

## COMUNICADO DE AMASAP

### **La esperanza de vida en la Comunidad de Madrid, “el vivir a la madrileña” y la “libertad”**

En las últimas semanas, responsables sanitarios de la Comunidad de Madrid han hecho declaraciones a varios periódicos nacionales que nos producen alarma y generan confusión entre la ciudadanía. Retorciendo los datos y los argumentos se pretende apuntalar posiciones políticas del gobierno de la Comunidad de Madrid en contra de medidas de protección a la salud pública.

El 14 de diciembre, en el artículo [Vivir a la madrileña alarga casi dos años la esperanza de vida](#) del diario *La Razón*, se entrevista a la directora general de salud pública y al coordinador del Observatorio demográfico del CEU. La primera atribuye la alta esperanza de vida al nacer (EV) en nuestra comunidad al “vivir a la madrileña”, y el segundo considera que este dato “implica que la pobreza severa no existe” y que “no tienen sentido las limitaciones del tráfico (...) porque no tenemos un problema de contaminación”.

Sin entrar en detalles (**ver informe técnico anexo**), los datos analizados de 2023 son provisionales, es impropio comparar la EV de regiones con la de ciudades o países y las imputaciones causales son falsas. La EV es un indicador muy relacionado con el nivel socioeconómico, por lo que es más elevada en los países más desarrollados, y dentro de ellos, en las regiones o ciudades más ricas. Por ello, en España, las CC. AA. con mayor nivel socioeconómico (y mayor peso urbano), como es el caso de la Comunidad de Madrid, han tenido siempre EV más altas, que nunca se han atribuido a su “modo de vida”.

A su vez, dentro de las ciudades, la EV es un buen indicador de las desigualdades sociales entre barrios ricos y pobres, que en el caso de Madrid siguen siendo lamentablemente importantes: las diferencias de EV entre barrios, según algunas estimaciones, llegan a los 15,8 años para los hombres y 10,2 años para las mujeres. A pesar de la alta renta en promedio de la ciudad de Madrid, esta se distingue por unos niveles crecientes de desigualdad social. El índice de Gini, el más usado para cuantificar la desigualdad en renta o ingresos, se sitúa en el 33 % en España, mientras que en la ciudad de Madrid llega al 37 % (Eurostat, 2019), es decir, que la desigualdad en Madrid es superior al promedio español. Así como altos niveles de renta media no implican una equitativa distribución de la riqueza entre la población, una EV media alta no implica que no haya importantes niveles de desigualdad en salud.

La alta EV de la Comunidad de Madrid no puede ocultar las desigualdades que reflejan importantes retos para la salud de los madrileños pendientes de abordar. Por ejemplo, según el umbral de renta de la ciudad, el 25,1% de la población madrileña está en riesgo

de pobreza y exclusión social (Tasa AROPE), mientras que en la población nacional es del 20,4% (Encuesta de Condiciones de Vida del INE de 2022). Cabe destacar que el 7,8% de la población madrileña cumple los criterios de pobreza severa, siendo especialmente grave la de los jóvenes (13%) o de la población extranjera que procede de países de bajo desarrollo económico (32,7%).

Además, la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid de 2021 informó de que el 9,4 % de la población madrileña tiene dificultades para encontrar suficientes alimentos para atender las necesidades de la familia por motivos económicos y el 5,9 % ha necesitado acudir a una organización para recibir ayuda alimentaria desde el inicio de la pandemia. Además, el 42,1 % de la población de la capital refiere dificultades para llegar a fin de mes. Hechos todos que también podrían incluirse en el “vivir a la madrileña”.

Estas situaciones subyacen a multitud de problemas de salud en la población afectada (mala salud mental, sobrepeso y obesidad, alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, sedentarismo), problemas que incrementan el riesgo de mortalidad prematura y de mortalidad general (un 38 % más riesgo de fallecer por cualquier causa en las secciones censales de Madrid con más privación económica), de mortalidad por causas respiratorias (un 56 % más), circulatorias (un 41 % más) y por cáncer (un 21 % más). Se estima que aproximadamente un 6 % de las defunciones anuales no ocurrirían si la población de toda la ciudad tuviera la tasa de mortalidad general más favorable de los distritos de mayor desarrollo.

Tampoco debemos olvidar que una de las asignaturas pendientes de nuestra región es mejorar la *esperanza de vida en buena salud* (sin limitaciones por algún problema crónico), que es más baja que para la población nacional: entre el 70 % (mujeres) y el 77 % (hombres) del tiempo de vida total que puede aspirar a vivir la población madrileña, lo vivirá en buenas condiciones de salud, proporción más baja que la de la población nacional (73 % y 78,4 %, respectivamente).

Por lo demás, la relación entre la contaminación del aire y la mortalidad prematura y, por tanto, la pérdida de años de EV, está ampliamente reconocida y no admite discusión en el ámbito científico. Existen muchos estudios científicos que lo demuestran, algunos realizados [con datos de nuestro país](#), que sitúan en un 3 % los fallecimientos atribuibles a la contaminación atmosférica en España. [Otros](#) concluyen que Madrid es la urbe de Europa con niveles más altos de dióxido de nitrógeno en el aire y con la mayor proporción de muertes por número de habitantes debidas a ese contaminante.

Desconocemos lo que entiende la responsable de salud pública de la Comunidad de Madrid por “vivir a la madrileña”, pero tememos que se asocie a la invocación que nuestra presidenta regional hizo a la “libertad” durante la pandemia y contra las medidas de protección a la salud, que se sumaban a otras declaraciones de responsables políticos próximos que defienden un preocupante negacionismo antisalubrista y antiambientalista (“¿quién te ha dicho a ti las copas de vino que yo tengo o no tengo que beber?”, libertad del uso del coche privado para entrar en Madrid, negación del cambio climático, etc.). Estos discursos sitúan a nuestros gobernantes en contra del bien común cada vez que hay un conflicto entre la salud de la población y otros intereses de carácter privado.

En esta línea de prioridades parece colocarse la nueva consejera de Sanidad, a tenor de las declaraciones que se publicaron el día 19 de diciembre en el [diario El Mundo](#): “No

voy a decir que fumar sea bueno, pero hay que velar también por la libertad”, que nos producen una honda preocupación, pues la máxima responsable de velar por la salud pública madrileña se sitúa así “en la otra orilla”, la de confrontación con las medidas para el avance de la prevención del tabaquismo y contra el tabaquismo pasivo.

Como salubristas que vivimos y trabajamos en Madrid, rechazamos la invocación a esta supuesta “libertad” como seña de identidad de nuestra región, que produce un daño irreparable a la salud colectiva, relegada a un segundo plano.

Madrid, 27 de diciembre de 2023

Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP)