NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD

María Emilia León Vargas
Ministerio de Salud

INTRODUCCION

Los datos de mortalidad son quizás los datos más accesibles y algunas veces los únicos disponibles en muchos países y tradicionalmente la salud se ha valorado utilizando esta información.

En nuestro país las estadísticas de mortalidad son muy completas y están disponibles un tiempo muy corto sin embargo no se analizan con mucho detalle, por lo que hemos querido en este seminario hacer un breve análisis, solo como muestra de estudios que se puedan llevar a cabo con relativa facilidad.

A. Materiales y Métodos

Se utilizaron los datos de mortalidad suministrados por la Dirección General de Estadística y Censos y tabulaciones realizadas con sus datos por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud. ( ). A fin de evitar que ligeras variaciones anuales pudieran influir en los resultados se trabajó por trienio y/o quinquenios; los datos más antiguos se refieren a 1969 primer año en que las tabulaciones se hicieron en base a la octava revisión de la clasificación internacional de enfermedades.

Para mortalidad infantil se trabajó con datos por cantones y se analizó la influencia que las enfermedades prevenibles tienen en este grupo. En la mortalidad de adultos (20-59 años) se analizaron enfermedades de los grupos que ocupan en la actualidad las tres principales causas de muerte.

B. Mortalidad General

Este índice es de escaso valor pero por ser el más utilizado, hemos querido presentarlo haciendo un desglose en los diecisiete grandes grupos de causas. Lo más importante es el descenso de primero a octavo lugar de las enfermedades infecciosas y talvez el ascenso de los accidentes, envenenamientos, violencias del 7 o/o al 3er. lugar y el descenso de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio del 14º al último lugar.

De acuerdo con la tasa, en 15 grupos se produjo un descenso, aumentando únicamente los accidentes y los defectos congénitos como se observa en el Cuadro Nº. 1.

Cuadro 1.- MORTALIDAD POR LOS GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, NUMERO Y TASA POR 100.000 HABITANTES, COSTA RICA 1969 - 1971 Y 1979 - 1981

	CAUSA DE MUERTE	1979-1981			1969-1971	
		Muert. (prom)	Tasa		Muert. (prom)	Tasa
1.	Enf. Apar. Circulatorio	2291	101.8	(2)	2072	131.7
2.	Tumores	1550	68.9	(4)	1198	69.9
3.	Accid., env. y violencia	1114	49.5	(7)	739	43.1
4.	Ap. Respiratorio	843	37.4	(3)	1349	87.2
5.	Síntomas y est. morboso mal definidos	835	37.1	(5)	933	54.4
6.	Ciertas causas de morbilidad y mort. perinatales	527	23.4	(6)	914	53.3
7.	Enf. Aparato Digestivo	398	17.6	(9)	356	20.7
8.	Enf. Infecciosas y Parasit.	388	17.2	(1)	2256	131.7
9.	Anomalías congénitas	310	13.7	(11)	186	10.8
10.	Enf. Gl. endocrina, nutric. y metabolismo	305	13.5	(8)	409	23.8
11.	Enf. Sistema Nervioso y Org. sentidos	183	8.1	(10)	213	12.4
12.	Enf. Ap. Genito-urinario	164	7.2	(12)	152	8.8
13.	Trastornos mentales	53	2.3	(15)	57	3.3
14.	Enf. de la sangre y Org. Hematopoyéticos	45	2.0	(13)	115	6.7
15.	Enf. Sist. Osteomuscular y Tej. Conect.	37	1.6	(16)	37	2.1
16.	Enf. Piel y Tej. celular sub.	26	1.1	(17)	29	1.6
17.	Complic. embarazo, parto y puerperio	24	1.0	(14)	67	3.9
	Todas las causas	8990			11226	

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos

C. Mortalidad Infantil

Si bien se acepta que el índice más sensible para estimar la salud de una población es la mortalidad proporcional en mayores de 50 años también es cierto que en países donde la población es joven la mortalidad infantil es un indicador más sensible y consideramos que este es el caso de Costa Rica, de ahí la importancia de su análisis.

El Departamento de Estadística del Ministerio de Salud, publicó un trabajo muy completo por Cantón y por año de 1971, por quinquenios 71-75 y 76-80 que brinda toda la información, nos hemos permitido en los cuadros 2 y 3 consignar los 10 cantones con tasa más altas en estos dos quinquenios y a la vez anotar el lugar que ocupan en el otro quinquenio.

Es importante hacer notar que solo dos de los ochenta cantones experimentaron un ligero aumento, San Isidro de Heredia que presentó la tasa más baja para el quinquenio 71-75 aumentó de 15.22 a 21.30 y Tarrazú de 18.62 a 18.92, ambos cantones con un número de nacimientos menor a 200 por año.

Recientemente se ha comentado bastante en relación a mortalidad infantil que repetimos, aceptamos como el indicador más sensible, sin embargo con poblaciones tan pequeñas como la de nuestros cantones es difícil sacar conclusiones muy exactas, solo como ejemplo presentamos algunos datos de lo sucedido en ciertos años en dos cantones de cada una de las provincias.

Cuadro 2.- DIEZ CANTONES CON TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL MAS ELEVADOS, COSTA RICA. QUINQUENIO 1971 - 1975 TASA Y LUGAR OCUPADOS EN EL QUINQUENIO 1976 - 1980

	CANTON	Tasa 1.000 nac. 1971-1975	Tasa 1.000 nac. 176-86	Lugar 1976-1980
1.	Central Limón	82.40	33.60	9
2.	Siquirres	74.70	41.59	3
3.	Parrita	72.88	25.39	36
4.	Osa	72.50	31.40	17
5.	Guácimo	71.39	40.48	4
6.	Central Puntarenas	70.10	32.40	25
7.	Talamanca	60.64	55.70	1
8.	Cañas	69.64	30.49	19
9.	Pococí	67.90	34.12	6
10.	Guatuso	65.71	52.35	2
	COSTA RICA	46.20	24.62	

Fuente: Departamento Estadística Ministerio de Salud

Cuadro 3.- DIEZ CANTONES CON TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL MAS ELEVADOS EN EL QUINQUENIO 1976-1980, TASA Y LUGAR OCUPADOS EN EL QUINQUENIO 1971 - 1975, COSTA RICA

	CANTON	1976-1980 Tasa/nivel nac. vivos	1971-1975 Tasa/nivel nac. vivos	Lugar 1971-1975
1.	Talamanca	55.70	69.64	7
2.	Guatuso	52.35	65.71	10
3.	Siquirres	41.59	74.70	2
4.	Guácimo	40.48	71.39	5
5.	Jiménez	37.96	55.29	26
6.	Pococí	34.22	67.90	9
7.	Golfito	34.08	65.64	11
8.	Upala	33.62	61.28	19
9.	Central Limón	33.30	82.40	1
10.	Liberia	33.13	62.48	15
	COSTA RICA	24.62	46.20	-

FUENTE: Departamento Estadística Ministerio de Salud

Cuadro 4.- MORTALIDAD INFANTIL EN CANTONES DE LAS 7 PROVINCIAS. COSTA RICA, 1978 - 1979

CANTON	1978	1979
Acosta	15.87	36.76
San Mateo	15.87	33.33
Cartago (Central)	19.72	24.41
Barva	13,59	26.64
Hojancha	11.90	27.78
Golfito	28.94	37.43
Talamanca	35.42	73.29

Fuente: Departamento Estadística, Ministerio de Salud

Cuadro 5.- TASA MORTALIDAD INFANTIL EN CANTONES DE LAS 7 PROVINCIAS, COSTA RICA, 1979

	1979	1980
Goicoechea	15.90	19.33
Grecia	6.82	12.10
Turrialba	14.87	26.09
Santa Bárbara	11.93	23.58
Bagaces	12.30	23.73
Esparza	14.04	17.07
Guácimo	32.63	35.14

Fuente: Departamento Estadística Ministerio de Salud

A pesar de estos aumentos en estos y en otros cantones la mortalidad infantil en el país disminuyó en esos años, si se analizan otros años se encuentra la misma situación.

Otro aspecto que algunas veces se comentó como negativo o causante del aumento de la mortalidad infantil es el relacionado con las enfermedades prevenibles por vacunación en el cuadro siguiente se presenta la influencia que estas enfermedades tuvieron en los quinquenios analizados.

Cuadro 6.- NUMERO DE MUERTES CAUSADAS POR ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION EN MENORES DE UN AÑO, TASA ESPECIFICA Y o/o DE MORTALIDAD INFANTIL, COSTA RICA. QUINQUENIOS 1971-75 Y 76/80

ENFERMEDAD	71-75	76-80
Poliomielitis	2	-
Difteria	10	-
Sarampión	111	23
Rubeóla	7	5
Tosferina	125	31
Tétanos	388	26
TOTAL	643	85
Tasa específica 1.000 nac. vivos	2.28	0.26
% de mortalidad infantil total	4.93	1.04

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos, Programa de Inmunizaciones, Ministerio de Salud

Como se puede observar en el cuadro anterior la disminución de las enfermedades prevenibles por vacunación ha sido notable, sin embargo su influencia dentro de la mortalidad total no es grande, esto se explica en el primer quinquenio porque la mortalidad por polio es baja, la difteria aparece en edades mayores, el sarampión ataca a menores de un año en forma importante solo durante las epidemias, la tosferina si es característica que produzca la muerte en lactantes; los casos de rubeóla lo fueron de rubeóla congénita. El caso del tétano merece explicación especial, antes de 1976 la mortalidad es muy alta, una gran proporción sin asistencia médica, posiblemente mal diagnosticada, a partir de 1976 nos encargamos de investigar todos los casos de muertes con y sin asistencia médica y logramos corregir los datos, al mismo tiempo se intensificaron los programas de vacunación en mujeres en edad fértil y embarazadas con los resultados espectaculares que se pueden observar en el cuadro y que representa prácticamente la erradicación de ese padecimiento en los últimos tres años.

Es interesante resaltar el hecho que en 1979 hubo un brote epidémico de sarampión que se dió principalmente en menores de un año, sin embargo las muertes fueron solo 11 y no influyó en la mortalidad infantil como se repetía en forma insistente; hay que recordar que los niños tienen protección trasmitida por la madre al menos por seis meses.

D. Mortalidad en Adultos.

En cuanto a mortalidad de adultos de 20 a 59 años se analizó la enfermedad isquémica del corazón, principal componente de la primera causa de muerte o sea del aparato circulatorio, el tipo de cáncer más frecuente en ambos sexos o sea el de estómago, los accidentes de tránsito y los suicidios como grupos de la 1º y 3º gran causa de muerte y la Diabetes Mellitus por considerarse como una de las principales enfermedades crónicas en nuestro país; los datos se presentan en cuadro Nº. 7.

Cuadro 7.- **NUMERO DE MUERTES Y TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS DE EDAD (20-59 AÑOS) DE ALGUNAS ENFERMEDADES SELECCIONADAS, COSTA RICA: 1969-71 Y 1979-81**

ENFERMEDAD	1969	1971	1979	1981
	No. Tasa/100.000H.		No. Tasa	100.000H.
Enfermedad isquémica del corazón	116	14.5	151	14.4
Cáncer de estómago (151)	133	16.7	95	9.1
Accidentes de tránsito (810-823)	138	17.3	238	22.8
Suicidios (950-958)	32	4.1	74	7.0
Diabetes Mellitus (250)	60	7.6	53	5.1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

Se puede observar como en este grupo de edad los accidentes y suicidios han aumentado en forma importante, en realidad son parte de la principal gran causa de muerte en este grupo.

La enfermedad isquémica no ha mostrado cambios en el lapso de 10 años quizás como muestra de que no se ha tomado ninguna acción específica contra esta enfermedad: la diabetes muestra una disminución que se puede relacionar con un mejor tratamiento del diabético y de las complicaciones que sufre, en otro trabajo que realizamos se encontró que la letalidad hospitalaria con diabetes disminuyó de 7.3 o/o en 1976 a 3.5 o/o en 1979.

La disminución en cáncer de estómago creemos se explica por la mejor clasificación que ahora realiza el Registro Nacional de Tumores y no porque haya habido una disminución real en este padecimiento.

Inicialmente habíamos incluido un análisis de la mortalidad en ancianos, sin embargo el estudio resultó muy amplio y consideramos que sería mejor presentarlo separadamente.

Esperamos como señalamos al inicio que estos breves comentarios pongan de manifiesto la riqueza de nuestras estadísticas y la necesidad de analizarlas a fin de obtener información adecuada para la realización de los programs de salud.