

# Evolución de la esperanza de vida y la mortalidad en las Comunidades Autónomas, desde la crisis hasta la actualidad

**Nadia Mohamed Puente y Carlos Sánchez Fernández**

La situación de la salud hay que entenderla dentro de un contexto socioeconómico, por el cual comunidades autónomas más empobrecidas, tendrá peores datos de salud que las comunidades autónomas con un mayor nivel socioeconómico. Como se puede ver la situación económica en 2018 (L Doncel, El País 2019) sobre la situación de desigualdad entre las comunidades autónomas, las que se encuentran en mejor situación económica son Madrid, Cataluña, Navarra y el País Vasco, que coinciden en la mayoría de los casos con la mejor situación de salud.

En primer lugar, habría que analizar la esperanza de vida. En 2017 hay una brecha de 2,97 años entre la comunidad autónoma con mas esperanza de vida y la que la tiene menor. Navarra tiene la esperanza de vida más alta, siendo de las comunidades autónomas con mayor PIB per capita; por otro lado, el caso de Ceuta, el cual tiene la menor esperanza de vida y se caracteriza además por ser una ciudad autónoma empobrecida. La diferencia de la esperanza de vida entre sexos se puede deber a las condiciones sociales vividas, en las cuales lo hábitos son más saludable por parte de las mujeres (anteriormente era poco frecuente que una mujer fumase o bebiese alcohol). Añadir que los trabajos con más riesgos laborales se suelen asignar y suelen en su mayoría por hombres, que desgasta a nivel físico y produce una esperanza de vida menor y una tasa de mortalidad mayor. También se puede ver, como la esperanza de vida va aumentando cada año, esto puede ser consecuencia de las mejoras sanitarias y mejoras en la alimentación y situación social de la población. “Este índice dependerá del sexo, de las condiciones sanitarias, de las medidas de prevención, del nivel económico, de la atención de la salud como política de estado” Es importante señalar que la crisis no tuvo impacto negativo sobre la esperanza de vida, probablemente por la red de apoyo social y por la capacidad de resiliencia del sistema sanitario.

Otro indicador sobre el que reflexionar es la tasa de mortalidad, que cada vez es mayor debido al envejecimiento de la

población: Hay un decrecimiento de la población, es decir, cada vez hay menos nacimientos y más población envejecida, por lo que, aunque la esperanza de vida sea cada mayor, gracias a las condiciones sociales. Las poblaciones cada vez más despobladas como el principado de Asturias, Galicia o Castilla y León, tienen la tasa de mortalidad más alta, esto se debe a que, aun siendo a nivel nacional, hay una población envejecida que se queda en estos lugares y una población joven que migra a otros lugares del territorio español.

Por otro lado, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla tienen datos bajos de tasa de mortalidad, este se podría deber a la migración marroquí de jóvenes, que produce un rejuvenecimiento de estas ciudades. También Madrid tiene menor tasa de mortalidad a nivel nacional, lo que puede deberse tanto a la migración que llega a la capital, que mantiene un crecimiento continuado de población pese a la baja natalidad y por el mayor nivel socioeconómico.

Otro de los indicadores analizado es la tasa de mortalidad por Alzheimer. La tasa de mortalidad por EA ha aumentado en los últimos años, también a causa del envejecimiento de la población; en este caso, hay un mayor número de muertes en mujeres que en hombres. Sin embargo, en el caso de la tasa de mortalidad por cáncer, las mujeres mueren menos que los hombres. En el caso de mortalidad por cáncer, puede variar mucho en las comunidades autónomas, probablemente por la variabilidad de los factores de riesgo, como el tabaquismo. En el caso de la mortalidad por diabetes, se puede apreciar que los peores datos por mortalidad por diabetes lo tienen las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, coincidiendo con ser de las poblaciones más empobrecidas de España.

La tabla de la página siguiente recoge un resumen de las CCAA mejor y peor posicionadas en 2018 y/o 2017 (el último año del que hay datos) en los indicadores analizados, para ambos sexos: en el caso de la esperanza de vida se considera mejor a la mayor esperanza de vida y en el de la mortalidad a las que presentan menores tasas, lógicamente ▶

se consideran peores a las que tienen menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad.

Por lo tanto, se podría concluir que hay disminución progresiva desde el 2010 hasta el 2017 en la mayoría de los casos. La tasa de mortalidad y la esperanza de vida mayor coinciden con los mejores datos de salud. Muchas enfermedades disminuyen en función de un menor envejecimiento y de un mayor nivel socioeconómico. Sin embargo, comunidades más empobrecidas como Andalucía, Murcia y las ciudades autónomas tiene peores datos. En el informe de la “Desigualdad en la salud” del EAPN determinan que “El estudio demuestra que el estado de salud es claramente más deficiente entre las personas en situación de pobreza, tanto en lo que se refiere a la salud percibida, como a la existencia de enfermedades crónicas y limitaciones básicas de la vida diaria. Cuatro de cada diez personas pobres (37,4%) consideran que su salud es regular, mala o muy mala. Esta cifra es once puntos superiores al de las personas no pobres (26 2%).”

Por último, hay que recalcar la importancia de que España sea un país envejecido que determina de forma clara el aumento de la tasa de mortalidad, en el que se añaden indicadores como algunas enfermedades ya mencionadas.

Una última reflexión tiene que ver con la necesidad de reducir las desigualdades tanto en esperanza de vida como en mortalidad que es muy importante desarrollando instrumentos como el Plan Integrado de Salud, y asimismo señalar que dentro de las propias CCAA existe en algunos casos una desigualdad notable que también debería abordarse, así como la influencia en estas desigualdades del nivel socioeconómico, que como se ha señalado puede ser determinante.

El informe completo de puede ver en: <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/manifiestos/2125-evolucion-de-la-esperanza-de-vida-y-la-mortalidad-en-las-comunidades-autonomas-desde-la-crisis-hasta-la-actualidad> ◆

#### CCAA situadas en los dos peores y dos mejores puestos en los indicadores analizados

	Mejor posicionadas	Peor posicionadas
<b>Esperanza de vida</b>	Madrid (84,23) Navarra (84,18)	Andalucía (81,86) Canarias (82,26)
<b>Mortalidad</b>	Madrid (7,04) Balears (7,06)	Asturias (12,92) Castilla y León (12,13)
<b>Mortalidad infantil</b>	Navarra (1,77) La Rioja (1,78)	Andalucía (3,77) Valencia (3,48)
<b>Mortalidad enfermedad alzheimer</b>	Galicia (7,06) Asturias (8,45)	Murcia (16,94) Valencia (16,26)
<b>Mortalidad Cáncer</b>	Madrid (124) Cataluña (135,03)	Asturias (156,59) Cantabria (150,89)
<b>Mortalidad diabetes mellitus</b>	Cantabria (4,09) País Vasco (6,08)	Balears (13,93) Murcia (11,9)
<b>Mortalidad enfermedad cerebrovascular</b>	Madrid (16,3) Castilla y León (20,76)	Andalucía (34,07) Extremadura (30,02)
<b>Mortalidad EPOC</b>	País Vasco (11,16) Castilla y León (11,62)	Castilla la Mancha (18,61) Murcia (18,1)
<b>Mortalidad neumonía e influenza</b>	La Rioja (6,54) Cantabria (7,53)	Extremadura (16,51) Canarias (13,13)