

# TRES DÉCADAS DE MORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA DE LA POBLACIÓN VASCA.

Amand Blanes Llorens

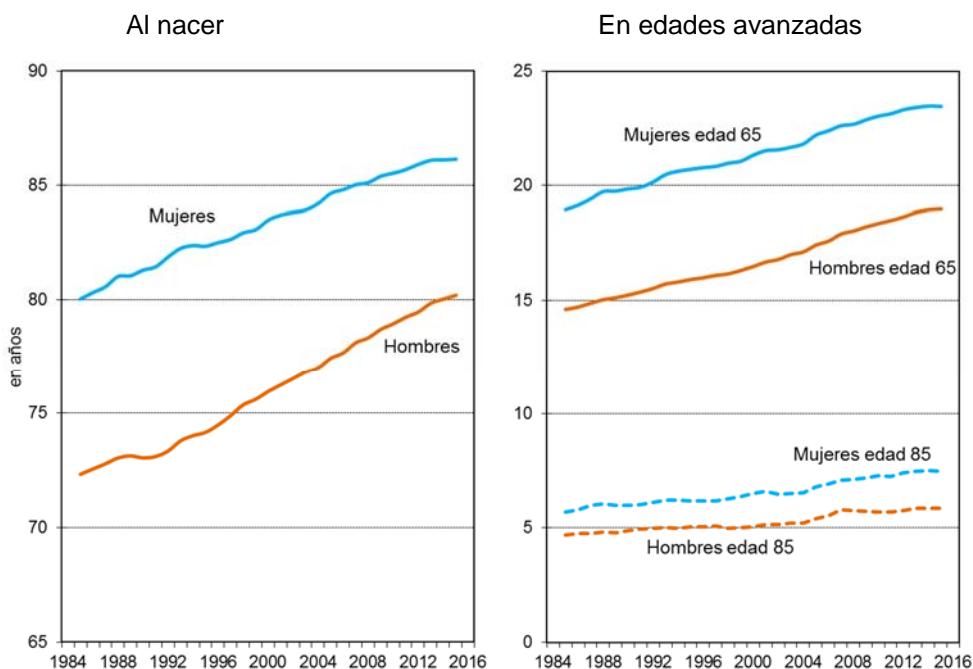
18 de junio de 2018

La reducción de la mortalidad y los avances en la longevidad han constituido uno de los principales logros de la sociedad al duplicarse las expectativas de vida de sus habitantes durante la última centuria. La evolución a largo plazo de la mortalidad se adecua al esquema clásico de la transición epidemiológica que se caracteriza por el progresivo desplazamiento de la fuerza de mortalidad de la infancia y la adolescencia a las edades maduras y avanzadas, por la sustitución de un patrón epidemiológico dominado por las enfermedades infecto-contagiosas a otro de predominio de las crónico-degenerativas, y por la configuración de un cuadro de salud en el que la morbilidad y las limitaciones reemplazan a la mortalidad como fuerza dominante. En la actualidad, la sociedad vasca se encuentra inmersa en la denominada cuarta fase de la transición epidemiológica, la de “las enfermedades degenerativas y de sociedad”. Algunas de los rasgos que la caracterizan son el desplazamiento de la edad a la defunción, la concentración de las ganancias de vida en edades cada vez más avanzadas, y el creciente papel de las enfermedades degenerativas no-cardiovasculares, como los tumores y las mentales, así como la incidencia de algunas causas de muerte relacionadas con los estilos de vida y con factores sociales, como los accidentes o determinados cánceres.

En las últimas décadas, entre 1984-86 y 2014-16, se ha profundizado en los avances en la longevidad de la población vasca con un incremento próximo a los 8 años en la esperanza de vida al nacer de los hombres y de unos 6 años en las mujeres, o en otras palabras cada año de calendario se han añadido en término medio 0,26 años de vida a los hombres y 0,21 años a las mujeres (Gráfico 1). Más significativo ha sido el comportamiento de la supervivencia entre los mayores con un incremento de la vida restante a la edad 65 del 30% en los hombres y del 24% en las mujeres durante el mismo periodo. Esas ganancias al final de la vida, aunque demoradas en el tiempo, se han ido trasladando a edades superiores, como se aprecia en el incremento de la vida restante a la edad 85 o como empieza a vislumbrarse con el cambio de siglo en la esperanza de vida a la edad 95. En consecuencia, han aumentado tanto las expectativas de sobrevivir a edades avanzadas como el número de años restantes de vida a partir de esa edad. Por ejemplo, con los riesgos de morir del trienio 1984-86 el 42% de las mujeres residentes en la CAE alcanzaría los 85 años de edad y todavía les restaría por vivir 5,7 años más, mientras que con la mortalidad del trienio 2014-16 la supervivencia se situaría ya en el 67% y la vida restante en 7,5 años.

En el último trienio, la esperanza de vida al nacer en la C.A.E. es superior a la del conjunto de España, especialmente en las mujeres con 0,5 años más de vida media, mientras que en los hombres se sitúa en valores más próximos con 0,2 años más. La alta supervivencia de la población femenina vasca se constata también en comparación con las otras regiones de la Unión Europea, ya que según datos de Eurostat se sitúa como la sexta región con mayores expectativas de vida al nacer en las mujeres.

Gráfico 1: Evolución de la esperanza de vida al nacer y en edades avanzadas. CAE.



Nota: indicadores trianuales centrados en el año de referencia.

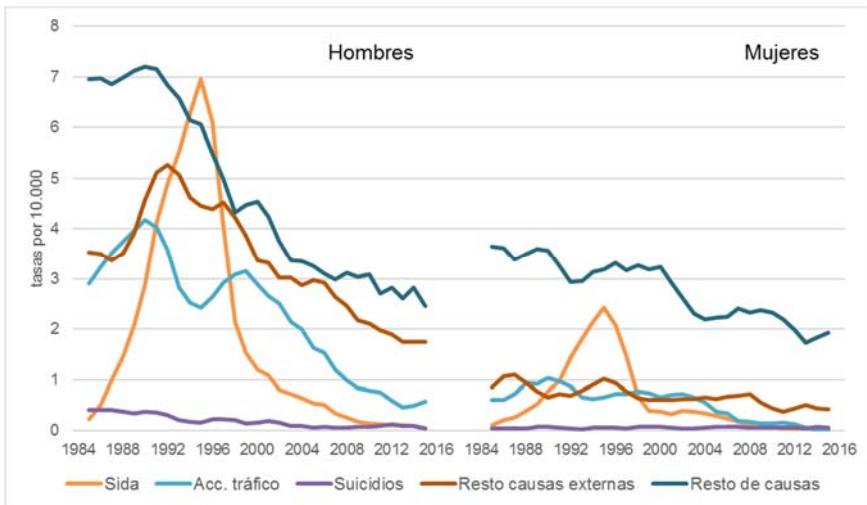
Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

La favorable evolución de la supervivencia de la población vasca no ha estado exenta de sombras en algunos períodos y etapas de la vida por un aumento de los riesgos de morir por causas de muerte ligadas a comportamientos y estilos de vida. Entre mediados de los años ochenta y finales de los noventa se asistió a un repunte de la mortalidad de la población adulta-joven, especialmente de la masculina, debido a los accidentes de tráfico, al SIDA, a las causas relacionadas con el consumo de drogas y a otras causas externas, como el suicidio (Gráfico 2). Las medidas encaminadas a erradicar factores de siniestralidad viaria, junto a las campañas de prevención y los avances en el tratamiento del SIDA, permitieron revertir esa tendencia en la segunda mitad de los noventa, produciéndose una aceleración en las ganancias de esperanza de vida por un efecto de recuperación de las pérdidas de la década anterior. Así, en el primer quinquenio de los años noventa la tasa de mortalidad masculina de 20 a 39 años superó el 60 por diez mil y la femenina el 20 por diez mil para reducirse posteriormente hasta situarse en la actualidad en el 10 y el 5 por diez mil.

Otra tendencia negativa, que remite también a los estilos de vida, es el reciente aumento de la mortalidad femenina por tumores broncopulmonares y otras enfermedades asociadas al hábito del tabaquismo que ha truncado la senda descendente de los riesgos de morir de las mujeres en la madurez (Gráfico 3). Se trata de un efecto ligado al reemplazo generacional, a la llegada a esas edades de mujeres con estilos, roles y ciclos de vida más similares a los de sus coetáneos masculinos que los de las cohortes precedentes. Ese componente generacional plantea interrogantes sobre cuál será su efecto en años venideros sobre el ritmo de descenso de la mortalidad en edades avanzadas. No obstante, a diferencia de lo acaecido en otros países donde el incremento de la mortalidad por estas causas fue anterior, cabe suponer que el acceso más tardío a hábitos nocivos, junto a la sensibilización social y a las campañas de prevención,

circunscribirían su impacto a un menor número de cohortes, al tiempo que éstas se beneficiarían en mayor medida de los recientes avances en el diagnóstico y en los tratamientos médicos.

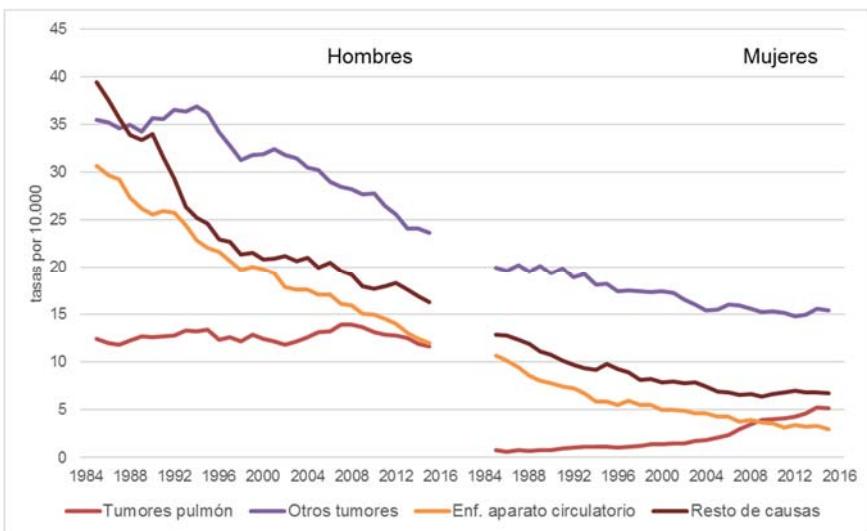
Gráfico 2: Evolución de la mortalidad por causa de la población de 20 a 39 años. CAE.



Nota: indicadores trianuales centrados en el año de referencia.

Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

Gráfico 3: Evolución de la mortalidad por causa de la población de 50 a 64 años. CAE.



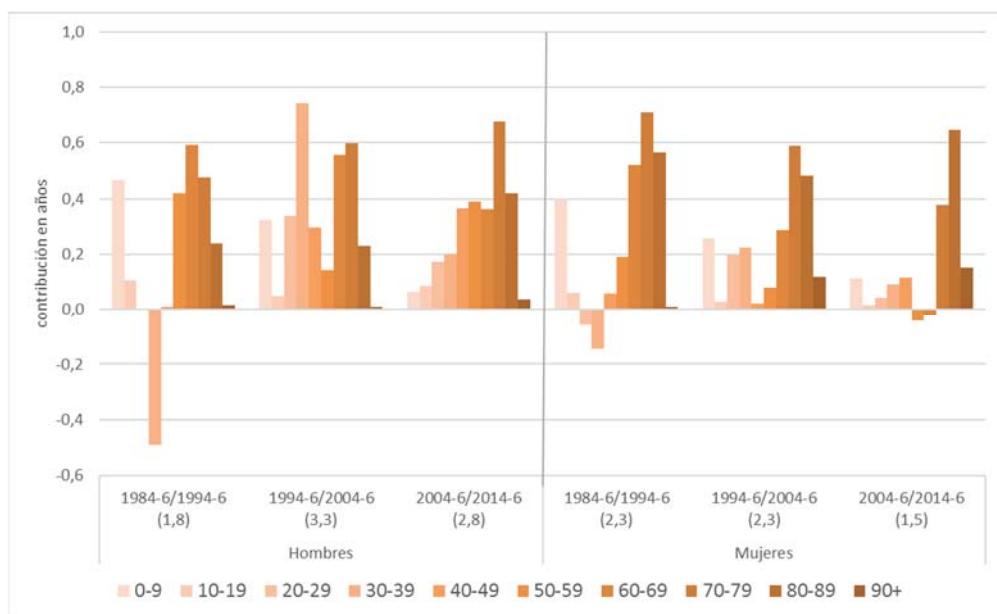
Nota: indicadores trianuales centrados en el año de referencia.

Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

En la actualidad las ganancias de años de vida de la población se concentran al final de la vida al agotarse los márgenes de mejora en edades previas a medida que se alcanzan bajos niveles de mortalidad (Gráfico 4). En los últimos tres decenios, la mayor supervivencia a partir de los 65 años ha aportado 3,5 años a la esperanza de vida al nacer de los hombres (un 44% del total) mientras que en las mujeres contribuyó en 4,1 años (68% del total). El desplazamiento de las ganancias a edades cada vez más avanzadas se constata en la última década cuando el descenso de la mortalidad a partir de la edad 80 reemplazó a la de 65 a 79 años como principal contribuidora a las mejoras en la vida media de la población femenina vasca, mientras que entre los hombres las principales aportaciones continúan dándose entre los mayores de menor edad. Un análisis más detallado muestra el impacto en términos de años de vida de la crisis de

mortalidad adulta-joven de principios de los años noventa, especialmente entre la población masculina con una pérdida demedio año de vida entre 1984-6 y 1994-6. La posterior reducción de los riesgos de morir en esas edades explica la aceleración en las ganancias de esperanza de vida al nacer de los hombres en los siguientes diez años debido a un efecto de recuperación de las pérdidas acaecidas durante la década anterior. En el último decenio se aprecia el efecto negativo del incremento de las tasas de mortalidad femeninas en las edades maduras sobre los años de vida de la población y la concentración de las ganancias de vida en edades cada vez más avanzadas.

Gráfico 4: Contribución de las edades a la variación de la esperanza de vida al nacer por decenios. CAE.

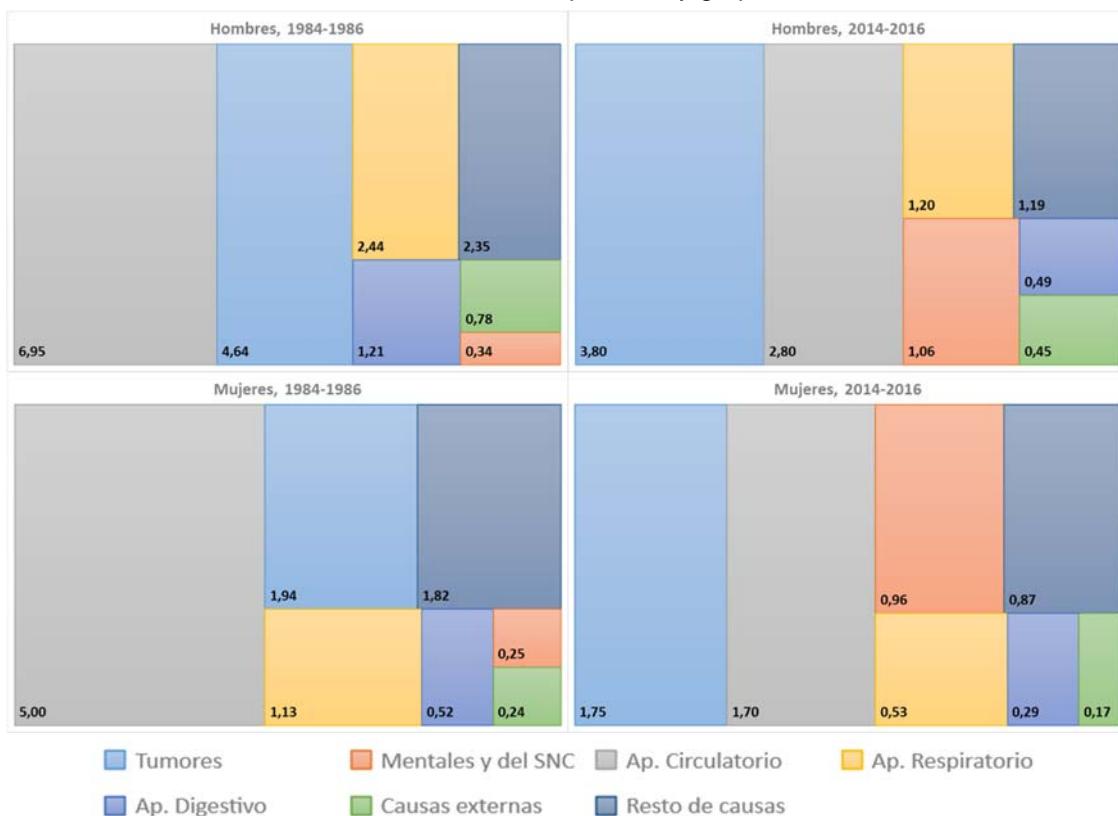


Nota: la cifra entre paréntesis es la ganancia de esperanza de vida al nacer en el conjunto del decenio.  
Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

El patrón de morbimortalidad de la población ha continuado transformándose al prolongarse la trayectoria descendente de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, con una reducción de la tasa estandarizada de mortalidad por este grupo de causas del 60% en los hombres y del 66% en las mujeres en las tres últimas décadas, como consecuencia de la sinergia entre políticas sociosanitarias, avances en los tratamientos médicos, disminución de algunos factores de riesgo y cambios comportamentales. En ese periodo también han contribuido al aumento de la vida media las caídas en las tasas de mortalidad por enfermedades del aparato digestivo y por causas externas, de mayor intensidad en los hombres, y del aparato respiratorio, de mayor calado en las mujeres. La evolución de la mortalidad del conjunto de tumores ha sido positiva pero ha revestido una menor intensidad con una reducción en torno del 20% en los hombres y del 10% en las mujeres, desplazando a las enfermedades del aparato circulatorio como principal causa de muerte de la población. En contrapartida, el descenso de esas causas de muerte y el desplazamiento de la edad a la defunción se encuentran en la base del creciente peso que en el patrón de morbimortalidad han adquirido las enfermedades relacionadas con los trastornos mentales y del sistema nervioso central, especialmente en las mujeres, que afectan a

la calidad de vida de las personas que las padecen, a su entorno familiar y social, y a la demanda sanitaria y asistencial (Gráfico 5).

Gráfico 5: Tasas estandarizadas de mortalidad por sexo y grupos de causas de muerte. C.A.E.

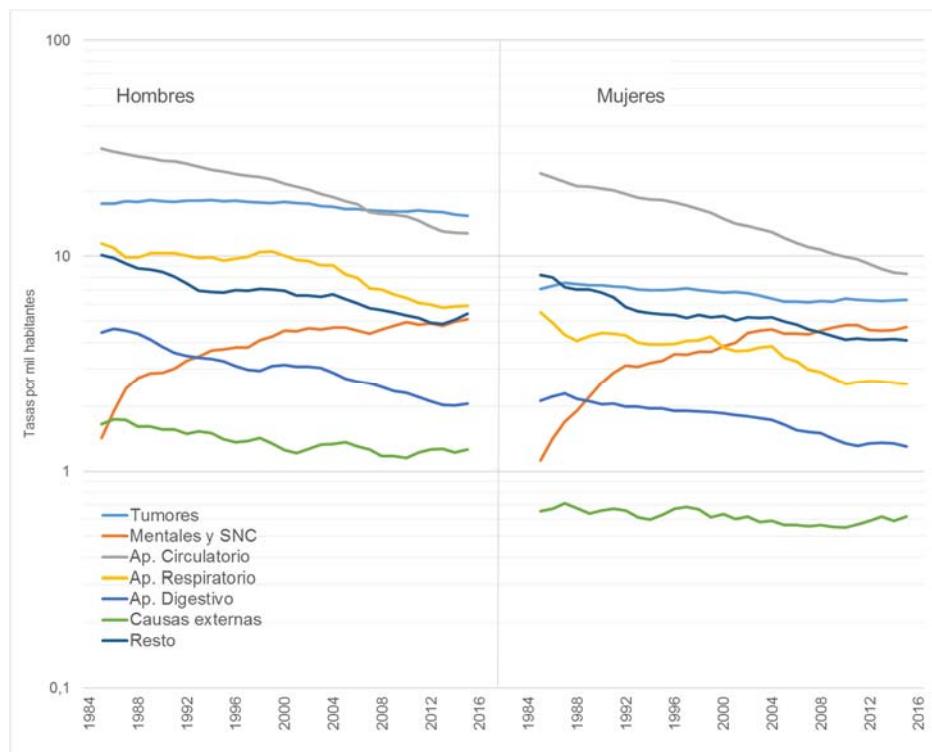


Nota: tasas estandarizadas por mil habitantes utilizando como población tipo la European Standard Population 2013.  
Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

En las próximas décadas los avances en las expectativas de vida dependerán de cómo evolucionen algunos factores de riesgo que pueden desacelerar la tendencia descendente de la mortalidad por tumores y ciertas enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio, como el tabaquismo, la obesidad o la diabetes, y de la capacidad de incidir sobre las causas de mortalidad emergentes en las edades más avanzadas, ya que de su evolución dependerán los avances tanto en la cantidad como en la calidad de vida. La reducción de la mortalidad en las edades jóvenes y adultas tendrá un impacto muy modesto en la longevidad de la población debido a los bajos niveles de mortalidad ya alcanzados en esas edades. Los avances en la esperanza de vida han sido el resultado de sucesivas reducciones de las causas de muerte que dominaban el patrón de morbimortalidad en cada época y, por lo tanto, a medida que se profundice en el descenso de la mortalidad cardiovascular el control del cáncer y de ciertas enfermedades del aparato respiratorio de especial incidencia en las edades más avanzadas devendrá clave para alcanzar nuevos avances en longevidad. En este sentido, la evolución de la supervivencia de los mayores en la C.A.E. muestra que se ha mantenido el ritmo de descenso de las tasas de mortalidad por causas del aparato circulatorio en todos los grupos de población mayor, con una reducción del 60% en los hombres y del 66% en las mujeres, mientras que la reducción de las tasas de por tumores ha sido de menor calado y localizada en los grupos de menor edad, al mantenerse relativamente estables entre los mayores de 85 y más años (Gráfico 6). En las edades más

avanzadas las enfermedades del aparato circulatorio continúan como principal causa de muerte, adquiriendo una creciente importancia las mentales y del sistema nervioso que ya son la segunda causa de muerte, por encima de los tumores y de las enfermedades del aparato respiratorio entre las mujeres vascas de 85 y más años.

Gráfico 6: Evolución de la tasa de mortalidad por grandes grupos de causas de muerte entre la población de 65 y más años en las últimas décadas. C.A.E.

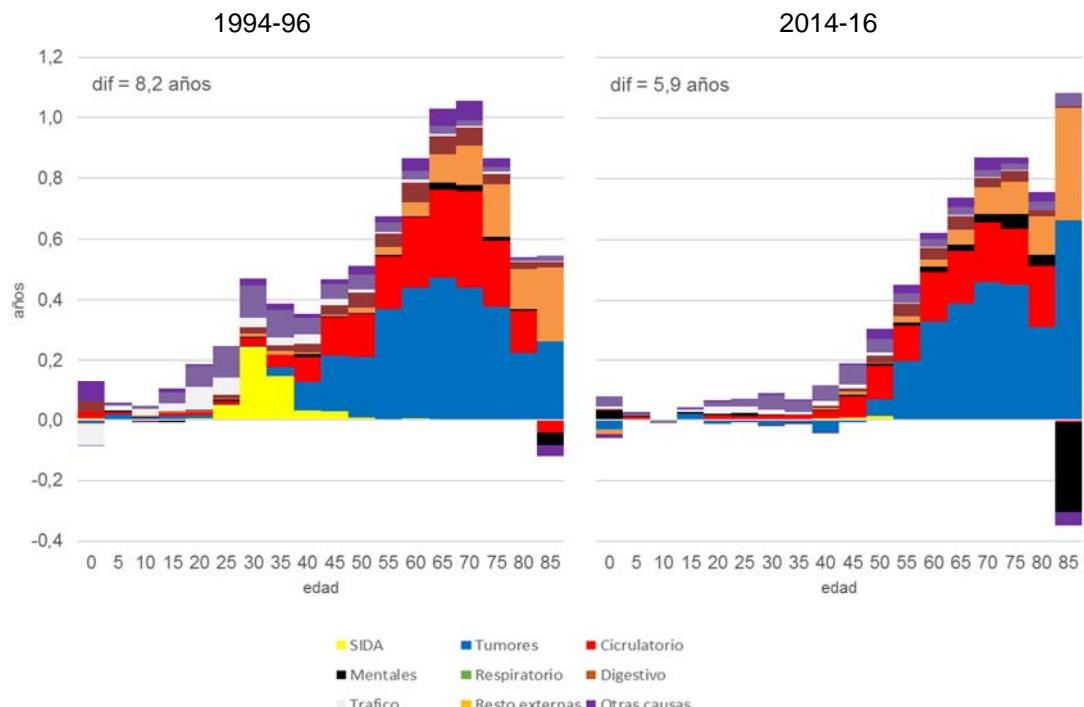


Nota: tasas estandarizadas por mil habitantes utilizando como población tipo la European Standard Population 2013.  
Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

La diferencia en las expectativas de vida entre hombres y mujeres se han reducido en el periodo más reciente y se concentran en edades avanzadas. A partir de los años sesenta del siglo pasado se intensificaron las desigualdades de mortalidad entre hombres y mujeres, apareciendo dos modas de sobremortalidad masculina: una en las edades adultas-jóvenes, otra en las maduras y avanzadas. En los años ochenta se inicia una tendencia ascendente en las desigualdades de vida media entre sexos que llevó máximos por encima de los 8,0-8,5 años a en la primera mitad de la década de los noventa. Ese periodo coincide con los años de mayor incidencia de la mortalidad por accidentes de tráfico y SIDA, con riesgos de morir de los hombres vascos adultos jóvenes que duplicaban a los de las mujeres. A mediados de los años noventa la mayor mortalidad masculina de 20 a 39 años explicaba 1,3 años de la diferencia total de vida media entre sexos, de los cuales 0,45 años imputables a la mayor mortalidad por SIDA y 0,56 años a causas externas de mortalidad (Gráfico 7). En el incremento de las desigualdades de vida media al nacer también coadyuvo el diferente ritmo de descenso de los riesgos de morir en las edades maduras y avanzadas, por una reducción de la mortalidad cardiovascular más temprana en las mujeres y por una mayor incidencia de los tumores en los hombres. La mayor mortalidad masculina por tumores les restaba 3,1 años de vida respecto de las mujeres, mientras que el impacto de las enfermedades del aparato circulatorio era de 1,8 años.

En los últimos años se constata un proceso de convergencia en las expectativas de vida al nacer entre ambos sexos. El control de los factores de riesgo que propiciaron el incremento de la sobremortalidad masculina en adultas-jóvenes provocó una reducción de los diferenciales de mortalidad entre sexos y una pérdida del papel que había tenido esa etapa de la vida en el incremento de las desigualdades de vida entre hombres y mujeres. En las edades maduras la aceleración en la reducción de la mortalidad cardiovascular en los hombres y el desigual comportamiento por sexo de algunos cánceres, como el broncopulmonar que ha reducido su incidencia en los hombres y la ha incrementado en las mujeres, redujo las diferencias en los riesgos de morir entre sexos y, por ende, la contribución de esas edades a las desigualdades de vida media. En la actualidad, dos tercios de la diferencia en la esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres se explica por la mayor supervivencia femenina a partir de los 65 años, básicamente por las mayores tasas de mortalidad por cáncer en ellos y por las menores tasas por causas del aparato circulatorio en ellas. A pesar de esas desigualdades en los últimos años se aprecia también la ruptura de la tendencia ascendente en los diferenciales de vida media a partir de la edad 65, estabilizándose por debajo de los cinco años en el presente siglo.

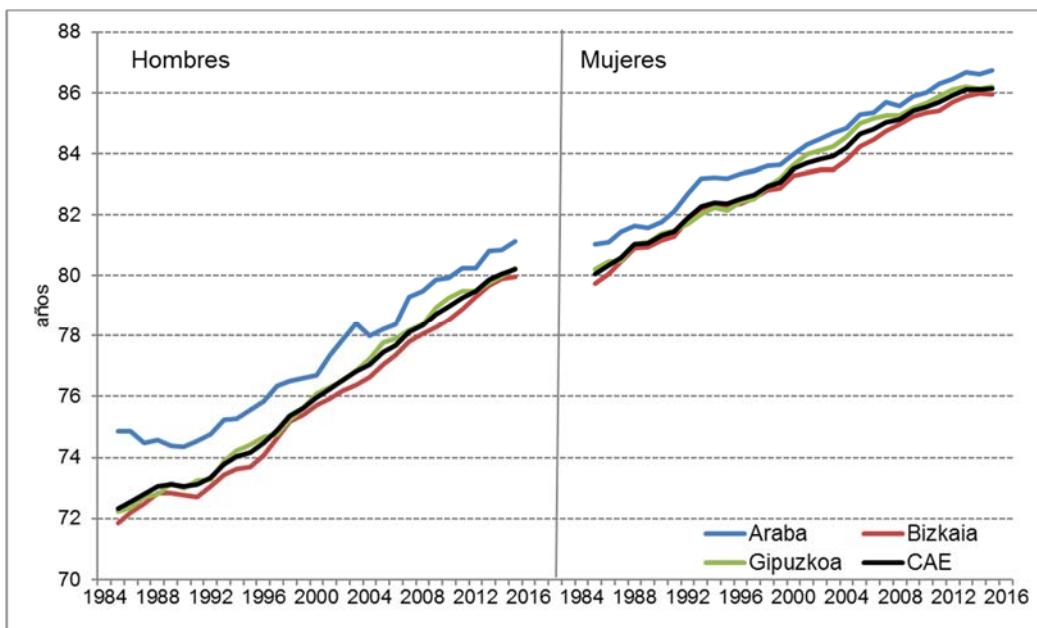
Gráfico 7: Contribución de las edades y de las causas de muerte a la diferencia de esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres. CAE 1994-96 y 2014-16.



Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

Los avances en la longevidad de la población han sido generalizados en todos los Territorios Históricos, manteniéndose Araba como el territorio con unas expectativas de vida más elevadas en ambos sexos y produciéndose una clara convergencia de los otros territorios hacia los niveles observados para el conjunto de la C.A.E., especialmente de los hombres vizcaínos que se caracterizaban por una situación ligeramente menos favorable (Gráfico 8).

Gráfico 8: Evolución de la esperanza de vida al nacer de los Territorios Históricos y de la CAE.



Nota: indicadores trianuales centrados en el año de referencia.

Fuente: elaboración a partir de los microdatos de defunciones del INE y de las poblaciones de EUSTAT.

La prolongación de las tendencias recientes de la mortalidad por edad desembocaría en unas ganancias relevantes en la longevidad y en una reducción de los diferenciales entre sexos. Así, el Instituto Vasco de Estadística estima que la esperanza de vida al nacer alcanzará en 2030 los 83,7 años en los hombres y los 88,8 años en las mujeres, lo que equivale a un incremento de 3,5 y de 2,7 años respectivamente en relación con los valores observados en el trienio 2014-16. El menor remanente de mejora de la mortalidad en las edades adultas y maduras en las mujeres, unido al menor impacto que sobre el conjunto de años vividos por la población tiene la reducción de los riesgos de morir a medida que aumenta la edad en que se produce dicho descenso, explica que la ganancia absoluta sea menor que en los hombres, reduciéndose los diferenciales de vida media entre sexos hasta poco más de 5,1 años. En las edades avanzadas se prevén unas expectativas de vida a la edad 65 de 21,5 años en los hombres y de 25,4 años en las mujeres, es decir un 14 y un 8% más que en la actualidad.