

# Estadísticas de defunciones según la causa de muerte del INE y su aplicabilidad para el estudio de la mortalidad en la discapacidad intelectual.

J.Pascual. Director Técnico Residencia El Lluç. Fundació Apipacam-España.

## Resumen.

Se analiza la información proporcionada por las estadísticas de defunciones según causa de muerte y su cruce con los datos del IMSERSO para el periodo 1.999 2016. Los resultados hacen pensar que no constituyen una fuente para el estudio de la mortalidad de este colectivo.

## Palabras clave

Discapacidad intelectual, Epidemiología, Mortalidad, Estadísticas de Defunciones.

## Introducción.

La esperanza de vida de una población y su análisis es el resultado de un conjunto de variables y fuente de información para planificar actividades preventivas y de mejora. Se ve afectado por el acceso a recursos sanitarios, preventivos, estilos de vida y alimentación saludables. Igualmente correlaciona con variables sociales, culturales y económicas.

Las estadísticas de defunciones que proporciona el INE son una fuente ampliamente utilizada en epidemiología. Dado que no hemos conocido trabajos que la hayan utilizado en el tema de la discapacidad intelectual (DI) hemos querido valorar su aplicabilidad para cuantificar y analizar la mortalidad del colectivo de personas con DI. Para ello desarrollamos, como reflejamos en un trabajo anterior, las sintaxis GNU-PSPP para su explotación desde 1999 a 2016<sup>1</sup>. En este trabajo se ha realizado con los datos de defunción proporcionados por el INE para los años 1999 y del 2011 al 2016 por ser los que coinciden con los que el IMSERSO proporciona sobre las personas que han

sido valoradas y el resultado de estas<sup>1</sup>. Respecto de los datos del IMSERSO debe tenerse presente:

a.- Incluyen a las personas que han solicitado su valoración y obtenido un grado no menor del 33%, no a la totalidad de las personas con una discapacidad.

b.- Los datos hacen referencia a la primera deficiencia que concurre.

c.- Para 2016 IMSERSO informa en su web que hay un control de vivencia. Para 2.011, 2.012, 2.013, 2.014 y 2.015 se informa de este control en el propio documento.

d.- Los datos de 1.999 está constituido como un volumen con estructura diferente a la del resto y descargado desde la web [sindromedown.net](http://sindromedown.net)<sup>2</sup>.

El hecho de que ofrezca los datos de aquellas personas que han solicitado valoración y hayan obtenido un mínimo del 33% hace que no podamos considerarlo datos de la totalidad de la población de estudio. Para nuestro ámbito, tenemos que personas con afectación intelectual ligera/límite pueden no haber solicitado y/o obtenido el reconocimiento. Aquellas personas de edades tempranas fácilmente pueden también haber quedado excluidas. Desconocemos el grado en que afecta el que se considere sólo la primera deficiencia que concurre.

## Resultados.

La tabla I nos informa del número de personas en que se ha valorado DI, la población total, según datos de la web del INE, y la prevalencia resultante.

Año	Casos <sup>1</sup>	Población <sup>2</sup>	%
1999	144.311	40.202.158	0,37%
2011	238.181	47.190.493	0,50%
2012	241.016	47.265.321	0,51%
2013	234.915	47.129.783	0,50%
2014	256.426	46.771.341	0,55%
2015	268.633	46.557.008	0,58%
2016	277.472	46.572.132	0,60%

Elaboración propia. Fuente: 1BDEPD 2 INE.

La tabla II nos muestra, para los distintos años, el número de defunciones obtenidas en la explotación de las estadísticas de defunciones según la causa de muertes, la población total y el número de personas con DI reconocida. A partir de estos se muestra la tasa cruda de mortalidad por 100.000.

Los datos del INE permiten acceder, a partir del 2.016 a todas las causas lo que ha permitido disgregar los datos. Los primeros son los comparables con años anteriores. El segundo (todas las causas) permiten observar el fuerte incremento que supone su inclusión.

Año	Grupo	Defunciones <sup>1</sup>	Población <sup>2</sup>	Tasa cruda (x100.00)
1.999	Gnral.	371.102	40.202.148	923
	DI	148	144.311	103
2.011	Gnral.	387.911	47.190.493	822
	DI	176	238.181	74
2.012	Gnral	402.950	47.265.321	853
	DI	197	241.016	82
2.013	Gnral	390.419	47.129.783	828

	DI	215	234.915	92
2.014	Gnral	395.830	46.771.341	846
	DI	236	256.426	92
2.015		422.568	46.557.008	908
		229	268.633	85
2.016	Gnral	410.611	46.572.132	882
	DI (causa básica)	253	277.472	95
	DI (todas las causas)	726	277.472	262

Elaboración propia. Fuente: 1Explotación propia datos INE 2 INE.

### Discusión.

Puede observarse que las tasas de mortalidad en la población general oscilan entre 822 y 923 (X100.000 habitantes). Por contra en la población DI oscila entre 74 y 262 (X100.000 habitantes). Tales datos no son congruentes y más ante una población caracterizada por altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Dado que los datos del IMSERSO pueden ser inferiores al verdadero tamaño de la población DI, y no una sobredimensión, la única conclusión posible es la de que las estadísticas de defunciones no contemplan la totalidad de fallecidos con DI. Y ello por varios motivos:

a.- En tanto las estadísticas sólo recogen la causa básica de defunción hasta 2015, las otras causas que puedan estar recogidas en los boletines son datos perdidos. A este respecto señalar que el manual de instrucciones CIE10 indica explícitamente que la discapacidad intelectual no se debe utilizar como causa básica si se menciona la afección física<sup>3</sup>

b.- A pesar que ya en 2016 se tabulan todas las causas se pueden dar las siguientes casuísticas que pueden impedir detectar que la persona fallecida presentaba DI:

b.1.- El facultativo desconocía tal dato.

b.2.- No era pertinente en la cadena causal (p.e. traumatismos)

b.3.- No se ha valorado pertinente en el establecimiento de la cadena causa (cardiopatía congénita en persona con SD).

Todo ello nos lleva a concluir que las estadísticas de defunciones según la causa de muerte no constituyen una fuente que permita cuantificar y analizar la evolución de la mortalidad en el colectivo de personas con DI. Sí podría ser una fuente más prometedora la Base Estatal de datos de personas con discapacidad del IMSERSO, a pesar de las limitaciones señaladas.

En futuros trabajos se debería analizar las causas relacionadas con la defunciones de personas y su comparación con las de la población general. Ello permitiría analizar si se presentan patrones característicos.

1.- Pascual Bardají, J (2.019): [Estadísticas de Defunciones y de Muertes Fetales Tardías. España 1.999-2016. Archivos de datos y sintaxis GNU PSPP.](#)

2.- IMSERSO: [Base Estatal de datos de personas con discapacidad](#)

3.- [https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/37L\\_basedatosest\\_atalpcd.pdf](https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/37L_basedatosest_atalpcd.pdf)

4.- Gutiérrez et al. [Epidemiología de la discapacidad intelectual en España EDAD08.](#) Máster en Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa. Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación. UB. 2016.

5.- [Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.](#) Décima Revisión (CIE-10), Vol. 2. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995.