Gac Sanit. 2025;39(S2):707

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

142 - ASOCIACIÓN ENTRE LA REGIÓN GEOGRÁFICA DE ORIGEN Y LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN ESPAÑA

S. Campos, D. Gómez-Barroso, S. Monge

ENS-ISCIII; CNE-ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El 18% de la población residente en España ha nacido en otro país y el 13% tiene nacionalidad distinta a la española. Estudios en otros países señalan mayor morbimortalidad por COVID-19 en población migrante posiblemente debida a mayor exposición al virus y sus determinantes sociales. El objetivo es evaluar la relación entre la región geográfica de origen y la mortalidad por COVID-19 en España durante la pandemia.

Métodos: Se analizaron los datos de mortalidad por causas del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se identificaron los fallecidos por COVID-19 confirmado (código CIE-10 U07.1) entre marzo de 2020 y diciembre de 2022. La exposición fue el país de nacimiento agrupado en: España, Europa occidental y otros países occidentales (EOPO), Europa del Este (EE), África subsahariana, Norte de África y Oriente Medio (NAOM), América Central y Caribe, Sudamérica (SA) y Sudeste Asiático. Como denominador se usó la población residente nacida en esas mismas regiones, según el INE. Se calcularon razones de tasas (RT) de mortalidad por COVID-19 mediante regresión binomial negativa ajustado por comunidad autónoma, sexo, edad (40-64, 65-79 y #1 80 años) y periodo de mortalidad (P1: mar-jun/20; P2: jul-nov/20; P3: dic/20-may/21; P4: jun-oct/21; P5: nov/21-abr/22; P6: may-dic/22).

Resultados: Se registraron 130.024 fallecidos por COVID-19 confirmado. En comparación con la población nacida en España, solo SA presentó una mortalidad significativamente mayor: 30% en el grupo de 40-64 años (RT: 1,30; intervalo de confianza 95%: 1,09-1,55) y 49% en el de 65-79 años (RT: 1,49; IC95%: 1,30-1,70), sin

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

diferencias en #1 80 años. Para el resto de las regiones, la tendencia fue una significativa menor mortalidad solo en el grupo de #1 80 años en comparación con la población nacida en España. Por periodos, para la mayoría de las regiones (excepto SA) la mortalidad fue igual o inferior que en la población nacida en España en los periodos 1, 3 y 6. En cambio, la mortalidad fue similar en el P2 (solo superior para NAOM y SA), y superior en el P4. En el P5, se mantuvo una mortalidad mayor solo para EOPO y EE, y en el P6 esta volvió a ser igual o inferior en todas las regiones. Los resultados fueron similares en el análisis por país de nacionalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por COVID-19 tuvo un impacto diferencial en función del origen geográfico, destacando la heterogeneidad de las poblaciones migrantes. Excepto la población de SA, el resto mostró menor mortalidad que la población española al inicio de la pandemia, lo que se revirtió coincidiendo con el fin de las restricciones y, sobre todo, coincidiendo con la campaña de vacunación, con diferencias por grupos. Es fundamental caracterizar el impacto en salud de poblaciones vulnerables para orientar las actividades de prevención y control.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados