Gac Sanit. 2025;39(S2):399

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

243 - MORTALIDAD PREMATURA EVITABLE Y NO EVITABLE EN ESPAÑA DURANTE 2001-2022 SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

M. Donat, G. Barrio, J.M. Guerras, A. Moreno, J. Politi, M.J. Belza

CIBERESP; ENS (ISCIII); CNE (ISCIII); Universidad Complutense de Madrid.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La evolución comparativa de la mortalidad evitable y no evitable se usa para evaluar la efectividad sanitaria. En España es relevante valorarla porque las comunidades autónomas (CCAA) tienen competencias de planificación y gestión sanitarias.

Métodos: Estudio observacional de tendencias temporales en 2001-2022, calculando varias medidas por CA: tasas de mortalidad evitable, prevenible, tratable y no evitable estandarizadas por edad y sexo por 100.000 personas-año, diferencias interanuales de tasas (DAT), porcentajes anuales de cambio (PAC) de tasas, diferencias entre los PAC de mortalidad evitable y no evitable (efectividad sanitaria frente a mortalidad evitable), desviación estándar y coeficiente de variación de las tasas de mortalidad nacionales (desigualdad interautonómica absoluta y relativa, respectivamente), y diferencia entre los coeficientes de variación de mortalidad evitable y no evitable (contribución sanitaria a la desigualdad en mortalidad evitable).

Resultados: En 2022 las mayores tasas de mortalidad evitable correspondieron a Asturias (218), Canarias (208) y Andalucía (200), y las menores a Madrid (142), Navarra (161) y La Rioja (165). Durante 2001-2022 disminuyó la mortalidad evitable en todas las CCAA, con las mejores DAT en Andalucía (-5,3), Canarias (-5,1) y Extremadura (-5,1), y las peores en Aragón (-2,8), Castilla y León (-3,1), y Asturias (-3,2). También disminuyó la desviación estándar de la mortalidad evitable y la contribución sanitaria a dicha desigualdad. La mayor efectividad sanitaria correspondió a Extremadura, Andalucía y La Rioja, y la menor a Castilla-La Mancha,

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

Madrid, Asturias y Aragón. Excluyendo 2020-2022, aumentaban los PAC de mortalidad prevenible y evitable y la efectividad sanitaria media, y cambiaban los patrones de ordenación autonómica según mortalidad prevenible y evitable y según efectividad sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: En España persisten importantes desigualdades interautonómicas en la mortalidad evitable, aunque en 2001-2022 su desigualdad absoluta descendió. En ese período todos los sistemas sanitarios autonómicos fueron efectivos para reducir la mortalidad evitable, y disminuyó su contribución a las desigualdades interautonómicas en dicha mortalidad. Las CCAA con mayor mortalidad evitable, y menor efectividad sanitaria deberían reforzar más su sistema sanitario, y aquellas con mayor impacto de la COVID-19 deberían valorar si sus decisiones preventivas condicionaron dicho impacto.

Financiación: Proyecto de la Acción Estratégica en Salud Intramural (AESI), Instituto de Salud Carlos III (PI21CIII/00045).

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