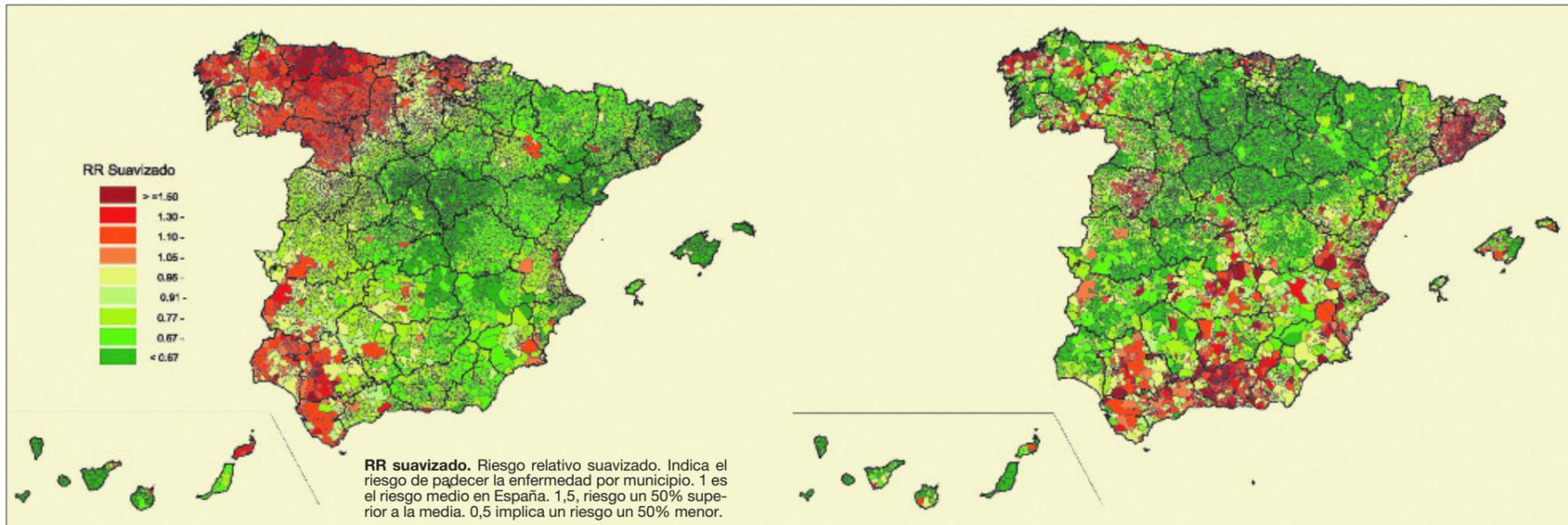


El mapa más detallado de la mortalidad en España



TUBERCULOSIS. 475 personas fallecieron de tuberculosis en 2005, último año con datos. La enfermedad, que estaba casi extinguida al erradicar la pobreza, ha sufrido un rebrote en los últimos años. En los noventa —los años del Atlas sobre mortalidad— el sida, al destruir el sistema inmunológico de los afectados, le dio una nueva oportunidad. Además, el bacilo se ha hecho resistente a los fármacos, lo que le da nuevas oportunidades.

BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA. Cada año mueren unas 3.500 personas por esta causa. Se trata de afecciones que están muy repartidas, sin que haya una pauta clara en su reparto. Las causas locales son múltiples, desde las alergias al polen —es llamativa la concentración de defunciones en zonas de grandes olivares— a las que tienen que ver con contaminantes químicos.

Viene de la página 35

cantábrica; incluso ahora, aunque sean zonas que reciben menos inmigrantes y hay programas de control muy buenos”. La clave está en la naturaleza del bacilo. Este puede estar *dormido* muchos años, y lo que se recoge en el mapa es su *despertar* décadas después. Además, hay lugares, como el País Vasco o Barcelona, donde el mapa muestra alta incidencia de tuberculosis que la experta atribuye al virus del sida.

PARKINSON Y ALZHEIMER

Datos poco fiables

El informe del Ministerio de Sanidad ha estudiado la distribución de las muertes por Parkinson, Alzheimer y demencia vascular arteriosclerótica. Sin embargo, el propio estudio alerta de que la muerte por estas enfermedades no se certifica siempre igual en todos los lugares.

Para el Parkinson, el mapa muestra “un posible exceso de mortalidad en muchos municipios de Tarragona, País Vasco, Asturias y Baleares”. Coincide con algunos estudios científicos, que han hallado más casos de Parkinson en municipios de Tarragona en trabajadores expuestos a tóxicos como el hexaclorobenceno, pero los expertos recomiendan tomar el mapa con cautela.

El neurólogo Gurutz Linazasoro, experto de la Federación Española del Parkinson, explica que “en muchos casos, y más en los años del estudio, las muertes por no se atribuían al Parkinson en los certificados de defunción. Así que las zonas que aparecen con más casos puede que se deban a que los médicos lo diagnosticaban más y le atribuían la muerte. De hecho, en muchas zonas rurales el Parkinson estaba infradiagnosticado”.

Lo mismo es aplicable al Alzheimer. El informe afirma que “parece que son los municipios de las provincias de Barcelona y Zaragoza los que tienen una mayor mortalidad”, aunque admite la dificultad de fiarse de los certificados de defunción y que “las valoraciones han de hacerse con prudencia”.

Con el resto de enfermedades estudiadas en el Atlas no hay ese problema ya que son muy conocidas, fácilmente diagnosticables y en el caso del cáncer, los investigadores han tenido en cuenta cuando podía estar infradiagnosticado.

MIQUEL PORTA / Catedrático de Salud Pública

“El cáncer no es una lotería; en algunas ciudades hay más riesgo”

R. M., Madrid

Miquel Porta es, probablemente, el mayor agitador de la epidemiología en España. Catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona, e investigador del prestigioso Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona, destaca la importancia de la contaminación sobre la salud.

Pregunta. ¿Qué opina del mapa del cáncer?

Respuesta. Que nos da de brucos con una realidad dura. Nos revela el problema. Hace visible un problema invisible. La contaminación influye en la probabilidad de contraer el cáncer. La contaminación industrial es una factura que pagamos todos.

P. Y los genes, ¿qué pintan en todo esto?

R. Los genes influyen mucho, claro. Pero últimamente estábamos genitizando la enfermedad. Todo eran los genes y a veces se confundía genética con herencia. Yo puedo tener una herencia, pero la contaminación, los tóxicos en el ambiente, pueden activar unos genes o alterarlos y disparar una enfermedad, como está demostrado en el cáncer de páncreas y muchos otros.

P. Pero hay muchas causas desconocidas y muchos interrogantes. ¿Eso no invalida el estudio?

R. No. El Atlas que ha hecho el Centro Nacional de Epidemiología es muy importante y tiene muchísimo trabajo detrás. Hay países europeos que aún no tienen un informe así. No da todas las respuestas y eso es lo que nos estimula como investigadores. No siempre entendemos lo que ocurre, pero el mapa revela que algo está pasando cuando la mayoría de las muertes se dan en una zona y no en otra.

P. ¿No puede ser que en un sitio los atiendan mejor?

R. En el sistema público español de salud no hay tantas diferencias de tratamien-



Miquel Porta, en un debate el pasado mayo. / MARCEL·LÍ SÁENZ

to. Puede que la detección y la prevención ayude o cambie de una zona a otra, pero no de forma tan marcada.

P. Alguien puede pensar que, según la zona en la que vivas, tendrás cáncer o no.

R. No es así. Cada uno hace mucho. Con el hábito y la dieta. Pero el cáncer no es una lotería. Si lo fuese, el mapa aparecería repartido homogéneamente. Pero la realidad es que unos tienen más probabilidades que otros en función de su lugar de residencia.

P. Las situaciones de contaminación en grandes zonas no tienen solución.

R. Sí, si se toma una política decidida y no timorata en gestión ambiental y de residuos. El desarrollo industrial ha traído progreso y crecimiento económico, pero toda la sociedad, no sólo los políti-

cos, tienen que saber que hay estos efectos.

P. Pero es muy difícil de demostrar la relación entre un contaminante y el cáncer y por lo tanto actuar en un caso concreto.

R. Claro y ese es el problema. Aquí no hay un proceso agudo, que estás en contacto con algo y enfermas. Aunque la gente está expuesta a dosis muy bajas, hay mucha gente expuesta durante décadas y entonces sí que se ve el efecto en la población. Es probable que dentro de 10 o 15 años veamos una proliferación de tumores en Almería por el uso intensivo de plaguicidas que hace 20 años no estaban. El País Vasco y Galicia ha tenido depósitos de lindano al aire libre durante décadas y eso se refleja. Alguien paga esas cosas, a veces 20 años después.

La Junta andaluza se enfrenta a Sanidad y rebate la estadística oficial de tumores

E. DE B. / R. M., Madrid

A la Junta de Andalucía le ha sentado fatal el *Atlas municipal del cáncer* del Ministerio de Sanidad, que señala a Cádiz y Huelva como las zonas de España con mayor riesgo de morir por un tumor. En una nota, la Consejería de Salud rebate el estudio (realizado por el Instituto de Salud Carlos III con datos oficiales) y afirma que la prevalencia del cáncer en Huelva, Cádiz y Sevilla “se corresponde con las del resto de España y de los países europeos más desarrollados y se centra en las personas mayores de 65 años”, informa Efe.

La clave del malestar de la Junta con el ministerio es que el estudio no estaba pensado para salir en los medios. Francisco Gracia, director del Carlos III —el organismo responsable de la política científica del Ministerio de Sanidad—, explica en el prólogo del informe que “está dirigido a sectores del ámbito sanitario (responsables de salud pública y administradores sanitarios, epidemiólogos, e investigadores ambientales y médicos)”.

La prueba de que Sanidad no quería ruido con el trabajo es que, pese a llevar un año listo, fue presentado sólo a médicos el pasado mes de julio. Nunca hubo rueda de prensa, aunque las ha habido con informes mucho menos relevantes. El malestar de la Junta con Sanidad es especialmente relevante ya que Bernat Soria fue *acogido* por Andalucía cuando el PP le echó de Alicante.

La responsable andaluza de Salud Pública, Josefa Ruiz, coincidió ayer en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo con el catedrático de Salud Pública de la Autónoma de Barcelona, Miquel Porta y le recriminó haber dicho a EL PAÍS que la Junta “pone sordina a los casos de Huelva y Cádiz”. La Junta asegura que el promedio de vida ha aumentado en seis años en el último cuarto de siglo en Huelva y Cádiz, y sostiene que la mortalidad no es un buen indicador para estudiar el cáncer allí.