

**José Luis Zafra**

## **La desigualdad económica es el factor común de 16 causas de mortalidad en 26 ciudades españolas**

Sinc, 16 de junio de 2021.

*Un nuevo estudio muestra un patrón en la distribución de fallecimientos en las urbes: los barrios más deprimidos sufren un exceso para la mayoría de las enfermedades, incluso en las que no están relacionadas entre sí, como cáncer de pulmón, cirrosis y sida. La clave está en la pobreza.*

Lo que comenzó como un discreto trabajo de variabilidad geográfica de la mortalidad en ciudades de **España** acabó reflejando un patrón evidente y transversal: si naces o vives en un barrio pobre, tienes más posibilidades de morir por muchas causas y enfermedades que no tienen por qué estar relacionadas entre sí.

El artículo científico, publicado por investigadores españoles y [el grupo de trabajo MEDEA](#) en el *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ha analizado la **distribución geográfica** de 16 causas de muerte en 26 ciudades españolas entre los años **1996 y 2015**.

El principal objetivo del trabajo era observar si existen conexiones entre diferentes causas de defunción y su variabilidad geográfica. Los investigadores partían de la hipótesis de que cada enfermedad debería presentar un patrón propio. Por ejemplo, que debería haber una mayor prevalencia de cáncer de pulmón en zonas más sensibles a la contaminación atmosférica, o que la incidencia de cirrosis no debería ser tan sensible a factores del ambiente.

Sin embargo, han encontrado algo menos esperado: la mayoría de causas muestran una **correlación entre sí** y estas se hacen más notorias en las zonas urbanas de **menor nivel socioeconómico**.

Esta conclusión puede resultar tan sorprendente como controvertida, según señala a SINC **Miguel Ángel Martínez Beneito**, profesor del Departamento de Estadística e Investigación Operativa de la Universidad de Valencia y primer autor del trabajo. “¿Cómo íbamos a decir que tener sida te causa mayor cáncer de estómago? No tiene sentido”, resume.

Los datos concluyen que, cuando una causa de mortalidad es alta en un área censal determinada, también lo son el resto de enfermedades y causas. Pero lo que esconde este **patrón geográfico** es que existe un factor que aumenta el exceso de mortalidad en todas las causas de muerte estudiadas: **la pobreza**.

### **Causas de muerte analizadas**

Martínez destaca que la **metodología** de este trabajo es “totalmente novedosa” y propia del proyecto MEDEA. De esta forma, en lugar de estudiar de manera aislada las distintas causas de muerte, han analizado la mortalidad global en busca de patrones que conecten enfermedades y causas entre sí. “Con nuestros **modelos estadísticos**, somos capaces de estudiar entre 10 y 20 enfermedades a la vez, algo que no permite ninguna otra tecnología a día de hoy”, señala.

Las **causas de muerte seleccionadas** por la investigación corresponden a las más comunes en números absolutos en el país, como ictus, [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#) (EPOC) y diabetes; y a las que más incidencia tienen por sexo, como cáncer de mama en mujeres o de próstata en hombres.

Pero también han incluido causas con un importante interés social, como es el caso del **sida**, los **suicidios** y los **accidentes de tráfico**. “Pese a que de sida, por ejemplo, no fallece mucha gente, los que lo hacen son muy jóvenes y alteran bastante la esperanza de vida, cosa que también ocurre con los accidentes de tráfico y los suicidios”, indica el investigador.

En total, las enfermedades y causas escogidas representan el 47,6 % de las muertes en hombres y el 34,9 % para mujeres, tomando como referencia el año 2011.

### **Patrón de género**

Otro resultado interesante que se ha encontrado la investigación es que este patrón geográfico de mortalidad no se comporta de la misma manera **en mujeres que en hombres**. De hecho, las causas de muerte más representativas del patrón geográfico detectado para ellos son la EPOC, el cáncer de pulmón y la cirrosis, mientras que en ellas resalta más las enfermedades cardiovasculares y la demencia.

Martínez sugiere que el bajo nivel socioeconómico podría estar actuando de distinta manera según el **género**: “En barrios marginales, la pobreza tiene un efecto muy acusado en hombres pero no tan evidente en mujeres y se extiende más a barrios obreros”.

Por otro lado, el investigador plantea que la clave también podría estar en las **actitudes individuales** como origen de esas causas de enfermedad. Y es que EPOC, cáncer de pulmón, cirrosis y sida —este último solo estudiado en hombres, ya que en mujeres no tenía un tamaño muestral suficiente— “responden fundamentalmente a consumos y **factores de riesgo** como el alcohol, el tabaco y las conductas sexuales arriesgadas”, comenta.

### **¿Políticas públicas?**

El proyecto MEDEA es un grupo de trabajo colaborativo financiado por el Instituto de Salud Carlos III. Su principal objetivo es analizar las desigualdades socioeconómicas y ambientales de pequeñas áreas urbanas de España.

Uno de los trabajos más sonados de MEDEA es su [Atlas de Mortalidad](#), una aplicación gratuita que representa en un mapa cómo se distribuye la mortalidad en secciones censales de ciudades españolas.

Martínez cree que esta publicación y este atlas debería poder ayudar a las **instituciones públicas** a preparar políticas que combatan la desigualdad y, por ende, el exceso de mortalidad. “Nuestra labor como investigadores es poner encima de la mesa lo que hemos encontrado. A partir de aquí habría una segunda fase de intervención para paliar todo esto”, apostilla.

Pese al trabajo del grupo, el estadístico lamenta que, a pesar de la [repercusión mediática y social](#) que tuvo el Atlas de Mortalidad, “ninguna institución se puso en contacto con nosotros para ver de qué manera se podía **revertir esta situación**. Somos pesimistas, no vemos ningún interés institucional o político en estos estudios”.

Pese al trabajo del grupo, el estadístico no se muestra muy optimista sobre la repercusión institucional del proyecto: “Tras la publicación del Atlas Nacional de Mortalidad el año pasado, ninguna institución ha mostrado interés por aquellos resultados ni de qué manera se podría revertir las desigualdades evidenciadas”. “Somos pesimistas, ya que no vemos mucho interés institucional o político por este tipo de estudios”, concluye.