

LA EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ESPAÑA

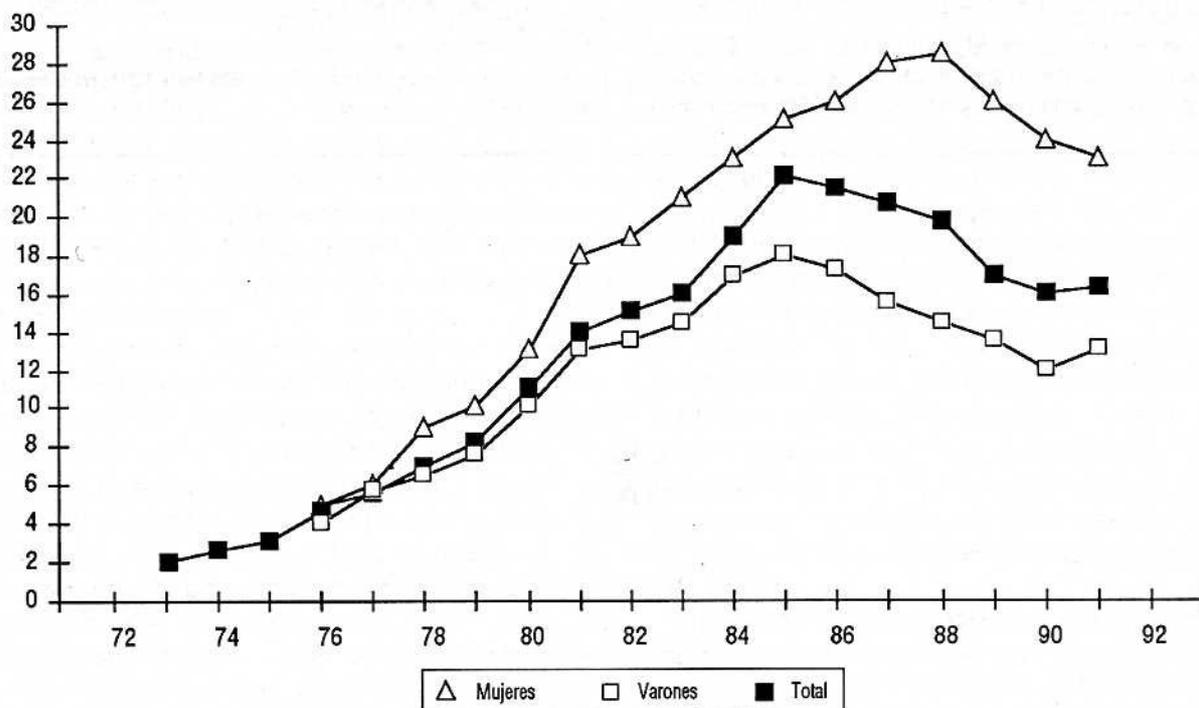
Banegas *et al.*¹ analizan las posibles causas de la epidemia de cardiopatía isquémica (CI) que ha tenido lugar en España. Los autores dicen que las mortalidades específicas por edades aumentaron «generalmente hasta el año 1975». Parecen confundidos por el hecho de que en los cuadros y gráficos de su artículo las tasas correspondientes a períodos quinquenales se representan como correspondientes al año de *inicio* de ese periodo. Realmente, según los datos que muestran en la tabla 1, en casi todas las edades la mortalidad por CI fue máxima en 1975-1979.

Los autores reconocen que «los cambios (posteriores) en la tendencia de mortalidad son más difíciles de explicar». También indican que «cambios recientes en los estilos de vida y en la atención médica suponen una explicación más probable del patrón descrito». El incremento de prevalencia del tabaquismo durante el periodo estudiado y los cambios en los hábitos alimentarios no parecen justificar la caída de la mortalidad por CI que se observa a partir de 1975-1979. En cuanto a la influencia de los cambios de la atención sanitaria, realmente hay que tener mucha «fe médica»

para creer en ella. Son muchos los estudios que muestran en diversos países los escasos efectos que las innovaciones médicas suelen tener en los índices de salud.

Son muchos los estudios en los que se ha estudiado la relación de la mortalidad general o específica con factores económicos o sociales. Eyer² ha apuntado al estrés como factor mediador de la mortalidad en las distintas fases de los ciclos de auge y depresión económica. En las fases de recesión se eleva la mortalidad por suicidios y homicidios, mientras que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y cirrosis hepática se incrementa precisamente cuando el paro es mínimo y los indicadores de actividad económica alcanzan su máximo² (figura). Los principales factores estresantes en la fase de auge serían la ruptura de las redes de apoyo social, el hiperconsumo de alcohol y tabaco, el aumento de la jornada laboral y, en general, la exposición a condiciones de trabajo más generadoras de tensión³. Brenner⁴ considera en cambio que el incremento de la mortalidad cardiovascular durante el relanzamiento económico es efecto tardío de la fase de desempleo previa. Indudable-

Figura. Porcentajes de desempleo en la población activa española



Datos basados en encuestas sobre muestras de la población trabajadora. Entre 1979 y 1980 hubo un ligero cambio en la consideración de quienes forman parte de la población activa, pero ello no afecta a la evolución global del desempleo, que refleja la profundización de la crisis hasta 1985-1987 y la posterior reactivación económica (Fuente: *Anuario de Estadísticas del Trabajo*, años 1982, 1985 y 1992. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo).