

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## Las mujeres navarras, con 86,9 años, las segundas con mayor esperanza de vida entre más de 300 regiones europeas

*En el análisis de las 57 zonas básicas de salud, las zonas con menor esperanza de vida presentan una diferencia máxima de 2 años con la global de Navarra*

Martes, 25 de abril de 2017

Las estadísticas sitúan a Navarra como una de las regiones del mundo donde la población goza de mayor longevidad. Las mujeres ocupan la segunda posición entre más de 300 regiones europeas de las que se tienen datos (2015), con 86,9 años y la sexta los hombres, con 81,2 años. Navarra presenta por lo tanto una de las Esperanzas de vida más elevadas de las encontradas a nivel europeo y mundial.



Las navarras tienen una de las esperanzas de vida más altas de Europa

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, y la directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), María José Pérez Jarauta, han dado a conocer esta mañana en sede parlamentaria el análisis desagregado de esperanza de vida de las 57 zonas básicas de salud. Según se concluye en los estudios realizados por el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra, las zonas con menor esperanza de vida presentaban una diferencia máxima de 2 años con la global de Navarra, diferencia claramente menor que las encontradas en otras comunidades autónomas y otros países europeos. El barrio de Iturrama, Villava y las zonas básicas de salud de Isaba y Los Arcos presentan la esperanza de vida más alta en Navarra. Entre las zonas con menor esperanza de vida se encuentran Elizondo, Buñuel, Leiza o Ansoain.

### Influencia del nivel de estudios y de renta

En el periodo 2001-2008, se ha encontrado una asociación de la mortalidad con el nivel de estudios. Así, por ejemplo, los hombres con estudios primarios o menos presentan un mayor riesgo de muerte en comparación con quienes tienen estudios universitarios para algunas enfermedades: un 34% más de enfermedades cardiovasculares, un 21% más de cáncer y un 86% más de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Igualmente, la mortalidad por cirrosis y accidentes de tráfico del

primer grupo era 4 y 5 veces mayor respectivamente respecto a las tasas de los universitarios.

Entre las mujeres destaca la mayor mortalidad por diabetes, EPOC o cardiovasculares entre las que tienen bajo nivel de estudios en comparación a las universitarias. En cambio estas últimas presentan una mayor mortalidad por cánceres relacionados con el tabaquismo debido a que fueron las que primero se iniciaron en este hábito.

En cuanto a los ingresos económicos, la prevalencia de enfermedades crónicas (una o más de las siguientes: asma, ictus cerebral, insuficiencia renal, EPOC, insuficiencia cardíaca, diabetes y demencia) es un 40% más alta en quienes tienen ingresos por debajo de 18.000 euros en comparación con quienes superan los 100.000 euros.

En el caso de la diabetes, se constatan desigualdades por renta y territoriales. Entre los hombres de 20 y más años, 1 de cada 10 presenta diabetes en la población con rentas más bajas frente a 1 de cada 20 en las rentas más altas. Entre las mujeres las diferencias, muy relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, son todavía más grandes: varias zonas básicas de salud de Pamplona, Iturrama, Azpilagaña, Il Ensanche o San Juan, presentan una prevalencia por debajo de 4% en mujeres frente a zonas como Berriozar, Carcastillo o Ansoain, que superan la cifra del 7%

Los estilos de vida también reflejan desigualdades según los niveles de estudios. Así, según la encuesta de condiciones de vida de 2012, en Navarra, tanto en hombres como en mujeres la población con estudios universitarios declara fumar en una menor proporción.

Otro de los aspectos recogidos en el estudio es el análisis de la obesidad infantil, que se asocia a la obesidad en la edad adulta y al aumento del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. En Navarra, en cuanto a desigualdades socioeconómicas, se observa una asociación con el nivel de renta de los padres: a menor nivel de renta mayor obesidad en la población infantil. En los grupos de niños y niñas de 2-5 años, la diferencia absoluta se encuentra entre 2-3 puntos porcentuales para aumentar a más de 5 puntos porcentuales en los grupos de 10-14 años.

Por lo que se refiere a desigualdades territoriales, en el grupo de edad de 0 a 5 años algunas zonas básicas, tanto rurales como urbanas (Buztintxuri, Huarte, Il Ensanche, Irurtzun, Etxarri-Aranaz, Sarriguren, Sangüesa, Salazar/Isaba, Cizur-Echavacoiz o Puente la Reina) presentan el porcentaje de obesidad “ideal” para la Organización Mundial de la Salud (menor del 3%). Otras Zonas básicas duplican este porcentaje (Doneztebe, Leizta, Lesaka, Alsasua, Carcastillo y Corella) y, dentro de Pamplona, algunas zonas triplican este porcentaje, como Milagrosa, Azpilagaña, Rochapea o Chantrea.

### **El Observatorio de la Salud Comunitaria**

El Observatorio de la Salud Comunitaria (OSC) se puso en marcha el pasado mes de noviembre, como herramienta para generar, analizar, reunir, organizar y comunicar toda la información relativa a la salud colectiva de Navarra, de manera que las administraciones públicas y otros agentes de salud puedan adaptar sus políticas y actuaciones a la situación concreta de cada área territorial y reducir las desigualdades.

El OSC realiza estudios e informes principalmente en tres ámbitos:

1.-Situación de salud por área geográfica. Perfil por zonas geográficas: conjunto de indicadores de salud y determinantes en los distintos niveles geográficos: Navarra, Área de Salud, Comarca y Zona Básica de Salud. Figuran indicadores relacionados con mortalidad, enfermedad, estilos y condiciones de vida, demografía, servicios de salud y recursos o activos para salud.

2.-Temas de salud: entre los que se incluyen los estudios sobre problemas actuales de salud y los estudios sobre desigualdades sociales en salud

3.-Activos en salud: una recopilación de los recursos que existen en cada zona para mantener y mejorar la salud de la población, como los espacios existentes para realizar ejercicio físico, grupos de apoyo social, escuelas saludables o servicios de hostelería responsables, etc.

Toda la información que genera el OSC estará disponible en una [página web](#) a través de la cual se comunican los resultados de los estudios realizados y se recogen las sugerencias y aportaciones de la ciudadanía.