

VIDA Y ARTES »

Radiografía de la mortalidad

Los fallecimientos suben por segundo año consecutivo en España

El envejecimiento se perfila claramente como la primera causa

El empobrecimiento también perjudica la salud

EMILIO DE BENITO | Madrid | 31 ENE 2014 - 21:19 CET

36

Archivado en: Mortalidad Demografía Sociedad Salud



Cementerio de San Isidro. / BERNARDO PÉREZ

El año 2010 puede convertirse en un punto de inflexión del sistema sanitario español. Al menos, eso parece si se mide la sanidad del país por su indicador más definitivo: los fallecimientos. O, por buscar una medida estadísticamente mejor, por el cambio en la tendencia de la tasa de mortalidad, que se mide como el número de defunciones por cada 100.000 habitantes. [Los datos que acaba de hacer públicos el Instituto Nacional de Estadística](#) son claros. Entre 2002 y 2010, el número total de defunciones en el país se mantuvo alrededor de 380.000. Como en ese tiempo la población pasó de 41,8 a 47 millones, según los datos del padrón, eso hizo que la tasa de mortalidad pasara de 892 por 100.000 habitantes en 2002 a 829 en 2010. Pero, ahí, la tendencia a la baja se trunca. En 2011, subió a 841. Y en 2012, llegó a 862. Este año, último con datos, se superó el número de las 400.000 muertes en un año. Fueron exactamente 402.950. Una subida del 5,4% en dos años.

Que a más población haya más fallecimientos podría parecer lógico. Pero no es lo que pasó —siempre en líneas generales, porque las variaciones van en este asunto haciendo dientes de sierra— durante la década que va de 2001 a 2011. La proyección

de los datos muestra que en ese periodo las mejoras en la atención sanitaria habían conseguido romper esa asociación entre edad y muerte. Hasta que, de repente, esa tendencia se ha roto. Sin que haya una explicación exterior clara (ni una epidemia, ni una ola de calor, ni una gripe especialmente preocupante).

“Que hay un cambio es claro. Eso no es una opinión, son datos”, afirma convencido el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, Fernando García Benavides. “Lo que hay que saber son las causas y ver lo que dura”.

Si ver los datos es relativamente sencillo (el grueso lo ofrece el INE a partir de los registros civiles y de lo que ponen los médicos en los certificados de defunción, por lo que tarda más de un año en dar los resultados), darle una explicación no es una tarea tan fácil.

La primera explicación de Ildfonso Hernández, ex director general de Salud Pública y miembro de la [Sociedad Española de Epidemiología](#), es que esto se debe al paulatino y creciente envejecimiento de la población. Los españoles viven más de media, pero desde el comienzo de la crisis el cambio de la pirámide poblacional se ha acentuado por la salida de extranjeros, un grupo de población más joven y que suele tener más niños. “Para tener las respuestas exactas al aumento de los últimos años habría que tener las tasas corregidas por edad”, indica Hernández. En un primer análisis, el

El número de defunciones supera por primera vez las 400.000 al año

epidemiólogo afirma que los datos “nos han de preocupar”. Cuando se desgranán más los números y se bucea en el detalle, “se ve que la mortalidad infantil sigue bajando, y eso es bueno. Pero, en cambio, la esperanza de vida disminuye en casi todas las comunidades para las mujeres. Eso solo pasó, también de forma muy leve, en 2005, pero hay que estudiarlo”, dice Hernández.

“Con el envejecimiento actual va a ser muy difícil que sigamos aumentando la esperanza de vida como hacíamos hasta ahora”, añade José Ramón González-Juanatey, presidente de la [Sociedad Española de Cardiología](#) (SEC), en referencia a que hay límites difíciles de superar, aunque países como Japón lo hayan conseguido.

El empeoramiento de los datos de mortalidad alrededor de 2010 es prácticamente general. Solo en las muertes por enfermedad mental (un concepto poco numeroso, ya que lo que sucede con estas personas es que fallecen por otras causas) la variación empezó antes, en 2006. Y el cambio de tendencia alrededor de 2010 se ve claro en el gráfico adjunto. Y en otros ofrecidos por el INE.

**La esperanza de vida se
e incluso baja un poco en
mujeres**

El instituto, por ejemplo, destacaba ayer en su nota de prensa el aumento de fallecimientos por enfermedades respiratorias: un 17% en tasa desde 2010 a 2012. “Siempre son de las que más crecen”, dice José Miguel Rodríguez González-Moro, responsable de Relaciones Institucionales de la [Sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica](#) (Separ). Para él, las causas están claras:

“Todavía sufrimos las secuelas de la epidemia de tabaquismo de hace 20 años, con tasas de fumadores del 40%. Ahora, con el 28% decidimos que estamos muy bien, pero sigue siendo muchísimo”, afirma. “Si en cardiología dejar de fumar parece que se nota enseguida, los cánceres y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) aparecen hasta 20 años después de dejar de fumar”, dice.

Además, el neumólogo no puede restar importancia a la edad de los pacientes. “Las neumonías son la puerta de las infecciones, porque llegan por donde se respira, y eso lo hacemos todos. Cuando ocurren en personas con otras complicaciones, la situación se agrava”, afirma.

Eso no explica el cambio de tendencia que se produce a partir de 2010. “Parece pronto para hablar del efecto de los recortes o de la crisis, pero habrá que estar atentos y estudiarlo”, afirma el representante de Separ.

Lo que parece claro por los datos es que ese cambio se da en casi todos los grupos de enfermedades. Y el hecho de que suceda en todas casi a la vez indica que algo ha pasado para que la tendencia de descenso se haya roto.

Con una rápida revisión de los datos, y centrándose solo en la mortalidad general y en la atribuida a las enfermedades respiratorias, que son “de las que más suben”, García Benavides cree que “es pronto para establecer hipótesis”. “Desde luego, el envejecimiento está ahí”, apunta, y “es posible que en muchos de los cánceres se haya llegado a un punto en que no aumenta la supervivencia”, dice. “Habrá que esperar para ver qué pasa”.

Curiosamente, de las principales causas de mortalidad, la que menos parece haber notado el cambio es la primera de ellas: las enfermedades del sistema circulatorio. Juanatey es tajante: “Si en los últimos 30 años los españoles han ganado seis años de vida, cuatro se deben a los avances en las enfermedades cardiovasculares [una categoría que no encaja exactamente con las del INE]”. Según los últimos estudios de la SEC, las muertes por enfermedades cardiovasculares cayeron un 0,2%. “Eso quiere decir que el sistema público de salud todavía les está ofreciendo medicina de calidad. Teniendo en cuenta que, además, hay más pacientes, los datos son buenos, aunque haya bajado el ritmo de mejora de la supervivencia. Los estamos tratando mejor”, dice Juanatey.

**En neumología
aún se sufre la
secuela de la
epidemia de
tabaquismo**

El INE, en el apartado de enfermedades del sistema circulatorio registra un repunte en la mortalidad para 2012 del 3% frente al 2011, pero con los cálculos de la SEC la situación aún no es tan grave. “Todavía no nos pasa como en Grecia, donde los infartos aumentaron un 30% en dos años. La mortalidad también aumentó, igual que en Portugal e Irlanda. Pasó en Islandia también”, afirma.

¿Y los recortes? ¿No hay un efecto de la pérdida de presupuestos en la salud de los pacientes? “En los hospitales los recortes los hemos sufrido, y mucho, el personal sanitario. Nos han recortado el sueldo, y trabajamos más horas, pero nadie me ha dicho que deje de ver pacientes o de dar un tratamiento”, se defiende el neumólogo José Miguel Rodríguez.

El cardiólogo José Ramón González-Juanatey opina igual. “Es verdad que han aumentado las listas de espera, pero no para los casos muy graves. Esos se atienden siempre”.

Los médicos dicen que aún no han llegado los recortes a los pacientes

“Estamos ante los efectos esperados por los recortes brutales e indiscriminados que se han producido en la sanidad pública sumados al empobrecimiento de la población. Una vez más se demuestra que los recortes matan. Nos tememos que las cifras de 2013 sean mucho peores, salvo que se rectifique la política sanitaria y de protección social”, afirma la [Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública](#) (FADSP).

Los expertos les dan la razón en parte: quizá no sean los recortes en sanidad los directamente culpables del aumento de la mortalidad, pero hay un “efecto difuso del empobrecimiento”, afirma Benavides. En cardiología, por ejemplo, eso se ve fácil: “La gente come peor, toma más grasas industriales. Además, la propia situación de estrés hace que haya más infartos”, dice Juanatey. “Puede haber un efecto de la mayor pobreza energética”, señala Hernández.

Los próximos años darán la respuesta exacta. Dos años es poco tiempo para evaluar políticas sanitarias, pero el cambio de tendencia está ahí. Y puede durar: si biológicamente rejuvenecer a los mayores es imposible, económicamente tampoco parece que se esté cerca de reducir la pobreza.

Los suicidios aumentan un 11% en un año

MANUEL ALTOZANO / JAIME PRATS

El número de suicidios en España creció en 2012 hasta los 3.539 casos. Esta cifra representa una tasa de 7,6 por 100.000 habitantes. Se mire por donde se mire, es un claro incremento. Son un 11,3% más que los registrados en 2011 y la tasa más alta desde el año 2008.

La pregunta surge de forma inmediata. ¿Quiere esto decir que la crisis económica ha llevado aparejada un incremento en el número de suicidios? No, a juicio de Santiago Duran-Sindreu, psiquiatra responsable del Plan de Prevención del Suicidio del [Hospital de Sant Pau de Barcelona](#). “Hay una coincidencia en el tiempo entre ambos factores, pero no podemos decir que exista una relación de causa efecto, eso sería atrevido”. Duran-Sindreu considera que el incremento “no es alarmante” ya que las cifras no dejan de moverse en unos valores similares a las de los últimos 15 años. En 2000 las cifras estaban en 8,4 casos por 100.000 habitantes y en 2008 en 8,9. Algo más de un punto por encima del repunte de 2012, según los datos del INE publicados ayer.

Incluso con este incremento, siguen siendo estadísticas muy por debajo de los registros de los países más desarrollados. Con [datos de la OCDE](#) la tasa de España en 2011 era de 6,9 por 100.000 habitantes frente a los 8,5 suicidios en Portugal; 9,5 de Holanda; 15 de Polonia o los valores disparados de Japón (20,9) y Corea del Sur (33,3).

Lo que sí ha sucedido es que después de una tendencia decreciente desde el año

2008, a partir de 2010, la curva vuelve a crecer. Y se ha producido un incremento muy elevado respecto a 2011. “Proporcionalmente es de los más altos de la serie”, destaca Duran-Sindreu. Por ello, considera los últimos datos “llamativos”. Tanto como para que sean tomados en cuenta por las autoridades sanitarias.

Este especialista recuerda que más del 90% de las personas que se quitan la vida tienen trastornos mentales y que una situación económica desfavorable es “un estresor crónico que puede desencadenar trastornos adaptativos depresivos”.

Ante los datos que refleja el INE, el psiquiatra reclama la puesta en marcha de un plan de prevención del suicidio, como el que ya tienen otros países de la Unión Europea o comunidades autónomas como Cataluña, que presentó un programa específico destinado a tal fin en diciembre denominado Código Riesgo de Suicidio.

“No hay que alarmar, pero sí se trata de un toque de atención [en referencia al informe del INE] para tomarse en serio esta tendencia que es preocupante”, sostiene Carlos Artundo, psiquiatra y consejero delegado de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Artundo tampoco se atreve a establecer aún una relación causal motivada por el hundimiento de las condiciones económicas. Aunque insiste en que hay que estudiar los datos “en profundidad”. “Hay evidencias de un aumento de consultas en centros de salud mental, de casos de ansiedad, depresión y consumo de psicofármacos vinculados a la crisis”, añade.

De los 3.539 suicidios registrados en 2012, un total de 2.724 correspondieron a hombres frente a las 815 mujeres. La cifra es especialmente pronunciada en la franja de edad de los 25 a los 34 años. En este segmento, es la primera causa de muerte entre hombres (el 17,8% del total) y en toda la población, la segunda, por detrás de los tumores.