

VII Jornada Centro Nacional de Epidemiología y Sociedad Española de Epidemiología

14 grupos de investigación trabajan en el proyecto MEDEA3 para tener una fotografía de la mortalidad por ciudades

- Participan 12 comunidades autónomas y 33 ciudades para estudiar la distribución geográfica de la mortalidad y ver cómo afectan las desigualdades socioeconómicas y medioambientales
- “El gran determinante de la mortalidad es la parte social”, ha dicho Miguel Ángel Martínez Beneito, investigador de la Fundación Fisabio, durante su participación en la VII Jornada CNE-SEE celebrada en el Instituto de Salud Carlos III

Miércoles 14 de noviembre de 2018.- Se ha demostrado que la variación geográfica de la mortalidad es consecuencia de profundas desigualdades en la población, concretamente la que reside en grandes ciudades. Ahora, 14 grupos de investigación de 12 comunidades autónomas estudian la distribución geográfica de la mortalidad en 33 ciudades españolas. Su objetivo es tener una fotografía de esa **mortalidad por barrios o secciones censales** y valorar su relación con factores socioeconómicos y medioambientales. Es el proyecto MEDEA3, un proyecto, cuya tercera edición comenzó en 2017 y que se prolongará durante tres años, financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

Este trabajo se ha presentado hoy en la VII Jornada organizada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) que se ha celebrado en Madrid, con la participación de Miguel Ángel Martínez Beneito, coordinador del proyecto MEDEA3 e investigador de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO).

MEDEA3 trata de determinar las zonas de las grandes ciudades españolas con mayor y menor mortalidad para ciertas causas concretas, permitirá actuar en las zonas que así lo requieran y determinar si esas causas se relacionan con factores socioeconómicos o medioambientales determinados.

En el proyecto participan Galicia (7 ciudades), Asturias (3 ciudades), Cantabria (1 ciudad), País Vasco (3 ciudades), Navarra (1 ciudad), Cataluña (1 ciudad), Baleares (1 ciudad), Comunidad Valenciana (3 ciudades), Murcia (2 ciudades), Madrid (1 ciudad), Andalucía (8 ciudades) y Canarias (2 ciudades).

Según ha explicado Miguel Ángel Martínez Beneito, “el papel del proyecto es fundamentalmente de **diagnóstico y monitorización de la salud de la población** más que la intervención en sí, que correspondería a las instituciones sanitarias con competencias en las ciudades de estudio”. No obstante, en la fase final, se pondrá a disposición de las instituciones sanitarias los resultados principales del proyecto, para que valoren intervenciones que puedan **paliar las desigualdades en salud** que se hayan podido encontrar. Los resultados del proyecto también estarán abiertos a la población general a través de una aplicación web.

Diferencias de hasta 9 años en esperanza de vida

Uno de los resultados preliminares obtenidos dentro del proyecto MEDEA muestra las diferencias en la esperanza de vida en la ciudad de Valencia. Según la zona en la que se viva esa esperanza de vida aumenta o desciende hasta 9 años en el caso de los hombres (varía entre 75 y 84 años) y a 7 años en las mujeres (entre 82 y 89 años). **“Estas diferencias se relacionan claramente con las características socioeconómicas de las zonas de la ciudad”**, ha comentado Miguel Ángel Martínez Beneito, quien ha añadido que se ha podido comprobar que esas diferencias “se han mantenido más o menos constantes durante los últimos 20 años. Básicamente, los barrios con mayor mortalidad hace 20 años siguen siendo, en términos generales, los barrios con mayor mortalidad 20 años después.” Actualmente, **“el gran determinante de la mortalidad es la parte social”**, ha comentado el investigador del proyecto MEDEA.

Cada enfermedad se comporta a nivel municipal de forma diferente. En general, las zonas rurales tienen menos mortalidad y, por lo tanto, mayor esperanza de vida. Pero también hay que valorar que puede haber un papel de confusión por otros factores, por ejemplo, que la gente de áreas rurales con enfermedades crónicas se pueda ir a vivir a ciudades para recibir tratamientos regulares de forma más cómoda.

En cualquier caso, “hay alguna causa de mortalidad que, al menos en la Comunidad Valenciana, tiene una presencia más clara en zonas urbanas que en rurales, por ejemplo el cáncer de pulmón en hombres y el cáncer colorectal”, cuenta Martínez Beneito.

Dentro del proyecto MEDEA se llevarán a cabo estudios espacio-temporales que permitirán observar las variaciones en la mortalidad que haya podido haber en las grandes ciudades españolas. “Para mí no hay duda de que la crisis ha tenido efecto sobre la salud de los españoles, la cuestión es si ese efecto ha podido tener un impacto apreciable o no en la mortalidad”, comenta. En este trabajo, valorarán si las cifras de mortalidad muestran ese efecto o no.

Lo cierto es que los determinantes de salud están cada vez más presentes en la actualidad como que **la contaminación afecta a nuestra salud; el código postal es más importante que la genética, la importancia de los espacios verdes...** Sin embargo, recuerda este investigador del proyecto MEDEA3 que siempre han estado ahí, al menos en el ámbito científico. “El problema de la Salud Pública es hacer entender a la gente que medidas tan simples como una higiene adecuada, lavarnos las manos con regularidad, han tenido un impacto en la población en el último siglo mucho mayor que el que pueda haber tenido la puesta en marcha del sistema de trasplantes, por ejemplo.”

En este sentido, lamenta que cueste **“concienciar a la población del impacto que puedan tener factores aparentemente sencillos.** Por el contrario, factores o tecnologías más complejas y caras, con un halo futurista, como ahora el big data que está levantando gran expectación, generan enorme interés y expectativas con gran facilidad.”

Pero también subraya que el “potente mensaje de la frase ‘el código postal tiene más importancia sobre la salud que el código genético’ ha podido dar el valor que merece a un factor que podría parecer irrelevante sobre la salud, como es la geografía y pone el foco en cuestiones que podrían parecer más o menos irrelevantes para la salud en el punto de mira de la población general.”

FOTOGRAFÍAS

Inauguración con el presidente de la SEE, Pere Godoy, la directora del Centro Nacional de Epidemiología, Isabel Noguera, la subdirectora de Investigación del ISCIII, Emilia Sánchez Chamorro, y el ponente, Miguel Ángel Martínez Beneito, coordinador del proyecto MEDEA3 e investigador FISABIO.

Más información

Melania Bentué - Tel. 616 408 339

comunicacion@melaniabentue.es