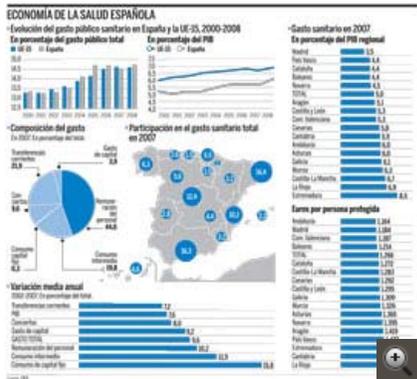


Por qué los riojanos tienen buena salud y los gallegos se deprimen

Expansión.com

05.11.2010 A. Gómez

Todos los españoles tienen garantizada la asistencia médica, pero la salud no es igual entre comunidades. Factores económicos, sociales y sanitarios marcan la diferencia.



Los españoles estamos orgullosos de nuestro sistema sanitario, que garantiza la atención médica universal. Es una piedra angular del Estado de bienestar, lo que no evita que, a menudo, critiquemos sus listas de espera o la dificultad para acceder a determinadas pruebas y tratamientos. Pero esa universalidad está compuesta por tantos sistemas sanitarios como comunidades autónomas, de tal forma que es posible encontrar grandes variaciones interregionales.

El informe Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión en el sistema sanitario, elaborado por el Consejo Económico y Social (CES), señala que "la descentralización sanitaria ha permitido desarrollar distintas estrategias en salud y gestión sanitaria que a menudo se vinculan a la persistencia de diferencias interterritoriales relacionadas con la oferta de servicios o con indicadores de salud". Uno de los ejemplos más extremos es la percepción de la salud: el 78,7% de los

habitantes de La Rioja considera que su salud es buena, una percepción que sólo tienen el 58,1% de los gallegos (la media española es del 70%).

Ese pesimismo que se percibe en Galicia está justificado, ya que la cuarta parte de la población tiene hipertensión arterial (frente al 20,7% de la media nacional y el 15% de La Rioja); el 21,8%, el colesterol elevado (15,8% el conjunto del país y el 8,6% de los riojanos), y el 20% padece depresión, siete puntos más que la media española y el quintuple que en La Rioja. ¿Qué pasa en el extremo Noroeste del país? "Que la población está más envejecida. La tasa de envejecimiento en Galicia supera a la media en más de cinco puntos, y puede explicar en gran medida esas diferencias", indica el documento, al que ha tenido acceso EXPANSIÓN.

El peso de la educación

No hay que olvidar que la salud también depende del nivel educativo de las personas y de su poder económico, que influyen en la adopción de hábitos de vida saludables. Dos de los indicadores más relevantes son el consumo de tabaco, que sobresale en Cantabria, Valencia, Murcia y Canarias (todas superan el 29%, tres puntos más que la media de España), y de alcohol, donde Navarra, con el 64%, sobrepasa en ocho puntos al resto del país; Extremadura, con el 49% de la población que admite que ha tomado alcohol en los últimos días, es la comunidad más abstemia.

También están relacionadas con el nivel cultural las revisiones ginecológicas periódicas, donde Extremadura, con un 27,2% de mujeres que nunca se han sometido a una revisión, es la región menos concienciada con las ventajas que implican estas prácticas. Las féminas de Canarias, Madrid, Cataluña y País Vasco son las más constantes en sus exámenes ginecológicos.

El informe refleja multitud de disparidades: en la cantidad de personal sanitario, en recursos económicos, en acceso a las nuevas tecnologías, la atención a la salud mental... El mensaje de los autores, que destacan que el objetivo principal del documento es identificar las oportunidades de mejora de la situación actual, es claro: "Buena parte de las desigualdades en salud, independientemente de su origen, son susceptibles de ser corregidas con políticas sanitarias específicas".

Necesidades investigadoras

La investigación biomédica y la incorporación de las nuevas terapias al sistema sanitario contribuyen a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Suponen una inversión que, a largo plazo, reduce los costes del sistema y da lugar a sinergias en el sistema productivo. El informe del CES subraya que el apoyo institucional a la investigación e innovación en el terreno de la

salud responde a una demanda social de primer orden. En este sentido, reconoce que España ha hecho un notable esfuerzo en los últimos años, aunque persisten fuertes diferencias entre comunidades.

Así, en 2008, el esfuerzo en I+D en Baleares fue del 0,35% frente al 2% de Madrid. Lo más grave es que “con el tiempo, las distancias entre regiones en lugar de acortarse se han ensanchado”.

El documento indentifica una serie de deficiencias que la I+D en salud debe corregir, entre las que sobresalen la escasez de investigadores básicos en los hospitales; la falta de profesionales que simultaneen la asistencia y la investigación o la poca participación de la iniciativa privada.