



**Servicio
Canario de Salud**

DESIGUALDADES EN LA MORTALIDAD EN LA REGIÓN ATLÁNTICA DE LA MACARONESIA EUROPEA.-

Resumen de 2 Comunicaciones presentadas en el XIII Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiología y la XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Lisboa 11-14 Sept-2018).

Autores: Mercedes Gil Muñoz, Isabel Falcón García, Pedro Lorenzo Ruano.

Servicio de Epidemiología y Prevención (Unidad de Mortalidad)

El objetivo de ambos estudios fue analizar las diferencias en la mortalidad y de las principales causas de muerte en los Archipiélagos de Canarias, Madeira y Azores.

RESULTADOS.-

*** Defunciones (2015)**

En Canarias (2,1 millones de habitantes) se registraron 15.110 defunciones, lo que representó el 3,6% de las defunciones en España. En Madeira y Azores (256.424 y 245.766 habitantes) se registraron 2.622 y 2.301 defunciones, respectivamente, lo que representó el 2,4 y 2,1% de todas las defunciones en Portugal.

En general, las defunciones aumentaron con la edad, siendo los hombres de 75-84 años y las mujeres de 85 y más años los grupos que más aportaron.

Al comparar con el año 2000, se observó que las defunciones aumentaron en Canarias y descendieron en los hombres de Madeira y Azores. También destacó el descenso de la importancia del grupo de 0-44 años y el aumento del de 85 y más años de edad.

El 80% de las defunciones registradas en los 3 territorios se produjeron por los 5 principales grandes grupos de causas: Tumores, Enf. circulatorias, Enf. respiratorias y Enf. endocrinas (sustituida por Enf. digestivas en hombres de Madeira), complementándose con las Causas externas en los hombres y las Enf. nerviosas (Canarias) y E. digestivas (Madeira y Azores) en las mujeres.

Las 5 causas específicas que más muertes provocaron fueron, en los hombres, la Cardiopatía isquémica, las Enf. cerebrovasculares y el Cáncer de pulmón, a las que se añaden la Diabetes M. y EPOC en Canarias, la Neumonía y Diabetes M. en Madeira y la Neumonía y EPOC en Azores. En las mujeres, coinciden en los 3 territorios la C. isquémica, E. cerebrovasculares, Diabetes M. y Cáncer de mama; a estas se añaden el Cáncer de pulmón en Canarias y la Neumonía en Madeira y Azores. La Neumonía es la primera causa de muerte en Madeira.

Las causas mal definidas representaron el 1,5% del total de defunciones en Canarias, y el 8 y 4,5% en Madeira y Azores, respectivamente.

*** Riesgo de morir (2015)**

Las tasas ajustadas de mortalidad fueron inferiores en Canarias que en Madeira y Azores, aumentando las diferencias respecto al año 2000.

Al estudiarlo por grupos de edad, el riesgo de morir sigue siendo menor en Canarias, acentuándose en los hombres de 0-44 años y 45-54 años.

Existe coincidencia en los 3 Archipiélagos en que el riesgo de morir descendió en 2015 respecto al año 2000, aumentando con la edad y siendo más elevado en los hombres.

Comparando con Canarias, el riesgo de morir fue, en general, mayor en Madeira y Azores para todas las causas estudiadas, tanto en hombres como en mujeres, sobre todo por Neumonía en Madeira y por E. cerebrovasculares en Azores. Las excepciones (menor riesgo de morir) se observaron en la C. isquémica y el C. de pulmón (hombres y mujeres) y EPOC (hombres) en Madeira y el C. de pulmón (mujeres) en Azores.

Mortalidad prematura (2015)

Aunque en Canarias se perdieron más años de vida que en Madeira y Azores, el riesgo de morir prematuramente (antes de los 75 años) fue menor.

En los 3 Archipiélagos cada fallecido prematuramente perdió una media de 14 años de vida, siendo los hombres los que más perdieron.

Tendencia de la mortalidad (2000-2015)

Fue decreciente, homogénea y estadísticamente significativa, siendo estos descensos más pronunciados en Canarias que en Madeira y Azores.

Por grupos de edad, la tendencia fue decreciente en general; las excepciones se observaron en las mujeres de 85 y más años de edad de Madeira (levemente creciente) y en los hombres de Azores.

Al observar las tendencias de la mortalidad por causas específicas destacan (cambios estadísticamente significativos) descensos de la C. isquémica y las E. cerebrovasculares en los 3 Archipiélagos y en ambos sexos; leve estabilidad en hombres y crecimiento en mujeres en el C. de pulmón en Canarias; descenso de la Diabetes M. en las mujeres de Madeira y en ambos sexos de Azores; y descenso de la Neumonía en hombres de Canarias y ascenso en las mujeres de Azores.

Esperanza de vida (2015)

La esperanza de vida al nacer y a los 65-69 años de edad es mayor en Canarias que en los dos Archipiélagos portugueses. Aunque superior en las mujeres, al comparar con el 2000 es en los hombres donde más aumenta.

CONCLUSIONES:

- 1.- Canarias presenta una mayor esperanza de vida, consecuencia de una menor mortalidad tanto general como prematura.
- 2.- La tendencia de la mortalidad es decreciente en los 3 Archipiélagos, siendo el ritmo de descenso mayor en Canarias.
- 3.- El patrón de mortalidad es, en general, similar en los 3 territorios.
- 4.- Con algunas excepciones (sobre todo la Neumonía), el riesgo de morir por las causas estudiadas es menor en Canarias.
- 5.- En la tendencia de la mortalidad a lo largo del periodo 2001-2015 destaca en Canarias un fuerte ritmo de descenso de la C. Isquémica y las E. Cerebrovasculares en ambos sexos y un incremento del C. de pulmón en las mujeres; y un notable incremento de la Neumonía en las mujeres de Azores
- 5.- El elevado porcentaje de causas mal definidas registradas en los Archipiélagos portugueses refleja una mala calidad de las estadísticas.

Septiembre-2018