

**LA INCIDENCIA DE LA MORTALIDAD ENTRE LAS
PERSONAS MAYORES DEL URUGUAY**

Lic. T.S. Inés Núñez

La incidencia de la mortalidad entre las personas mayores del Uruguay

Lic. T.S. Inés Núñez

Análisis socio - económico

Julio 2024

Resumen

Este estudio tiene como finalidad conocer la evolución de la mortalidad en el país y específicamente indagar cómo se presenta entre las personas mayores, considerando indicadores por sexo, tramos de edad y causas principales. Los registros de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública se levantan de forma periódica posibilitando estudios continuos. En el contexto actual la mayor tasa de mortalidad se registra entre las personas mayores (65 y más) y longevas (80 y más) con una preeminencia de las enfermedades no transmisibles, siendo una tendencia que se acompaña con el envejecimiento poblacional.

Palabras claves: *personas fallecidas – morbilidad – mortalidad – personas mayores fallecidas*

1. Introducción

La Organización Mundial de Salud, OMS, considera que “las estadísticas de mortalidad se utilizan ampliamente para la investigación médica, el control de la salud pública, la evaluación de las intervenciones sanitarias y la planificación y el seguimiento de la atención sanitaria”¹.

Asimismo, desde el ámbito de protección social el estudio de la población determina la cobertura de los riesgos por el sistema de seguridad social, siendo los de invalidez, vejez y sobrevivencia uno de los más significativos.

En este sentido las investigaciones de corte actuarial en seguridad social toman en cuenta la información de tablas de mortalidad para proyectar, entre otras, el tiempo probable que los jubilados recibirán su jubilación o de forma inversa el número de personas que no llegarán a la edad de jubilación dado que fallecerán antes, siendo insumos relevantes que indican y orientan las acciones principales que inciden en el bienestar de las poblaciones².

La evolución de esta incidencia en las poblaciones mundiales ha sido observada y en las últimas décadas, la totalidad de los países desarrollados y buena parte de los países en desarrollo han experimentado un aumento sustancial en la esperanza de vida al nacer, gracias al descenso paulatino de los niveles de mortalidad. Como la han documentado numerosos autores, este proceso, que forma parte de lo que se conoce como transición demográfica, tiene un efecto directo en la estructura por edad de la población, en especial debido a su incidencia en la distribución etaria de los decesos, los cuales tienden a concentrarse en las edades avanzadas (Nostein, 1945; Leibenstein, 1957; Miró, 2003; Chackiel, 2004, Janssen y Kunst, 2004; CEPAL/CELADE, 1993, 2005, 2008b). Este cambio ha sido tanto como consecuencia de una variación del perfil de mortalidad, en que se observa una disminución de las muertes por causas infecciosas,

¹ <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases/cause-of-death>

² Centro de Estudio de Seguridad Social Salud y Administración del BPS – Curso Protección Social 3

relacionadas con las carencias primarias, y de un aumento de aquellas vinculadas a las enfermedades degenerativas, que obedecen más bien a factores genéticos y carencias secundarias (Omran, 1971 y 1998)³.

En la segunda mitad de la década de 1970, producto tanto de los cambios demográficos, del aumento de la esperanza de vida al nacer, como de las características económicas contingentes, Omran (1971) propuso un modelo explicativo de la dinámica epidemiológica, según el cual cada país, tarde o temprano, debería atravesar por lo que se conoce como transición epidemiológica. De acuerdo con su teoría esta transición representa el tránsito desde una fase de alto peso de las enfermedades transmisibles a otra caracterizada por un peso importante de las enfermedades crónicas – degenerativas.

A pesar de sus limitaciones, de sus problemas empíricos y de los aspectos teóricamente discutibles, la teoría de la transición epidemiológica sigue siendo empleada como esquema teórico para la identificación de los cambios en los patrones de mortalidad por causas. La utilidad de este marco teórico radica en la posibilidad de fijar un punto de referencia desde el cual es posible identificar similitudes, anomalías, excepciones y sistematicidades en distintas realidades.

Generar información comparable y consistente

Desde hace más de 100 años, la causa principal de muerte se registra sobre la base de los criterios y códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE)⁴.

La CIE es una norma estándar de epidemiología, que agrupa diferentes categorías de enfermedades asociadas a causas de muerte, permitiendo analizar su incidencia en una población determinada.

La CIE fue adoptada por primera vez a principios del siglo XX, con el objetivo de generar información sobre las causas de muerte que fueran consistentes y comparable entre los países. Ha sido modificada en varias oportunidades, al paso de los descubrimientos médicos y tecnológicos y también en términos de nomenclatura y etiología (Anderson y otros, 2001)⁵.

La Organización Mundial de la Salud viene coordinando la revisión periódica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) desde 1948⁶.

³ Ibid (en la misma obra referida nota al pie 1)

⁴ Los antecedentes se remontan al siglo XIX, en particular al trabajo del estadístico y médico inglés William Farr (1807-1883).

⁵ Ibid (en la misma obra referida nota 1)

⁶ El proceso hacia el logro de una CIE compatible de estudio entre países comenzó con el desarrollo de la lista OPS 6/61 (CIE –9) se conceptualizó en 1987, cuando varios países de las Américas realizaron proyectos de investigación sobre perfiles de salud / análisis de mortalidad, con apoyo técnico del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (en la actualidad Programa Especial de Análisis de Salud) y bajo el patrocinio del Programa OPS de Subvención de Investigaciones. Los proyectos de investigación se enfocaron en la agrupación de causas de muerte y la elaboración de listas cortas para el análisis de la mortalidad. Después de finalizados los proyectos, se llevó a cabo una Reunión Regional sobre Guías y Procedimientos para el Análisis de la Mortalidad en febrero de 1988, y posteriormente se publicó en el Boletín Epidemiológico de OPS un resumen de varios de los proyectos de investigación. (Normas y Estándares en Epidemiología: Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10

Boletín Epidemiológico – Vol. 20 N° 3 , septiembre de 1999 - <https://www3.paho.org/spanish/sha/bs993mort.htm>).

A nivel de Uruguay y específicamente el Ministerio de Salud Pública, desde la Dirección General de Salud y a través del Departamento de Estadísticas Vitales registra las Defunciones según causa de muerte y para este estudio se analiza la CIE 10 por grandes grupos, publicadas para libre acceso.

En la siguiente Tabla se transcriben las causas por grandes grupos y el correlativo código según el último registro al año 2022 para Uruguay.

Tabla 1 – Descripción de las defunciones según causa de muerte
Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10

	Código
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	(D50-D89)
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)
Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)
COVID-19, virus identificado	(U071)
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	(U072)

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

Las causas de fallecimiento cuentan con una apertura por edad y sexo para casi la mayoría de las categorías, permitiendo analizar su incidencia según grupos etarios y por género.

Las causas de muerte por Covid -19 se comienzan a registrar en el país a partir del año 2020.

Comprender las causas de muerte en la población

Las causas de muerte están relacionadas al proceso de enfermedades que transitan las personas y para una mayor comprensión se agrupan en enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y otras causas externas de morbilidad.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son aquellas que tienen una larga duración y por lo general evolucionan lentamente y se las conoce como enfermedades crónicas. Los cuatro grupos principales de ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma)⁷. Según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad⁸ en el mundo y se reportan con una prevalencia en 7 de cada 10 personas⁹.

Las Enfermedades Transmisibles o Infecciosas se originan ante la presencia y multiplicación de microorganismos. Dentro de esta categoría se originan fallecimientos por diferentes causas entre las que se incluye la tuberculosis, enfermedades virales, bacterias, virus, otros agentes infecciosos, enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y la más reciente por coronavirus (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2¹⁰.

Se debe tener en cuenta que las enfermedades transmisibles tienen su mayor incidencia en aquellas regiones del mundo con niveles de pobreza económica y carencia socio cultural, con falta de acceso al saneamiento básico, agua potable, habitabilidad y condiciones de vivienda, a sistemas integrales de salud universales, entre otras¹¹.

Entre las que se denominan otras causas externas de mortalidad se encuentran las originadas por siniestros de tránsito, agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, entre otras, las que cobran una relevancia en el contexto actual a nivel de las sociedades mundiales.

Finalmente, es importante considerar que en los reportes de salud mundial se indica que el Covid 19 trajo aparejado una serie de impactos negativos a la humanidad invirtiendo la tendencia de aumento constante en la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida sana (EVAS) al nacer¹². Los estudios realizados en varios países de la región de las Américas han documentado que la pandemia de COVID-19 trajo como consecuencias la pérdida de vidas humanas y también la reducción de la esperanza de vida. Asimismo se reporta una afectación en la salud física, mental y social, con mayor incidencia dentro de los grupos sociales en situación de vulnerabilidad¹³.

En el análisis estadístico que se desarrolla en el siguiente módulo se expone la evolución y el contexto actual respecto a la prevalencia de la mortalidad en la población y personas mayores del país.

⁷<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

⁸<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>

⁹<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁰https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

¹¹<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>

¹²<https://www.who.int/es/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

¹³<https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud>

Escenario sanitario hacia el 2050

En Uruguay un estudio reciente sobre una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo¹⁴ (Cooperación OPS/OMS/ OPP, 2020) realiza un escenario sanitario hacia 2050, considerando que:

- las ENT se presentarán como las más relevantes en la morbilidad y mortalidad de la población y el aumento en el peso relativo de las personas mayores en la población impactarán en el número de casos totales de ENT.
- los cambios climáticos y ambientales expondrán a nuevas enfermedades transmisibles o infecciosas como el dengue, zika y chikungunya y a la reaparición o reemergencia como es el caso del sarampión, entre otras.
- entre las otras causas externas de fallecimiento, los accidentes de tránsito van a ser más relevantes en jóvenes y entre los peatones siendo las personas mayores las más vulnerables, la tendencia al suicidio, los homicidios y politraumatizados laborales, las que se destacarán en esta causa de muerte.

2. Análisis estadístico sobre las personas fallecidas en Uruguay

En esta sección se considera en una primera parte la evolución de mortalidad en el país, pasando luego a exponer datos específicos para las personas mayores de 65 y más años y finalmente información complementaria sobre los suicidios registrados en Uruguay.

2.1 Evolución

Para obtener un panorama en la evolución de fallecimientos en Uruguay, se considera el total de la población y de personas mayores de 65 años y más por un período de 120 años, expuestos en 25 ciclos con una distancia inter-temporal de 5 años, incorporando la información desde el siglo pasado hasta el año 2022.

¹⁴ https://uruguay.un.org/sites/default/files/2020-06/Una%20mirada%20a%20la%20salud%20de%20los%20uruguayos%20y%20las%20uruguayas%20en%20el%20largo%20plazo_web.pdf

Cuadro 1.

Personas fallecidas en Uruguay en el total de población y en personas de 65 y más años - Evolución según años seleccionados, en %

Años	Total	65 y +	% Personas 65 y más en el total población
1900	12.870	2.070	16,1
1905	13.613	2.402	17,6
1910	16.515	2.661	16,1
1915	16.601	2.885	17,4
1920	19.041	3.238	17,0
1925	19.327	3.616	18,7
1930	20.047	4.181	20,9
1935	21.514	5.342	24,8
1940	20.641	5.914	28,7
1945	19.627	6.845	34,9
1950	19.192	7.394	38,5
1955	20.611	9.550	46,3
1960	26.260	13.405	51,0
1965	24.774	13.046	52,7
1970	26.441	14.538	55,0
1975	27.437	15.799	57,6
1980	29.844	18.720	62,7
1985	28.565	18.899	66,2
1990	30.225	20.679	68,4
1995	31.700	22.376	70,6
2000	30.455	20.488	67,3
2005	32.321	22.545	69,8
2010	33.156	23.312	70,3
2015	32.967	23.085	70,0
2020	32.638	22.459	68,8
2022	39.322	27.073	68,9

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

La evolución de mortalidad en Uruguay dentro del total de población muestra una tendencia de aumento leve y discontinuo, mientras que para las personas de 65 y más años el incremento ha sido más dinámico.

En este sentido, para este colectivo se observa que en el año 1900 las defunciones representaban el 16% del total de las personas fallecidas. Luego, en 1960 pasan a componer el 51% del total de defunciones, y hacia el final del periodo alcanzan a representar el 69% aproximadamente.

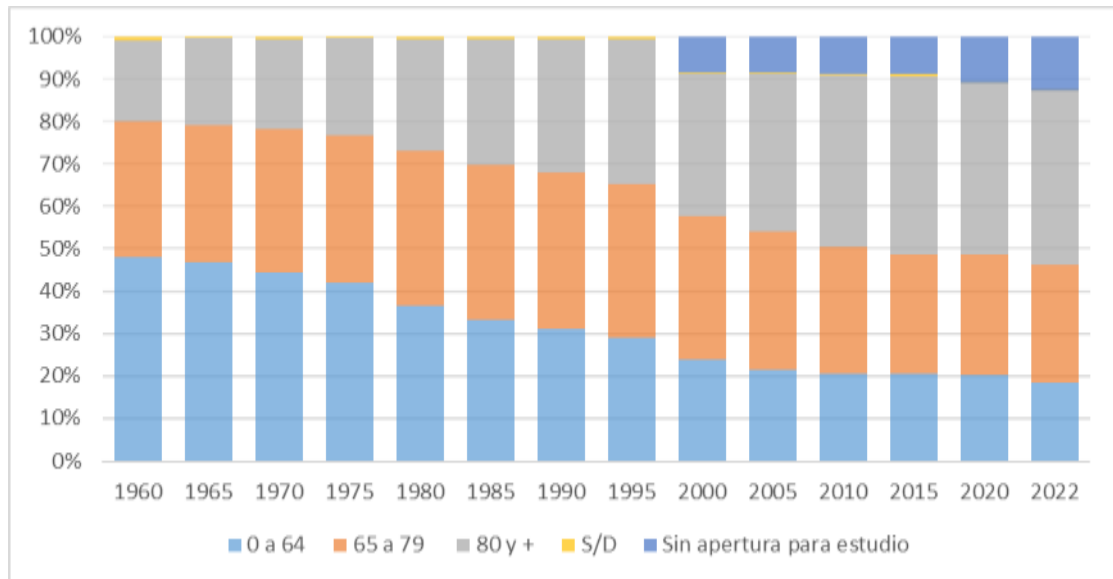
En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la mortalidad considerando la apertura por intervalos de edad para el periodo 1960 – 2022.

Se distinguen 3 grupos etarios, “los más jóvenes” cuya edad va hasta 64 años, “los mayores” de 65 y hasta con 79 años, y “los más longevos”, con 80 o más años.

El gráfico permite observar como varía el peso relativo de cada grupo etario en la mortalidad a lo largo del período.

Gráfico 1.

Estructura de las personas fallecidas de la población uruguaya, por tramo de edad según período indicado



Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

Nota: El ítem “Sin apertura para estudio” está registrado en la planilla como un dato total y no cuenta con la apertura por sexo y edad, debiendo considerarla en esta categoría

Referencia de datos del gráfico 1.

	0 a 64	65 a 79	80 y +	S/D	Sin apertura para estudio	Total
1960	48,1	32,1	19,0	0,8	0,0	100,0
1965	46,9	32,3	20,3	0,4	0,0	100,0
1970	44,4	33,7	21,3	0,6	0,0	100,0
1975	42,1	34,8	22,8	0,3	0,0	100,0
1980	36,6	36,6	26,2	0,7	0,0	100,0
1985	33,3	36,6	29,6	0,6	0,0	100,0
1990	31,1	37,0	31,5	0,5	0,0	100,0
1995	28,9	36,3	34,3	0,5	0,0	100,0
2000	23,9	33,8	33,4	0,3	8,5	100,0
2005	21,5	32,4	37,4	0,3	8,4	100,0
2010	20,5	30,1	40,2	0,3	8,9	100,0
2015	20,6	28,1	41,9	0,6	8,8	100,0
2020	20,2	28,5	40,3	0,0	11,0	100,0
2022	18,4	27,8	41,0	0,0	12,7	100,0

En el año 1960 el 48% de las personas fallecidas se da en el grupo de <0 a 64 años; el 32% en el grupo de 65 a 79 y el 19% en las personas más longevas (de 80 años y más). Con menor frecuencia de información se contabilizan las categorías sin dato (menos del 1%).

Si comparamos la estadística al inicio y al final del período, se aprecia un cambio relevante en el peso relativo de las defunciones por grupo etario, principalmente en el grupo más joven y en el más longevo.

La estructura inicial se revierte hacia el final del periodo, siendo las personas más longevas quienes registran el mayor dato de fallecidos con el 41%, le sigue aquellas que se encuentran en el tramo de 65 a 79 con el 27,8% y el grupo de menor incidencia de mortalidad es el comprendido por los más jóvenes con 18,4%. Esta situación se puede constatar para la mayoría de las causas salvo en aquellas que no cuentan con apertura de datos como sexo y edad, registrando un 12,7% para el 2022¹⁵.

Como forma de complementar el análisis anterior y conocer la ocurrencia de la mortalidad mediante el cálculo de la tasa para el mismo período¹⁶, se presentan los valores de estas relaciones para el total de la población, para las personas de 65 y más años y para las más longevas, considerando que el foco de estudio lo comprende las personas mayores. Para la construcción de esta medición se considera los registros de Naciones Unidas (World Population Prospects 2022).

En el siguiente cuadro puede observarse que la tasa de mortalidad para el total de la población muestra un comportamiento estable en los últimos 60 años, promediando para este período un valor de 9,8.

Cuadro 2.

Tasa de Mortalidad en Uruguay según grupos seleccionados para el período analizado, en ‰

Años	Total Población	Personas 65 y +	Personas 80 y +
1960	10,4	40,2	135,7
1965	9,2	49,4	125,2
1970	9,5	64,6	127,6
1975	9,6	57,6	128,0
1980	10,1	58,0	139,5
1985	9,4	57,6	129,8
1990	9,7	61,1	127,2
1995	9,9	57,6	122,2
2000	9,3	57,5	103,1
2005	9,7	56,4	104,1
2010	9,9	47,5	98,8
2015	9,7	49,1	91,8
2020	9,5	48,5	82,6
2022	11,5	50,8	102,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: La Tasa de mortalidad se define como la cantidad de defunciones de personas en el total de población.

Nota 2: La Tasa específica o por grupos de edad, se calcula considerando las defunciones para ese grupo etario sobre el total de población de dicho grupo por 1000.

Nota 3: Los datos de mortalidad referidos para ambos grupos consideran a la casi totalidad de los casos, exceptuando aquellos donde algunas causas no cuentan con apertura por edad y sexo (Embarazo, parto & puerperio como Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte).

¹⁵ En esta categoría se encuentran las causas de Embarazo, parto & puerperio; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte.

¹⁶ El concepto de Tasa está asociado con la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno como nacimiento, crecimiento, muerte, en función o en relación con alguna unidad de tiempo.

Para las personas mayores de 65 y más el valor promedio de la tasa para el periodo analizado es de 54,0%, mostrando una mayor fluctuación a través de los lustros. El mayor registro de personas fallecidas en este grupo etario se observa para el año 1970 con una tasa de casi 65%.

Para las personas más longevas, de 80 y más años, el promedio de la tasa de mortalidad para el periodo analizado es de 115,5%. Considerando que estas tasas se calculan para el total de las personas de cada colectivo, son las más longevas las que exponen mayor frecuencia relativa a la mortalidad.

Sin embargo, para los más longevos, la tasa pasa de 135,7% al inicio, a 102% al final del periodo. Dicho descenso puede explicarse por el aumento de la población más longeva, producto del aumento de la esperanza de vida de las personas, constatado en diversos estudios.

2.2 Estudio de mortalidad en las Personas de 65 y más - Período 2018 a 2022

En el siguiente cuadro se comparte información específica sobre la mortalidad de las personas mayores, abarcando un periodo que va desde el 2018 hasta el 2022. Se consideran 5 años de estudio que se inscriben al contexto actual y más reciente.

Cuadro 3.

Personas fallecidas de 65 y más años en el total de defunciones del país, por sexo, en %

Años	Personas fallecidas de 65 y más en relación al total de defunciones		
	Total	Hombre	Mujer
2018	69,9	71,7	83,5
2019	69,8	72,3	83,7
2020	68,8	71,8	83,0
2021	68,4	71,3	82,9
2022	68,9	73,4	84,3

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Los datos de mortalidad referidos consideran a la casi totalidad de los casos, exceptuando aquellos donde algunas causas no cuentan con apertura por edad y sexo, representando un promedio para el periodo de 89%.

Nota 2: El resultado de la proporción por sexo está sobreestimado, ya que existen casos de defunciones en los que no se tiene identificado el sexo, que se excluyen del denominador al realizar el cálculo para hombres y mujeres. Esto, sin embargo, no afecta el cálculo para el Total.

Nota 3: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

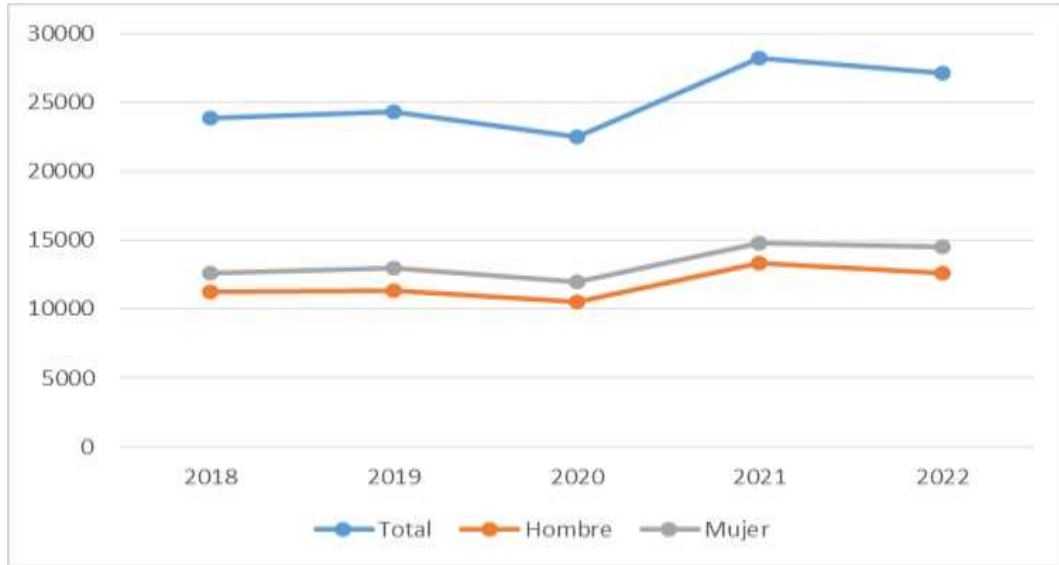
En el año 2022 las personas mayores de 65 años y más con defunción significan un 69% de la mortalidad de la población total del país, representando a 7 de cada 10 personas fallecidas. Para las mujeres conforman un porcentaje del 84% siendo más elevado que para la registrada entre los hombres con un 73%.

Para todo el período analizado se reportan datos similares de mortalidad para el total de las personas mayores y para cada sexo, exhibiendo para el año 2018 el mayor registro de personas mayores fallecidas con casi el 70%.

En la siguiente información se exhibe la cantidad de personas de 65 y más fallecidas para el periodo analizado.

Gráfico 2.

Cantidad de Personas de 65 y más años fallecidas por sexo para cada período analizado



Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

En la evolución se presenta un comportamiento diferencial de altas y bajas en la cantidad de personas mayores fallecidas, siendo el año 2021 donde se registra un aumento apreciable, posiblemente por los efectos post covid19.

En esta línea de análisis se observa ciclos similares tanto para hombres como en mujeres mayores.

Cuadro 4.

Personas de 65 y más años según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,9	1,7	2,0	1,7	1,3
Tumores (Neoplasias)	24,8	25,2	26,1	21,4	21,5
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,8	0,6	0,6	0,5	0,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,9	4,0	3,9	3,5	3,5
Trastornos mentales & del Comportamiento	7,2	6,4	5,3	4,7	4,6
Enfermedades del Sistema Nervioso	3,9	3,9	3,8	3,3	3,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	31,0	31,6	32,0	27,6	29,9
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,5	12,8	11,1	10,3	13,4
Enfermedades del Sistema digestivo	4,3	4,3	4,5	3,7	4,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,5	0,6	0,8	0,8	0,9
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,1	0,6	0,5	0,3	0,4
Enfermedades del sistema genitourinario	4,2	4,8	5,1	4,6	5,5
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,8	3,6	3,7	3,0	3,4
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,6	14,4	7,5
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

Considerando la clasificación utilizada como causas de fallecimiento, se observa que para todo el periodo analizado, el origen de las defunciones entre las personas mayores mantiene un comportamiento similar. Sin embargo se registran cambios en la cuantía de casos, donde se constata que una proporción importante de las causas descienden y otras reportan un leve aumento.

En este sentido, la causa con mayor incidencia para este colectivo son las agrupadas dentro de las enfermedades del sistema circulatorio. Le siguen otras como Tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema respiratorio.

Cuadro 5.

Hombres de 65 y más años, según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	2,2	1,8	1,9	1,6	1,4
Tumores (Neoplasias)	28,9	29,6	30,8	24,3	24,3
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyeticos	0,6	0,5	0,4	0,4	0,6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,7	3,4	3,6	3,1	3,3
Trastornos mentales & del Comportamiento	5,2	4,2	3,5	2,9	3,4
Enfermedades del Sistema Nervioso	3,5	3,5	3,1	2,9	3,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	29,6	30,4	29,9	26,3	28,6
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,9	13,1	12,0	10,4	13,7
Enfermedades del Sistema digestivo	4,3	4,2	4,3	3,9	3,8
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,2	0,4	0,6	0,6	0,8
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,7	0,5	0,2	0,2	0,2
Enfermedades del sistema genitourinario	4,0	4,7	4,8	4,4	5,2
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	4,2	3,7	4,1	3,5	3,8
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,8	15,3	7,9
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

En el caso de los hombres mayores las causas asociadas al sistema circulatorio y tumores mantienen un porcentaje similar en el origen principal de fallecimiento, configurando una escala de 1 cada 2 personas fallecidas en cada causa.

Cuadro 6.

Mujeres de 65 y más años, según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,7	1,6	2,0	1,8	1,2
Tumores (Neoplasias)	21,2	21,4	22,0	18,8	19,1
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,9	0,7	0,7	0,6	0,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,2	4,5	4,2	3,8	3,7
Trastornos mentales & del Comportamiento	9,0	8,2	6,8	6,3	5,7
Enfermedades del Sistema Nervioso	4,2	4,3	4,4	3,7	3,5
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	32,4	32,7	33,9	28,8	31,0
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,2	12,5	10,4	10,2	13,2
Enfermedades del Sistema digestivo	4,4	4,3	4,7	3,5	4,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,6	0,8	1,0	1,0	1,1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,4	0,8	0,7	0,4	0,5
Enfermedades del sistema genitourinario	4,3	4,8	5,3	4,7	5,7
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,4	3,4	3,4	2,6	3,1
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,5	13,6	7,2
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

Entre las mujeres mayores de 65 y más años la causa principal de fallecimiento está dada por las enfermedades del sistema circulatorio. Le sigue tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

A partir del año 2020 se comienzan a registrar entre las causas de muerte el Covid -19, reportando más casos clasificados con el virus identificado. Para el año 2021 los fallecimientos por esta causa obtuvieron una incidencia relevante que cambia para el 2022, donde se reduce a casi la mitad. Esta situación se comprueba para el total de las personas mayores y para hombres y mujeres.

2.3 El suicidio entre otras causas externas de fallecimiento en personas mayores

De forma complementaria se adiciona información sobre el fallecimiento de personas mayores mediante la forma de suicidios, teniendo en cuenta que se ha constatado un aumento progresivo en el país. En los registros sobre el fenómeno del suicidio se diferencian cuando se conforma “el intento de suicidio” y el “acto en sí” siendo este que determina la muerte.

El suicidio tiene que ver con el mundo de la vida y las cosas humanas, es decir, con la vida de las personas: valores, sentido, soledad, pertenencia, esperanza, sufrimiento, proyectos, problemas, conflictos, dilemas, enredos, miedos, soluciones, ganas, ilusiones, ocupaciones, preocupaciones, etc. Las personas están existencialmente “dentro” de una circunstancia, la cual ofrece unas facilidades-posibilidades y dificultades-obstáculos al proyecto de vida según sea la dirección vital de cada uno.

Los estudios generados desde la Universidad de la República vinculados a la temática del suicidio a nivel nacional¹⁷, dan cuenta para el año 2021 que Uruguay cuenta con una tasa de suicidio de 20,6 cada 100.000 habitantes, estimada como una de las mayores de la región, junto a las registradas para Cuba y las Guyanas. Esta posición para Uruguay lo coloca por encima de los países como Argentina, Chile, Colombia, Estados Unidos y Canadá.

Si bien en el cuadro 7 se comparte un estudio evolutivo del suicidio en Uruguay hasta el año 2021, es relevante mencionar los datos preliminares del año 2023 donde se registra una disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, de 23.2 suicidios cada 100.000 habitantes en 2022 a 21.1 en 2023, valorando las acciones preventivas desarrolladas desde el MSP¹⁸.

Por otra parte, nuestro país se mantiene en línea con las tendencias que se observan en la región y en el mundo. En cuanto al sexo son los varones quienes prevalecen entre los casos de suicidio y con relación a la edad los indicadores son superiores entre las personas mayores de 65 años.

Los registros de casos de suicidio para Uruguay se publican por el Instituto Nacional de Estadística – INE con información registrada por el Ministerio de Salud Pública.

A efectos de conocer en que grupos etarios ocurren los casos de suicidios se presenta el cuadro 7, que exhibe estadística reciente para el período 2015 a 2021.

¹⁷Estudios realizadas en el ámbito de la Universidad de la República, Portal UDELAR <https://udelar.edu.uy/portal/2021/07/un-tema-que-nos-duele-a-todos/>

Se destaca como referente en la temática el sociólogo Pablo Hein

¹⁸ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/quiebre-tendencia-datos-preliminares-sobre-suicidio-2023#:~:text=Los%20datos%20preliminares%20de%20suicidio,4%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>

Cuadro 7.

Tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario. Uruguay 2015-2021

Grupo etario	Tasa por 100.000 habitantes						
	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<14	1,97	1,20	2,03	2,88	2,09	1,3	-
15-19	11,1	12,37	15,96	8,85	11,29	16,6	16,4
20-24	23,24	27,76	26,29	23,18	28,37	27,9	24,8
25-29	25,65	22,67	22,13	19,22	29,11	29,1	36,2
30-34	23,1	26,36	25,34	22,62	18,31	29,0	21,2
35-39	20,50	21,00	23,26	23,06	23,2	24,1	30,3
40-44	18,21	22,67	22,22	26,85	19,49	21,1	22,4
45-49	16,95	20,08	18,83	22,71	29,68	21,6	18,1
50-54	22,73	23,83	29,46	31,69	28,78	20,2	22,4
55-59	25,97	30,28	24,36	27,63	21,44	22,9	25,0
60-64	26,09	33,07	25,88	30,35	23,18	21,9	22,0
65-69	27,14	29,64	27,85	30,81	33,50	25,5	34,3
70-74	30,85	33,02	22,55	32,13	34,95	28,1	31,7
75-79	27,94	36,37	29,75	41,08	37,54	36,0	36,5
80-84							48,8
85-89							49,7
90+	36,39	43,42	41,61	34,78	38,11	41,3	40,4

Fuente: Copia del cuadro expuesto en el informe de Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Área Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022

Nota: Figura en la fuente del cuadro como elaborado por Estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay

La mortalidad por suicidios cada 100 mil habitantes de la población uruguaya muestra una evolución, para todos los grupos, de un aumento de los casos. Este proceso no es progresivo sino que se presenta con ciclos de tasas que alternan valores mayores y menores.

Si nos detenemos a observar los registros para el año 2021 son los grupos de personas mayores quienes registran el mayor dato siendo el tramo de 85 a 89 años que exhibe una tasa del 49,7%.

Las estadísticas vitales expuestas en una presentación del MSP¹⁹ para el año 2021 muestran que más de 8 de cada 10 casos de suicidio se registran para los hombres. En cuanto a la distribución de los casos por departamento, Treinta y Tres exhibe el mayor dato con una tasa de 53 % y en el otro extremo se encuentra Artigas con una tasa de 10 %. El 17,5 % lo registra Montevideo.

En forma complementaria el INE publica datos del Ministerio del Interior (MI) sobre Casos de tentativas de suicidio por año, abarcando el período de 1928 a 2014. El primer dato del año 1928 registra 133 y el último dato se presenta para el año 2014 que exhibe 1.778 casos de tentativa.

¹⁹ M.S.P - Ministerio de Salud Pública - Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Area Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>

3. Algunas reflexiones

Considerar la dimensión de mortalidad a nivel de la población y profundizar estudios sobre su comportamiento, posibilita alcanzar insumos para mapear acciones en la prevención de enfermedades como de otros aspectos asociados.

En este sentido, conocer su incidencia según la edad, el sexo, las causas de fallecimiento, la región, entre tantas dimensiones, amplía el tratamiento en diferentes áreas como la salud, la seguridad social, entre otras.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE) y el marco conceptual que explica la transición epidemiológica, son relevantes para monitorear los patrones de mortalidad por causas, precisando de forma más exacta las enfermedades que prevalecen, y promover investigaciones del país y comparativos entre las regiones.

Asimismo, enmarcarlo dentro de la transición demográfica contribuye a comprender cómo se procesan la morbilidad y mortalidad en las poblaciones, dando cuenta que el envejecimiento es trascendental en la estructura de esta dimensión.

En Uruguay un porcentaje importante de mortalidad se registra en las personas de 65 y más años, donde principalmente las causas de fallecimiento se producen por las enfermedades circulatorias, tumores y del sistema respiratorio.

Asimismo, el suicidio, considerada como causa de mortalidad ocasionada por lesiones autoinfligidas intencionalmente, está cobrando notabilidad y entre las poblaciones afectadas las personas mayores tienen una incidencia relevante.

El estudio sobre la proyección sanitaria expone el escenario para el 2050, en el cual las enfermedades no transmisibles serán las de mayor relevancia. Debe tenerse en cuenta que éstas son enfermedades degenerativas y que con el tiempo van deteriorando a las personas a nivel físico y/o mental, ampliando su frecuencia en el contexto de poblaciones envejecidas. Los cambios en el ambiente expondrán a nuevas enfermedades transmisibles (con menor incidencia, pero con la necesidad de ser monitoreadas) y las causas externas tendrán también su preeminencia.

En este sentido, es importante resaltar que los datos de mortalidad son un insumo relevante utilizado por diferentes organismos del Estado, como también para investigaciones académicas. Este informe procura mostrar la temática de forma evolutiva dando cuenta como el envejecimiento poblacional nos expone en el corto plazo a nuevos retos.

4. Referencia Bibliográfica

Comentarios de Seguridad Social del BPS N° 36. Causas de Morbilidad en la población de 65 y más años en Uruguay (Nuñez I), 2012 <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1404/2/causas-de-morbilidad-en-la-poblacion-de-65-y-mas-anos-en-uruguay.-i.-nunez.-junio-2012.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) – Destacados reportes sobre Mortalidad y Morbilidad <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Causas principales de mortalidad y discapacidad en las Américas
<https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

Salud en las Américas <https://hia.paho.org/es>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022 – (Capítulo I Numeral C - Mortalidad y esperanza de vida)
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay – Objetivos sanitarios nacionales 2030 - Caracterización de problemas priorizados Morbimortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo, 2022
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Morbimortalidad%20por%20ENT%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>

Acuerdo de cooperación técnica entre la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República (OPP) de Uruguay con respecto al apoyo técnico para el desarrollo de ejercicios prospectivos en salud - Una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo- Uruguay, 2020
https://uruguay.un.org/sites/default/files/2020-06/Una%20mirada%20a%20la%20salud%20de%20los%20uruguayos%20y%20las%20uruguayas%20en%20el%20largo%20plazo_web.pdf

Ministerio de Salud Pública de Uruguay - Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Area Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales, Autores: Juan GARCÍA-HARO Henar GARCÍA-PASCUAL Marta GONZÁLEZ GONZÁLEZ Servicio de Salud del Principado de Asturias (España) Sara BARRIO-MARTÍNEZ Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, Cantabria (España) Rocío GARCÍA-PASCUAL Universidad de León (España), publicado por Apuntes de Psicología, 2019, Vol. 37, número 2, págs. 91-100, ISSN 0213-3334
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/115113/Qu%C3%A9_es_suicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Base de datos

Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Dirección General de la Salud, División Epidemiología, Estadísticas Vitales - <https://uins.msp.gub.uy/#def>

Instituto Nacional de Estadísticas de Uruguay, INE, Estadística sobre Suicidios
<https://www.ine.gub.uy/salud>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition <https://population.un.org/wpp/>