11	8
Condiciones sanitarias regulares o deficitarias de la vivienda %	1992	43,7	30,9	20,3	20,3	2	3	4

Los adultos menores de 65 años son también hoy, como los niños, un barómetro de las condiciones de la vida inadecuadas: pobreza económica, educación y vivienda insuficientes, déficit de la atención a la salud.

La sensibilidad que demostró la mortalidad de los adultos al año "benigno" (1994) sugiere una relación posible con variaciones del clima, las enfermedades transmisibles o la nutrición. Ya en 1976 y en 1983-84 había experimentado alzas, en correspondencia con las respectivas crisis económicas (5).

La variable "tendencia en el tiempo de la mortalidad de los adultos" forma parte del cuadro de inequidad en salud y de la inequidad en general. Es un componente digno de ser considerado en sí mismo, ya que no tiene una correlación perfecta con el ingreso económico u otros indicadores.

Otros autores nacionales están otorgando importancia a las estadísticas de mortalidad del adulto. Gattini y Barrera calcularon las tasas ajustadas de mortalidad por sexo y área de SS, para la edad de 35 a 64 años, acumulando los datos de 1990 a 1994. Las tasas mayores se concentraron en las mismas áreas para las cuales encontramos tendencias ascendentes; el área de Valparaíso-San Antonio es la única que alcanzó un nivel comparable. Dicha concentración fue más neta entre los hombres que en el sexo femenino (3).

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud elaboró datos de defunción del grupo de 15 a 59 años, observando que en 1994 alcanzaron los niveles más altos en las regiones VII, VIII, IX y X; esta distribución contrasta con la de mortalidad infantil, cuyos máximos aparecieron en las regiones II, III, IX y XI. Al describir la tendencia para este amplio grupo de edad a partir de 1985 y hasta 1994 hallaron un descenso de 21%. Consta una gran diferencia de género: una tasa de 297 por 100.000 hombres y de 146 por 100.000 mujeres, es decir, una razón h/m igual a 2; la razón fue de 1,66 en el tramo de 45 a 59 años (6).

Para 1992 habíamos encontrado la mayor diferencia de género en el tramo de 15 a 24 años -2,83; ella disminuía a 2,45 en el tramo de 24 a 44 años, a 1,75 en el de 45 a 64 años y a 1,27 en el de 65 años y más (1).

Las causas de muerte (CIE, 3 dígitos, año 1994)

más frecuentes en el grupo de 45 a 59 años fueron, en orden, la cirrosis hepática, el infarto del miocardio, los traumatismos, los accidentes vasculares encefálicos, el cáncer gástrico y el cáncer pulmonar, en el caso de los hombres; entre las mujeres, fueron el cáncer de vesícula, la cirrosis hepática, el cáncer mamario, el cáncer cervicouterino, los accidentes vasculares encefálicos y el infarto del miocardio (6). La mayoría de estas causas predominantes son evitables en todo o en parte o al menos se puede postergar la edad de su aparición.

Es de desear que la percepción de las muertes "prematargas" del adulto chileno y de su importancia sea internalizada por los equipos de salud y en la formación de los estudiantes de las respectivas carreras; y que al felicitarnos como país por el bajo nivel de la mortalidad infantil y materna no olvidemos nuestro gran desafío actual: la salud del adulto y particularmente la del trabajador. Importa, entre otras cosas, averiguar qué causas son las responsables de la tendencia desfavorable observada en ciertas áreas.

Agradecimientos a: Srta. Carolina Leiva y Sra. Gabriela Castillo

REFERENCIAS

1. Montoya, C., Madrid, S., Torres, M., Barilari, E., Area, edad y sexo en la mortalidad de Chile en 1992, *Rev. Méd. Chile* 1996; 124:622-26.
2. Montoya, C., Barilari, E., Madrid, S., Ramírez, M., Medición de la inequidad en la situación y atención de salud: el ejemplo de Chile, 1992, *Enfoque de Equidad en Salud*, Ministerio de Salud, Santiago 1994.
3. Gattini, C., Barrera, R., La salud y el sistema de salud en Chile, *Colegio Médico de Chile*, UNEDJ, Santiago 1997.
4. Ministerio de Planificación y Cooperación, Departamento de Planificación y Estudios Sociales, Encuestas CASEN 1992 y 1994.
5. Montoya, C., Marchant, L., The effect of economic changes on health care and health in Chile, *The International Journal of Planning and Management*, 1994; 9(4): 279-294.
6. Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Situación de Salud Chile 1996, Santiago 1996.