

Mortalidad por causas circulatorias, cáncer y trauma: comparación de Chile con los países de la OECD y con los de Sud América

Mortality from cardiovascular causes, from cancer and from injuries in Chile: a comparison with OECD countries and with South American nations

Dr. Carlos Montoya-Aguilar¹

Resumen

Se identifica la posición relativa de Chile en cuanto a tres indicadores de estado de salud – mortalidad por afecciones cardiovasculares, mortalidad por cáncer y mortalidad por causas externas (trauma) – dentro de dos conjuntos de países: los de la OECD y los de Sud América. Para ello se utilizan las tasas ajustadas publicadas por la OMS en el año 2008. Chile ocupa un lugar favorable, con excepción de la mortalidad por causas externas, respecto a las cuales es el mejor situado de Sud América pero está por sobre la mediana de los países de la OECD. Se analiza la situación de los demás países.

Se sugiere que los gobiernos aboguen por que la OMS vuelva progresivamente a cumplir con la tarea de facilitar el acceso oportuno a las estadísticas detalladas de mortalidad de todos los países que tienen información de calidad suficiente.

Palabras clave: mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por cáncer y por trauma; comparación internacional de indicadores de estado de salud; Chile; OECD; Sud América

Abstract

On the basis of the adjusted mortality rates published by WHO in 2008, we present the relative position of Chile in regard to three indicators of health status – mortality from cardiovascular diseases, cancer mortality and mortality from injuries – within two groups of countries: those of OECD and those in South America. Chile finds itself in a favourable position, with the sole exception of its mortality rate from injuries, which is higher than the median value for OECD member countries. The situation of all other countries is also analyzed.

We suggest that governments advocate that WHO progressively returns to the task of providing easy and timely access to the detailed mortality statistics of such countries as have data of sufficient quality

Key words: mortality from cardiovascular diseases, from cancer and from injuries; international comparison of health status indicators; Chile; OECD; South America

Recibido el 13 de noviembre de 2008. Aceptado el 26 de febrero de 2009

¹ Profesor titular de Salud Pública, Universidad de Chile. Asesor Departamento de Estudios Ministerio de Salud de Chile. Correspondencia a: cmontoya@minsal.cl

INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS

Es importante para la orientación de las políticas de salud de los países la comparación de sus indicadores de estado de salud poblacional con los de otras naciones. En efecto, tal comparación permite conocer, en términos generales, el grado de adecuación de los niveles alcanzados y los rezagos que puedan existir y en qué áreas se dan estos. En algunos casos, los datos multinacionales tienen un valor epidemiológico, al mostrar agrupaciones de problemas ligados a factores geográficos, económicos o culturales. Finalmente, ellos pueden servir de base a planes o programas nacionales o de cooperación internacional en favor de la salud.

Es por ello que resultó de gran interés la publicación, en el Informe de la Salud Mundial del año 2008 de las tasas ajustadas de mortalidad de los países para tres grandes grupos de causas: enfermedades cardiovasculares, cáncer y causas externas (1). Durante más de 20 años, los únicos indicadores de estado de salud publicados por la OMS consistieron en los años de esperanza de vida en algunas edades y en tasas de mortalidad del grupo materno infantil. Otros indicadores fueron comunicados de manera global para grandes regiones o continentes.

La disponibilidad de estos nuevos datos nos indujo a examinarlos y a comunicar el lugar que Chile ocupa entre los países del mundo, y particularmente dentro de los grupos de países más relacionados, respecto a las tres variables mencionadas. Igual utilidad tienen las tablas presentadas para los demás países incluidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos fueron obtenidos de las “Estadísticas de la Salud Mundial 2008”, publicadas por la Organización Mundial de la Salud en el mismo año (1). Se trata de tasas ajustadas por edad, lo cual hace que, por una parte, ganen en comparabilidad internacional y, por otra parte, que difieran moderadamente de las tasas calculadas a nivel nacional. Por ejemplo, las tasas calculadas con los datos del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) de Ministerio de Salud para el año 2002, son: para mortalidad por causas cardiovasculares, 144; para mortalidad por cáncer, 128; y para mortalidad por causas externas, 47 por 100 000 habitantes (2). Las tasas consignadas por la OMS para el mismo año son: 165, 130 y 50 por 100 000 habitantes, respectivamente.

Los datos se presentan aquí en tablas y gráficos ordenados para dos grupos de países. Uno de ellos es el de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OECD), que reúne a los países más industrializados: son 30 países, a los cuales hemos agregado las cinco naciones que han iniciado el proceso de incorporación, entre las cuales se encuentra Chile (3). El otro grupo corresponde a los 12 países de Sud América, agrupados recientemente en la Unión de América del Sur (UNASUR).

En cada grupo y en cada causa se calculó la mediana y el RRIM de la distribución de las tasas. El RRIM o “razón del rango intercuartil sobre la mediana” es una medida no paramétrica de dispersión, que tiene un comportamiento aproximado al del coeficiente de Gini (4).

RESULTADOS

1. Países de la OECD

La mediana de las tasas de mortalidad por causas cardiovasculares es de 182 por 100 000. La de las tasas de mortalidad por cáncer es 138, y la correspondiente a causas externas es 39. Estas últimas presentan la máxima dispersión, con un RRIM de 0,44, seguida por las causas cardiovasculares. El cáncer presenta la mayor uniformidad, con un RRIM de 0,15. (Cuadro 1 A, B y C y Gráficos 1, 2 y 3).

Cuadro 1.A

MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSA CARDIOVASCULAR. PAÍSES OECD. 2002	
País	Tasa x 100 000
Rusia	688
Turquía	542
Estonia	435
R. Eslovaca	371
Hungría	364
Polonia	324
R. Checa	315
Grecia	258
Eslovenia	228
Irlanda	214
Alemania	211
Portugal	208
Austria	204
Finlandia	201
EE UU	188
R. Corea	186
Dinamarca	182
Reino Unido	182

Noruega	181
Luxemburgo	177
Suecia	176
N. Zelanda	175
Italia	174
Holanda	171
Chile	165
Islandia	164
Mexico	163
Bélgica	162
Suiza	142
Canadá	141
Australia	140
España	137
Israel	136
Francia	118
Japón	106
Mediana	182
RRIM	0,32

Cuadro 1.B

MORTALIDAD AJUSTADA POR CANCER. PAÍSES OECD.2002	
País	Tasa x 100 000
Hungría	201
Polonia	180
R. Checa	177
R. Eslovaca	170
R. Corea	169
Dinamarca	167
Eslovenia	160
Holanda	155
Rusia	152
Irlanda	151
Estonia	150
Bélgica	148
Reino Unido	143
Francia	142
Alemania	141
Portugal	140
N. Zelanda	139
Canadá	138
Noruega	137
Islandia	136
EE UU	134
Italia	134
Luxemburgo	134
Israel	133
Grecia	132
España	131
Chile	130
Australia	127
Austria	127
Japón	119
Suecia	116
Suiza	116

Finlandia	115
Turquía	95
México	88
Mediana	138
RRIM	0,15

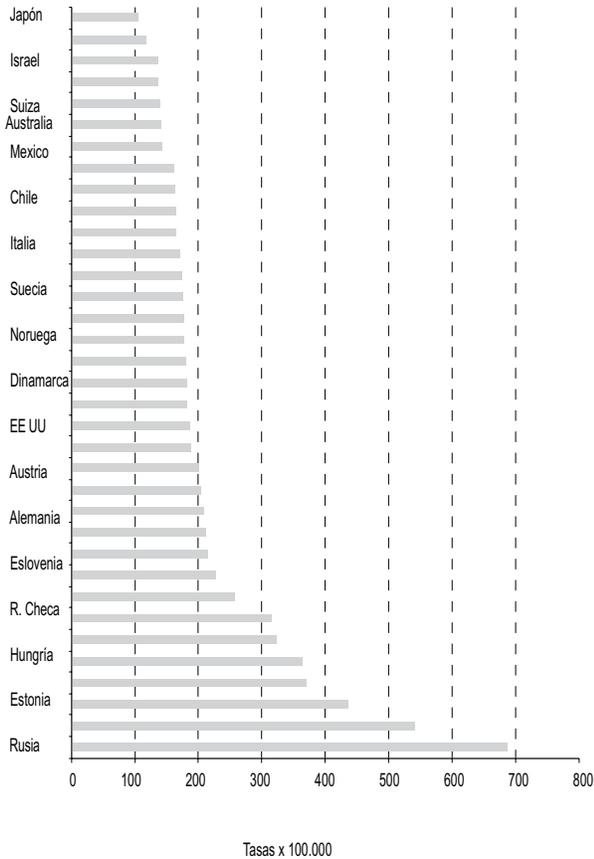
Cuadro 1.C

MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS. PAÍSES OECD. 2002	
País	Tasa x 100 000
Rusia	217
Estonia	144
Hungría	67
R. Corea	67
Finlandia	60
Eslovenia	59
México	58
Polonia	53
Luxemburgo	51
R. Checa	50
R. Eslovaca	50
Chile	50
Francia	48
EE UU	47
Bélgica	45
Turquía	42
Dinamarca	40
Japón	39
Austria	38
N. Zelanda	37
Grecia	35
Irlanda	35
Noruega	35
Australia	35
Canadá	34
Islandia	34
Portugal	33
Suiza	32
España	31
Suecia	30
Israel	30
Italia	29
Alemania	29
Reino Unido	26
Holanda	23
Mediana	39
RRIM	0,44

Chile está ubicado entre los países de la OECD con menor mortalidad por cardiovasculares y por cáncer: ocupa los lugares 25 y 27, respectivamente, entre los 35 países del grupo, ordenados de mayor a menor. En cambio, su posición relativa a las causas externas de

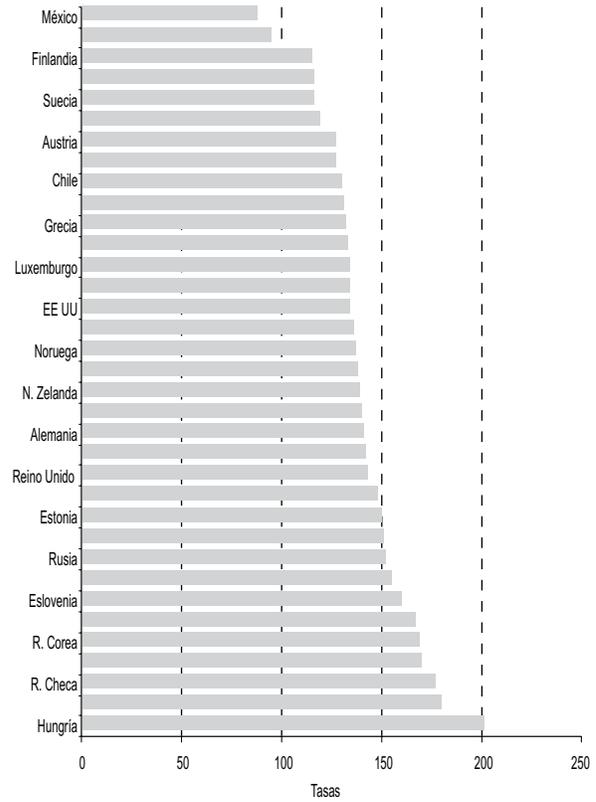
muerte es alta, ocupando el lugar 12 en la serie, con una tasa superada sólo por los países de Europa del Este, Corea, Luxemburgo y México.

Gráfico 1
Mortalidad Ajustada por causa Cardiovascular. Países OECD. 2002



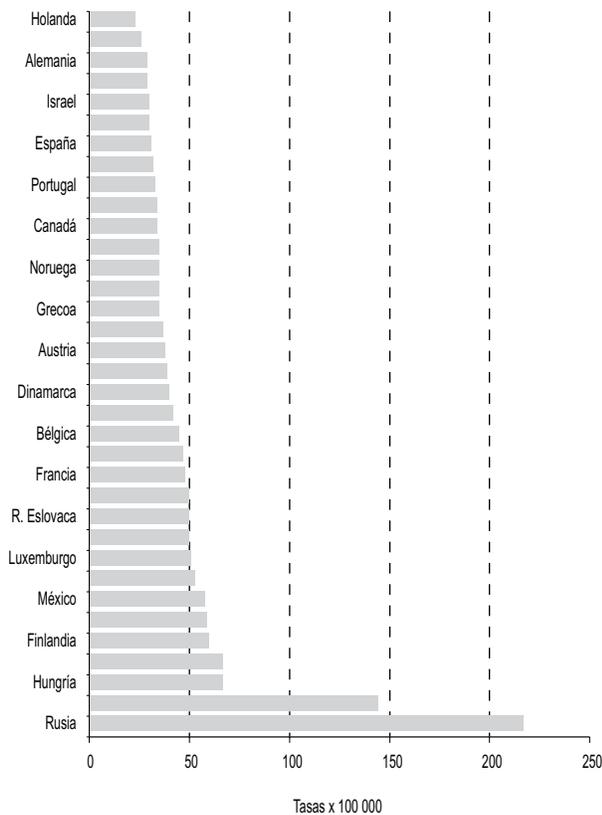
Los países de Europa del Este ocupan los primeros lugares en las tres causas de muerte. Este tema ha sido analizado suficientemente en la literatura y es atribuido a factores de riesgo, como el alcohol y la obesidad, y al deterioro de los sistemas de atención (5, 6). También son altas las tasas de EE UU y de Finlandia en cardiovasculares y en causas externas, a diferencia del Reino Unido, que presenta niveles altos en cardiovasculares y cáncer, pero muy bajos en causas externas, y de Francia, que se destaca por una baja mortalidad por causas circulatorias en contraste con niveles relativamente altos de cáncer y de causas externas. La República de Corea tiene una posición elevada en las tres causas y Turquía la segunda más alta después de Rusia, en cardiovasculares.

Gráfico 2
Mortalidad ajustada por Cáncer. Países de OECD. 2002



Dinamarca, Holanda, Irlanda y Bélgica llaman la atención por sus tasas relativamente elevadas de mortalidad por cáncer. En contraste con la cualidad saludable atribuida a la comida mediterránea, Grecia tiene tasas de mortalidad por cardiovasculares que son vecinas de las de Europa del Este. España, Suiza y Australia ocupan lugares uniformemente favorables en las tres series. México y Turquía se destacan por su bajo lugar en mortalidad por cáncer. Suecia, Italia, Alemania, Reino Unido y Holanda aparecen como los países con menos decesos por accidentes y violencia; y llama la atención la presencia de Israel en este grupo.

Gráfico 3
Mortalidad ajustada por causas externas.
Países de OECD. 2002



2. América del Sur

En este Continente el riesgo cardiovascular es alto con respecto al panorama de la OECD: ocho de los doce países están sobre el cuartil 3 de dicho grupo. El riesgo por causas externas es mucho más alto: once países están sobre el cuartil 3 de la OECD. En cambio, las tasas de mortalidad por cáncer tienen un comportamiento, en cuanto a nivel y a dispersión, similar al de los países de la OECD (Cuadro 2A, 2B y 2C y Gráficos 4, 5 y 6).

Cuadro 2.A

MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSA CARDIOVASCULAR. PAÍSES UNASUR. 2002.	
País	Tasas x 100 000
Guyana	526
Surinam	421
Brasil	341
Paraguay	291
Bolivia	260
Ecuador	244
Venezuela	241
Colombia	240
Argentina	212
Uruguay	208
Perú	190
Chile	165
Mediana	242,5
RRIM	0,38

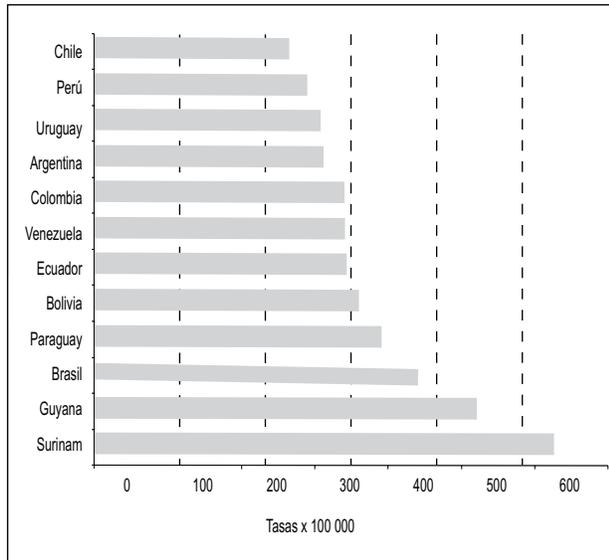
Cuadro 2.B

MORTALIDAD AJUSTADA POR CÁNCER. PAÍSES UNASUR. 2002	
País	Tasa x 100 000
Bolivia	256
Perú	175
Uruguay	170
Brasil	142
Argentina	142
Paraguay	141
Surinam	133
Chile	130
Ecuador	129
Colombia	117
Venezuela	107
Guyana	86
Mediana	137
RRIM	0,17

Cuadro 2.C

MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS. PAÍSES UNASUR. 2006	
País	Tasa x 100 000
Colombia	141
Guyana	97
Venezuela	90
Ecuador	89
Surinam	86
Brasil	81
Bolivia	80
Perú	69
Paraguay	57
Uruguay	55
Argentina	52
Chile	50
Mediana	80,5
RRIM	0,41

Gráfico 4
Mortalidad ajustada por causa cardiovascular.
Países de UNASUR 2002



Chile tiene las tasas más bajas de este grupo en cuanto a mortalidad por enfermedades circulatorias y por causas externas y ocupa el octavo lugar en la serie descendente de mortalidades por cáncer.

Son los países del cono sur, de clima templado, los que exhiben la menor mortalidad por afecciones circulatorias. En cambio, Guyana, Surinam y Brasil están al nivel de los países del Este de Europa..

La tasa de cáncer, en Bolivia, es la mas alta de este grupo y mayor que cualquiera de las de OECD. La coincidencia con las tasas altas de Perú, Uruguay, Argentina y Paraguay, invita a pensar en factores alimentarios.

Las causas externas se dan con mayor intensidad en los países tropicales, destacándose Colombia, con 141 muertes por 100 000 habitantes. (Recordemos que la tasa de México es de 58 por 100 000).

Las bajas tasas de mortalidad por cáncer en Guyana, Venezuela y Colombia invitan a reunir e intercambiar mayor información sobre este grupo de patologías.

Gráfico 5
Mortalidad ajustada por cáncer.
Países de UNASUR 2002

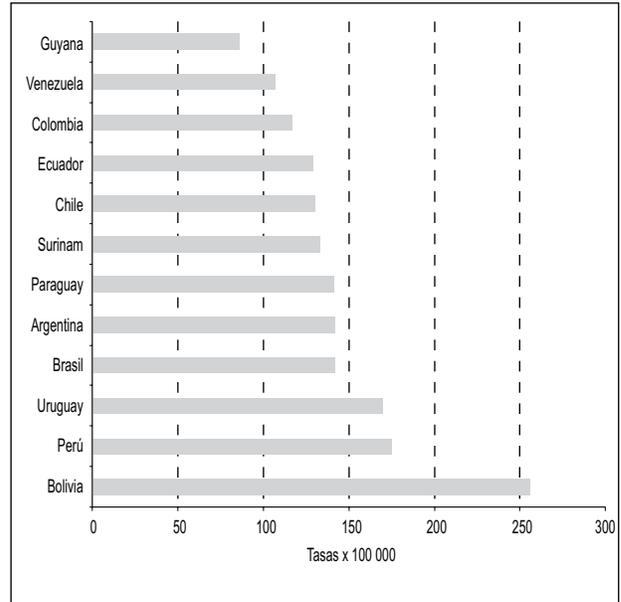
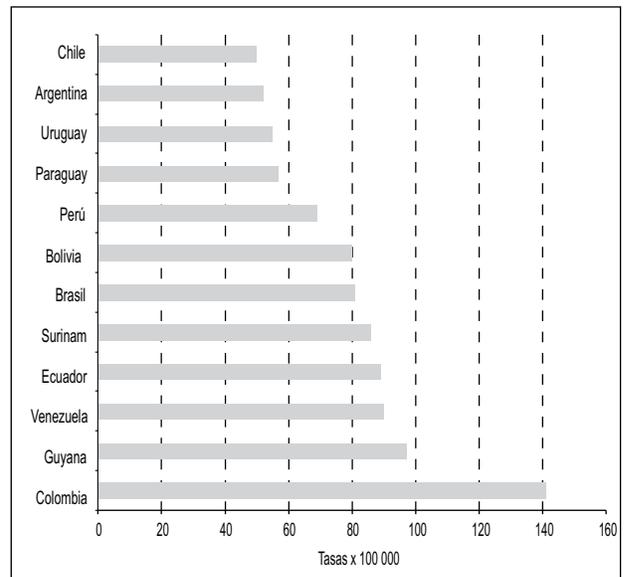


Gráfico 6
Mortalidad ajustada por causas externas.
Países de UNASUR 2002



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Además de destacar como un hecho muy positivo el que la OMS haya colocado en su informe estadístico la información que aquí se ha considerado, es necesario señalar que ésta representa sólo una pequeña fracción de las estadísticas que suministran o deberían suministrar los países.

Hasta hace poco más de veinte años, la OMS publicaba el Anuario Mundial de Estadísticas de Salud y además una revista trimestral con análisis detallados de algunos aspectos de esa información (7, 8). La suspensión de estas y otras publicaciones fue atribuida en el momento a economías presupuestarias. Con ello se perdió el acceso fácil a una fuente esencial para la investigación en salud pública por parte de los salubristas de todos los países.

La exactitud y la oportunidad de la información son aspectos importantes. El lector habrá notado que estos datos publicados en el 2008 corresponden al año 2002. La explicación probable es que tomó todo este tiempo captar los datos de los 193 países incluidos. Sin embargo, para la mayoría de los fines de investigación no es necesario tener ese grado de cobertura, especialmente si se tiene en cuenta que de todos modos hay algunos países para los cuales es necesario recurrir a estimaciones basadas en modelos o en encuestas parciales (9). Una mejor solución consiste en clasificar a los países según la confiabilidad y oportunidad de sus estadísticas de salud y publicar con detalle y sin un retraso mayor de dos o tres años la información del grupo de países mejor clasificados, que probablemente y según la experiencia del Anuario no deben ser menos de sesenta o setenta: un grupo más que suficiente. Un componente importante son las notas aclaratorias de las tablas, notas que están casi totalmente ausentes en la publicación del año 2008.

Siempre refiriéndonos a la experiencia del Anuario, debería ser factible contar, en el caso de las estadísticas nacionales de mortalidad, con el detalle de sexo y edad (por grupos quinquenales) y con el de las causas hasta el nivel de dos dígitos en la clasificación alfanumérica

de la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades, con lo cual se podría, por ejemplo, hacer valiosas comparaciones internacionales del cáncer según localizaciones.

En el caso de que la OMS facilite el acceso a resultados completos de la recopilación de las estadísticas de salud de los países habrá un efecto de retroacción, favorable y muy necesario, sobre la calidad, puntualidad y comparabilidad de las estadísticas de los países, y no sólo de los de desarrollo intermedio sino también sobre las de algunos Estados desarrollados.

Se sugiere que el Ministerio de Salud de Chile, en coordinación con otros, procure activar el tema a nivel del Consejo Ejecutivo y de la Dirección de la OMS.

Referencias

1. World Health Organization, *World Health Statistics 2008 (Part 2, Mortality and burden of disease)*, Geneva.
2. Ministerio de Salud de Chile, *Departamento de Estadística e Información en Salud, Estadísticas de Natalidad y Mortalidad 2002*, Santiago
3. <<http://www.oecd.org>.> *Members and partners*.
4. Ministerio de Salud de Chile, Montoya-Aguilar C, (ed.) *2006 Medición y monitoreo de las desigualdades intercomunales en salud, Chile 2005 (Cap. 3)*, Santiago.
5. Montoya-Aguilar C, *Países que se desvían de la asociación habitual entre el nivel económico y el nivel de salud*, *Cuad Med Soc* 2008; 48 (4)
6. *The World Bank 2008 Public spending in Russia for health care: issues and options*, Washington D.C.
7. World Health Organization, *diversos años*, *Annual World Health Statistics*, Ginebra
8. World Health Organization, *diversos años*, *World Health Statistics Quarterly*, Ginebra
9. World Health Organization, *op.cit.* (page 31, *Understanding the data and estimates*)