

#014 | Diferencias socioeconómicas en los patrones de mortalidad cardiovascular en Montevideo entre los años 2016-2022.

Dr. Víctor Dayan ¹ ; Soc. Franco González Mora ¹ ; Aux. Estadístico Matías Muñoz ¹ ; Dra. Laura Garré ¹ ; Dr. Rafael Mila ¹ ; Dra. Lucía Florio ¹ ; Dr. Alejandro Cuesta ¹ ; Dra. Gabriela Fajardo ¹
1 - Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Introducción:

Se analizaron las causas de mortalidad en Montevideo según nivel socioeconómico (NSE), con énfasis en las enfermedades cardiovasculares (CV). Los resultados buscan aportar evidencia empírica para diseñar políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades en salud.

Objetivo:

Identificar y describir las desigualdades socioeconómicas en los patrones de mortalidad CV en Montevideo en el período 2016-2022.

Material y Método:

Para clasificar a la población fallecida según nivel socioeconómico, se empleó un método indirecto de "caracterización socio-territorial", mediante un enfoque ecológico que toma en cuenta la incidencia de la pobreza en el último barrio de residencia de la persona fallecida. Se definieron tres regiones (agrupamiento de barrios) desde de mayor (1) a menor (3) incidencia de pobreza. Cuando no fue posible determinar el barrio de residencia, se aplicó un método estadístico de imputación múltiple a partir de datos sociodemográficos y epidemiológicos de la persona fallecida con el fin de asignarla a una de las tres regiones. Las fuentes consideradas fueron los registros de defunciones del Ministerio de Salud Pública, la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y registros del Sistema de Información Integrada del Área Social.

Resultados:

En el período 2016 a 2022, en la región con mayor incidencia de la pobreza (R1), en personas con 50 años o más, los hombres explican la mayor proporción de las muertes por causas externas y de cáncer y las mujeres de muertes por enfermedades cardiovasculares. En R3 se observa un comportamiento distinto: son las mujeres las que explican la mayor proporción de muertes por estas tres causas. (Fig. 1).

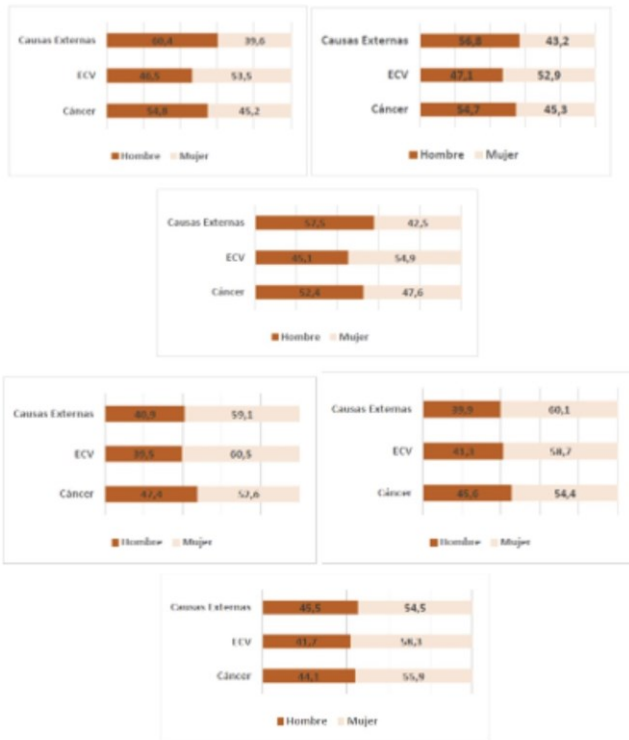


Fig. 1. Distribución por sexo de defunciones según causa. Región 1 (arriba) y 3 (abajo). 50 y más años, años 2016, 2019 y 2022

En menores de 50 años, la mayoría de las defunciones se concentran en R1 en todas las causas; y la mortalidad por cáncer y por ECV es sistemáticamente mayor en la R3 durante todo el periodo analizado. Tomando en cuenta los años extremos del periodo analizado (2016 y 2022), la tasa de mortalidad por ECV aumentó un 34,2 % en mujeres y un 28,5 % en hombres en la R1 y 12,3 % en mujeres y del 10,5 % en hombres en la R3. (Fig. 2)

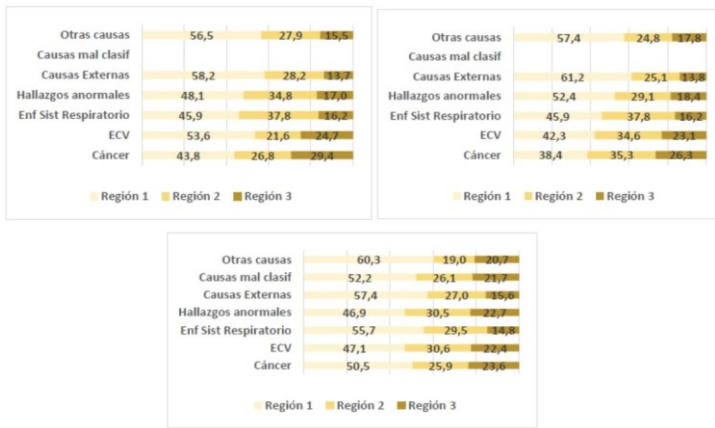


Fig 2. Distribución de defunciones por causa principal según regiones. Menores de 50 años. años 2016, 2019 y 2022

Conclusiones:

Los resultados de este estudio, que analiza la mortalidad y las desigualdades socioeconómicas en Montevideo, encuentran un fuerte eco en la literatura internacional, donde se ha documentado de manera consistente cómo la pobreza y la inequidad socioeconómica influyen negativamente en la salud, particularmente en las ECV. La evidencia internacional muestra que, aunque las tasas ajustadas por edad de ECV han disminuido globalmente, las desigualdades socioeconómicas en la carga de ECV han empeorado, especialmente en los países de bajos ingresos. Montevideo, aunque parte de un país de ingresos medios, refleja esta tendencia en la R1, con un aumento en las tasas de mortalidad por ECV. Las mujeres en la R1 experimentan un aumento más pronunciado en la mortalidad por ECV durante el período de estudio, lo que sugiere que las políticas de salud pública pueden estar fallando en abordar adecuadamente las necesidades específicas de éstas en contextos de pobreza.