



Latinstock

#### 4.1 Hábitos de vida saludable

**Sedentarismo, mala alimentación y falta de sueño, factores de riesgo de los españoles**

## UN ESTILO DE VIDA mejorable

El español medio duerme poco, come mal, tiene casi un 50 por ciento de opciones de tener sobrepeso y las mismas posibilidades de ser sedentario. La estadística dice que nuestro estilo de vida es manifiestamente mejorable. Es conocido que unas buenas prácticas en alimentación, realizar actividad física regular y descansar adecuadamente son los tres ejes sobre los que se vertebra un estilo de vida saludable.

La realización de estos hábitos, junto a no fumar, parece estar asociado a una reducción de hasta un 80 por ciento en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes. Muchas de estas suelen estar provocadas por estilos de vida inadecuados.

Dicho de otra manera, hasta el 22 por ciento de las muertes en España corresponden a enfermedades que de una forma importante están ligadas a hábitos de vida, según el doctor José Naranjo Orellana, de la Universidad Pablo de Olavide. La Organización Mundial de la Salud (OMS) va más allá y calcula que el 61

por ciento de todas las muertes y el 49 por ciento de la carga mundial de morbilidad son atribuibles a enfermedades crónicas. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70 por ciento y la carga mundial de morbilidad al 56 por ciento.

Las enfermedades crónicas –especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer– solían considerarse enfermedades de los países industrializados y se las llamaba «enfermedades occidentales» o «de la abundancia». Hoy en

día son un problema para todos los países, como recuerda la ONU.

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte de los adultos sigue esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo, según Naciones Unidas. España no es una excepción.

### **Sobrepeso, sedentarismo**

Uno de cada tres españoles tiene sobrepeso (un 36 por ciento), un problema que sufren más los hombres (45 por ciento) que las mujeres (28 por ciento), según la *Evaluación y seguimiento de la estrategia Naos: conjunto mínimo de indicadores*, publicado en 2013 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de donde procede toda la estadística de este artículo.

La estadística demuestra que el sobrepeso se asocia con la edad. Los menores que lo sufren son exactamente la mitad que los adultos, un 18 por ciento, aunque más repartido entre sexos (19 por ciento ellos y 17 por ciento ellas). La evolución de la estadística es prácticamente lineal. Arranca en su punto más bajo en el tramo de los 2-5 años, con una prevalencia conjunta del 13 por ciento, para ir subiendo paulatinamente hasta los mayores de 75 años, colectivo que se ve afectado por el sobrepeso en un 45 por ciento.

La obesidad tiene un desarrollo diferente. El gráfico tendría forma de U. Es muy alta entre los niños de hasta 10 años (rondea el 20 por ciento), cae a su cota más ba-

ja entre los 18 y 24, cuando afecta a solo un 5 por ciento de la población en ambos sexos, y de ahí vuelve a subir de nuevo hasta situarse en un 27 por ciento para la franja de 65 a 74 años. En este caso los más mayores, por encima de los 75, presentan un rango algo inferior (23 por ciento).

Buena parte de la culpa de esta estadística la tiene la inactividad física. El 50 por ciento de las mujeres y el 40 por ciento de los varones en España son sedentarios, según la *Encuesta nacional de la salud*. Y eso que el 6 por ciento de las muertes registradas en todo el mundo se aso-

cian a ella, según la ONU, y es la causa principal de aproximadamente un 21-25 por ciento del cáncer de mama y de colon, el 27 por ciento de los casos de diabetes y aproximadamente el 30 por ciento de la carga de cardiopatía isquémica.

Al menos la estadística sí parece ir mejorando en este apartado. Aunque no es exactamente lo mismo la inactividad física o el sedentarismo que la práctica de algún deporte, en la última década el porcentaje de españoles deportistas ha pasado de un 37 por ciento a un 43 por ciento. Hacer deporte está de moda.

**La OMS estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones por enfermedades crónicas llegará al 70 por ciento y la carga mundial de morbilidad al 56 por ciento**



Latinstock



La otra pata de la obesidad es la alimentación. Y tampoco en este apartado parece haber mucho seguimiento del que podría ser uno de los puntos fuertes en España, la dieta mediterránea. Según un estudio elaborado por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM sobre más de 11.000 personas, solo un 12 por ciento de la población la sigue estrictamente, mientras que un 46 por ciento la sigue poco.

### Falta de sueño

Los trastornos del sueño y la falta de descanso también se relacionan con la obesidad y con los trastornos del sistema inmunológico, según el doctor Gonzalo Pin Arboledas, jefe de la Unidad del Sueño del hospital Quirón de Valencia. Dormir es uno de los aspectos en los que peor está España.

Según algunos estudios, un 30 por ciento de la población tiene trastornos relacionados con el inicio o conciliación del sueño, y solo el 6 por ciento de ese porcentaje lo consulta con un especialista. En población general hay entre un 30 y un 48 por ciento de prevalencia del insomnio, y solo el 6 por ciento está diagnosticado.



Latinstock



Latinstock

**La buena alimentación, una actividad física regular, el descanso adecuado y no fumar reduce un 80 por ciento el riesgo de enfermedades crónicas y mortales**

Los españoles duermen de media casi una hora menos que los europeos, según la Comisión para la Racionalización de Horarios. Un problema del que puede tener parte de culpa que España funcione con el horario occidental europeo cuando en realidad, físicamente, le corresponde el huso horario del Reino Unido y Portugal. Este hecho –vivir con unos horarios que no nos corresponden– incide directamente en esto, según esta comisión. ♦



Los expertos reclaman políticas decididas para combatir esta lacra en España

# Obesidad y sobrepeso, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que afecta a una parte importante de la población española. Prevenirlos es una prioridad para las Administraciones públicas.

**E**l 39,4 por ciento de la población española tiene sobrepeso y el 22,9 por ciento es obeso, según el estudio *Prevalencia de la obesidad en España*, publicado en 2011 por investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). El texto destaca que la frecuencia de sobrepeso y obesidad aumenta con la edad y es mayor en hombres que en mujeres, con excepción de los mayores de 65 años, donde la obesidad es más frecuente en las mujeres. En cuanto a la obesidad mórbida, la prevalencia fue de 1,2 por ciento en la muestra total del estudio, el 0,6 por ciento en hombres y el 1,8 por ciento en mujeres.

Todos los datos apuntan en la misma dirección. La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, que se ha expandido masivamente desde mediados del pasado siglo. Se conoce igualmente, aparte del componente de género, que la educación juega un papel fundamental en su incidencia. La frecuencia de la obesidad disminuye al aumentar el nivel educativo de cada sexo.



«Este gradiente social es especialmente notable en las mujeres, por lo que el 29 por ciento de aquellas con educación primaria o menos es obesa frente a solo el 11 por ciento de aquellas con estudios universitarios», según destaca el mencionado estudio.

«A nivel poblacional lo que explica el aumento de la obesidad es la mayor ingesta de energía y la reducción de la actividad física, tanto en el trabajo como en el transporte y el hogar», ilustra Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la UAM. Luego, individualmente pesan mucho los factores genéticos que provocan que unos engorden y otros no, continúa este experto, pero a nivel de

Los alimentos y bebidas que se consumen mientras se ve la televisión, los que más se asocian con la obesidad

población los factores ambientales explican el fenómeno.

Se conocen entonces las causas, los colectivos de riesgo e incluso los factores clave. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad destaca la «amenaza que la obesidad supone para la salud de la población». ¿Se puede combatir el problema? En España se hace desde 2005 fundamentalmente a través de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física



y Prevención de la Obesidad (NAOS), un programa pionero en la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad.

Pero el programa NAOS no ha conseguido mejorar la estadística, en el mejor de los casos se ha mantenido más o menos estable. «NAOS está dirigida especialmente a los niños», valora Artalejo. «Hay también otras políticas que se pueden realizar desde la Dirección General de Salud Pública. Unas recomendaciones que deben permear todas las políticas de la Administración», explica.

### Estrategias coordinadas

La obesidad se asocia sobre todo al estilo de vida. Una ingesta excesiva y el sedentarismo explican básicamente el fenómeno. Desde este punto de vista, NAOS en su formación pretende atacar el problema desde cuatro ámbitos: familiar, comunitario, escolar y empresarial. Las líneas de actuación pasan, según el documento que define la estrategia, por fomentar el conocimiento y la actividad física, regular o al menos controlar la situación de las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas, etc.

«El problema es que aparte de NAOS no hay prácticamente nada excepto una actividad, PERSEO, que se centró en las comunidades autónomas donde había más prevalencia de obesidad. Prácticamente no tiene acciones dirigidas a adultos», explica Rodríguez Artalejo. Una crítica frecuente a la estrategia NAOS es que si bien la obesidad se centra en la edad adulta (está comprobado que de media se ganan 15 kilos entre los 20 y los 60 años), no hay políticas específicas para esta población.

Esta situación se refleja en la opinión de los ciudadanos al respecto. El último *Barómetro sanitario* revela que la población valora con un 7,34 sobre 10 la información que le transmite su médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, al-

## Tres cuartas partes de la población no planifica las comidas ni las cantidades de alimentos

cohol, etc. y con un 7,26 en los hospitales. Sin embargo, la información que aportan los servicios públicos sobre hábitos de vida saludables baja hasta el 5,95.

«No falta conciencia, falta voluntad política», lamenta el experto. Que no haya apenas iniciativa pública no significa que no se pueda hacer, añade. La lista de actuaciones posibles es amplia. Algunas sí se están realizando, sobre todo por parte de los ayuntamientos, por ejemplo facilitando la práctica de la actividad física.

Se puede invertir en el diseño de las ciudades. En los últimos tiempos en muchos municipios se ha producido un gran desarrollo de los carriles bici. Se puede exigir a los grandes empleadores que creen unas mínimas condiciones para la actividad física, e incluso incentivar económicamente la suscripción a un gimnasio, como se hace con el ticket-restaurant.

Los *catering* de los lugares de trabajo pueden incluir menús con pocas grasas saturadas, poco azúcar y poca sal. Se puede limitar la venta de refrescos azucarados en los puestos de trabajo y obligar a que haya fruta de postre en todos los restaurantes, igual que se han regulado recientemente los contenedores de aceite. Se puede reducir el IVA a los productos deportivos para incentivar su compra. «Se sabe que esto es muy eficaz. Todo esto es regulable, en sitios como Estados Unidos se hace», valora Rodríguez Artalejo.

### Comida y televisión

Luego está la formación, básica también. «La mayor parte de la gente no sabe cuánto debe pesar o tener de con-

torno abdominal», pone como ejemplo el doctor. «Ni saben que la mayor parte de la gente tiene que convertirse en un comedor defensivo. Hay que mirar lo que se come y limitar las cantidades a lo largo de la vida. Los poderes públicos promocionan la dieta mediterránea pero no las cantidades, esto es algo que no se ve nunca», explica.

Los hábitos alimentarios tampoco parecen el punto fuerte de los españoles. Según otro estudio elaborado por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM sobre más de 11.000 personas, solo un 12 por ciento de la población sigue estrictamente la dieta mediterránea, mientras que un 46 por ciento la sigue poco. Esta investigación alerta del viraje nutricional de los españoles desde la saludable dieta mediterránea a la menos saludable dieta occidentalizada (con gran presencia de carnes procesadas, cereales refinados o bebidas edulcoradas como los refrescos).

Profundizando un poco más en los hábitos alimenticios, se descubre que tres cuartas partes de la población no planifica las comidas ni las cantidades de alimentos, según refleja el mismo estudio. Este es un factor básico a la hora de controlar la obesidad, recuerdan sus autores. «¿Quién sabe cuánto hay que comer de cada cosa?», se pregunta Rodríguez Artalejo.

Y es que la amenaza de la obesidad se esconde detrás de cada pequeño detalle. Por ejemplo, el 75 por ciento de la población —«especialmente los jóvenes y las personas con menor nivel educativo»— come o cena frente al televisor, un hábito que es contrario a las recomendaciones más básicas de todas las guías nutricionales. «Son precisamente los alimentos y bebidas que se consumen mientras se ve la televisión los que más se asocian con la obesidad», señala el estudio de la UAM. ♦



Latinstock

#### 4.3 Sedentarismo

##### Estrategias para luchar contra la inactividad física

# EL sedentarismo COMO FACTOR DE RIESGO

El 50 por ciento de las mujeres y el 40 por ciento de los varones en España son sedentarios, según la Encuesta Nacional de la Salud. Un modo de vida al que de alguna manera nos hemos visto empujados en las últimas décadas, fruto de la manera en que hemos decidido organizarnos. El diseño de las ciudades superpobladas y el transporte, los horarios laborales y los hábitos de vida de la sociedad occidental invitan al sedentarismo.

**Y** sin embargo, se conocen desde hace al menos 2.000 años los efectos negativos de no moverse. Sushruta, un médico indio del siglo III d.C., ya relacionaba un estilo de vida sedentario junto a un exceso de peso con la diabetes tipo II. Actual-

mente hay una extensa literatura que sitúa la inactividad física como el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. El 6 por ciento de las muertes registradas en todo el mundo se asocian a ella, según la ONU, y es la causa principal de aproximadamente

un 21-25 por ciento de los cánceres de mama y de colon, el 27 por ciento de los casos de diabetes y aproximadamente el 30 por ciento de la carga de cardiopatía isquémica.

La inactividad puede ser limitante para la vida diaria, como recuerda Ignacio



## Las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo, según constata la Organización Mundial de la Salud

Ara Royo, subdirector de Deporte y Salud del Consejo Superior de Deportes. «Cuando se pierde la masa muscular, por enfermedad o desuso, aumenta la debilidad. La movilidad se ve afectada. Desde un punto de vista laboral, se puede llegar a un aumento de bajas laborales. Con el paso de los años, uno va perdiendo su fuerza, la potencia disminuye. Esto se ve reflejado en cosas tan sencillas como caminar», explicó durante unas jornadas organizadas por FUNDACIÓN MAPFRE.

«Las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo», constata la OMS. Para despejar algunos mitos, la organización recuerda que la actividad física no debe confundirse con el ejercicio.

«El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas», aclara el concepto.

### Políticas según edades

Pero incluso dentro de un riesgo generalizado hay clases y clases. El sedentarismo suele ser más común en los grupos de bajo nivel socioeconómico. Por perfiles poblacionales, «la evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de

alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores», destaca la OMS, que recomienda realizar políticas específicas para cada uno de estos grupos sociales.

De esta forma, para niños y jóvenes de edades comprendidas entre 5 y 17 años recomienda, con el fin de mejorar la función cardiorrespiratoria y musculoesquelética, que inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. Para los adultos de hasta 64 años la organización destaca que «deberán dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica». Por último, para los mayores de 65 años la recomendación es la misma, con la matiz de que la actividad física aeróbica sea «moderada».

La doctora Emilia Arrighi, responsable de investigación del Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria de la Universitat Internacional de Catalunya, propone un cambio de aproximación al problema. «Debemos cambiar la concepción rígida que tenemos acerca del ejercicio físico y segmentar el tiempo en objetivos de 10 minutos. Sabemos que es recomendable realizar una media de 30 minutos de actividad física cada día. Entre las actividades que realizamos cotidianamente existen algunas de baja intensidad física y otras que pueden ser de mayor intensidad. Si aprendemos a ges-

tionar esos 30 minutos diarios (en el caso de las personas más jóvenes) y/o tres objetivos de 10 minutos (en el caso de las personas mayores), lograremos la continuidad de la actividad, que es la que garantiza los beneficios a largo plazo. Una actividad tan simple como caminar está al alcance de todos, no es necesario inscribirse en un gimnasio», explica.

En España, un vistazo a la web del Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad, perteneciente a la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Deporte (NAOS) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, apenas revela planes de promoción de la actividad. A través del programa Muévete para Estar Sano se puede encontrar información, pero la mayor parte de los programas son iniciativas de ayuntamientos o comunidades autónomas.

El informe *Ejercicio físico y salud*, del Consejo Superior de Deportes, admite que «aunque la mayoría de la población reconoce las bondades de realizar actividad física para alcanzar un estado de salud óptimo, es posible afirmar sin ningún género de dudas que los sistemas de salud pública siguen sin apreciar el valor del ejercicio como principal herramienta para prevenir la mortalidad prematura y favorecer el envejecimiento saludable de la población».

Lo que sí existen son numerosos documentos de instancias supranacionales, como la Comisión o el Consejo europeos y la OMS, que actúan a modo de guía para los Gobiernos.

La doctora Arrighi opina que «se debería incluir la formación en competencias en hábitos saludables, la promoción de campañas poblacionales con actividades concretas y el diseño de políticas sanitarias que puedan implementar y evaluar distintas estrategias y planes de acción para promover una salud desde el punto de vista integral y comunitario». ♦

**Una fórmula para el ejercicio físico: gestionar 30 minutos de actividad física diaria segmentando el tiempo en objetivos de 10 minutos**

La relación entre los desajustes del sueño y las enfermedades

# LA IMPORTANCIA DE PONER EL 'reloj molecular' EN HORA

Que la falta de sueño y descanso es un problema de nuevo cuño en las sociedades occidentales puede no suponer una gran revelación. Pero que a la vez esté asociado al desajuste del sistema circadiano y del *reloj molecular* quizá sí suene más novedoso. Ello «se asocia ahora muy claramente con algunos cánceres, envejecimiento acelerado, alteración de niveles hormonales, obesidad, diabetes, alteraciones cognitivas de la memoria, alteraciones afectivas tipo depresión, insomnio y alteraciones del sistema inmunológico».



Latinstock

**Q**ue no se conozca demasiado de algo no quiere decir que no exista. O que no sea importante. Es exactamente lo que ocurre con el *reloj molecular* y el sistema circadiano. Usted tiene uno de cada. ¿Tenía la más remota idea? Y es importante para su salud mantenerlos sincronizados, *en hora*.

«El ser humano, desde el inicio de los tiempos, se adaptó al ambiente en el que

vivía, que se organiza en ciclos de vigilia, luz-oscuridad. Tuvo que desarrollar un sistema para adaptarse a estos cambios. Este sistema es el circadiano, que permite generar unos ritmos para adaptarse a estos ciclos. Los ritmos circadianos adaptan todos los sistemas hormonales, de manera que el organismo produce más o menos hormonas o defensas en función del momento», responde el doctor Gonzalo Pin, responsa-

ble de la Unidad del Sueño del hospital Quirón de Valencia. El estudio de los ritmos circadianos es la cronobiología, una disciplina de la Fisiología.

El *reloj molecular* es «una especie de reloj biológico central, localizado en el sistema nervioso central. Funciona a través de una unión entre los ojos y el cerebro: el ojo envía señales a este reloj de que hay más o menos luz en el ambiente y, en función de la señal que recibe, el



## Cuando el ser humano no se adapta a su ambiente, se confunde y ocasiona una pérdida del equilibrio entre el organismo y los mensajes que recibe del entorno

reloj indica a cada célula del organismo la hora aproximada del día para que adapte su actividad a esa hora», continúa Pin. Ese reloj tiene dos calendarios. Por un lado, señala la hora del día y, por otro, la estación del año, porque el cuerpo funciona de manera diferente.

### El desajuste

Los problemas surgen cuando se desajustan el sistema circadiano y el *reloj molecular* porque le enviamos al cuerpo señales contradictorias. «El ser humano tiene que adaptarse a su ambiente. Cuando no lo hace se produce la desincronización, no estamos adaptados al momento del día. Se produce una pérdida del equilibrio entre el estado del organismo según el momento del día y los mensajes que estamos recibiendo del ambiente», ilustra Pin.

Entonces el cuerpo se confunde. Y los sistemas de transmisión de los ciclos diarios no funcionan correctamente. Por ejemplo, el sistema simpático o parasimpático, que se ocupa de activarnos y desactivarnos. O se cambian los flujos de melatonina, la hormona que indica al organismo que es la hora del sueño y que debe ser escasa en periodos de luz y abundar más en los de oscuridad. Y entonces llega el déficit de sueño y el cansancio. «Cada vez hay más datos que relacionan la falta de sueño con la obesidad, los trastornos del sistema inmunológico...», incide el doctor. Esto no quiere decir que la falta de sueño tenga que ser debida siempre a un problema con el sistema circadiano, matiza, pero sí funciona en la otra dirección: si hay un desajuste habrá déficit de sueño.

Y esto es un problema masivo en la sociedad. Según algunos estudios, un

30 por ciento de la población tiene trastornos relacionados con el inicio o conciliación del sueño, y solo el 6 por ciento de ese porcentaje lo consulta con un especialista. En población general hay entre un 30 y un 48 por ciento de prevalencia del insomnio, y solo el 6 por ciento está diagnosticado. «Este desfase es importante», lamenta el responsable de la Unidad de Sueño del hospital Quirón.

La pregunta es evidente. ¿Tiene solución? «El problema tiene mucho que ver con la forma de vida en países desarrollados», valora Juan Antonio Madrid, de la Universidad de Murcia. «Es aberrante la sociedad del 24/7 que tenemos. Oficinas mal iluminadas, temperatura artificialmente alterada, horarios de diversión que invaden la madrugada, los turnos de trabajo... todo esto produce alteraciones circadianas a edades más tempranas», explica.

¿Qué se puede hacer? «Lo más importante es que los hábitos que se desarrollen tengan suficiente contraste entre la actividad diaria y la nocturna», arranca el doctor Madrid. Por ejemplo, durante el día debe facilitarse la exposición visual a la luz solar, reduciéndose durante la noche. Durante el día hay que moverse, estar activo. Durante la noche, reposar. «Hay que comer durante el día, invadir la noche con comidas y digestiones no es correcto. Hay que potenciar estas actividades que antes de las sociedades tan modernas eran muy naturales».

Que nadie se alarme, tampoco se trata de dejar de salir por la noche. Pero quizá sí algo menos. «Salir un día a la semana no es tan perturbador. Dos o tres ya sí. Si se trabaja a turnos hay que tratar de mantener ciertas rutinas, pero el modo de vida occidental siempre va a perjudicar», comenta Juan Antonio Madrid.

Al final es una cuestión de buenas prácticas. «Hay que tener hábitos regulares. Levantarnos a la misma hora (más importante que acostarnos). Comer con una regularidad, no saltarse comidas ni retrasarlas, lleva a muchas alteraciones metabólicas relacionadas con la obesidad. Hacer ejercicio físico y, si se puede, hacerlo en exteriores y en compañía, mejor», recomienda.

También se puede intervenir desde el ámbito de la Administración. Por ejemplo en la iluminación de las ciudades. «Se cambia la iluminación, pero nadie pregunta a los expertos cuál es la luz más adecuada. Nosotros por ejemplo trabajamos en una luz compatible con el sistema circadiano», explica Madrid.

Otro factor interesante es el huso horario. España lleva 70 años fuera del que le corresponde por su posición geográfica, el de Gran Bretaña y Portugal, una hora menos. Esto quiere decir que vamos según el sol de Berlín. «Esto implica un desajuste del reloj biológico porque lo tenemos retrasado, pero nos obligan a trabajar a la misma hora que los europeos. Nos levantamos temprano pero nos acostamos tarde, y este poco sueño es básico para el rendimiento escolar, entre otras cosas», sostiene.

Este asunto se está empezando a tratar a nivel político. La Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados apro-

**Oficinas mal iluminadas, temperatura artificialmente alterada, horarios de diversión que invaden la madrugada o los turnos de trabajo producen alteraciones de los ritmos circadianos**

bó un informe por el que pide al Gobierno que estudie la cuestión. El Ejecutivo deberá hacerlo si el pleno de la cámara valida el texto.

Las empresas también tienen algo que decir en la cuestión. O deberían tenerlo al menos. Para potenciar la salud de sus trabajadores, y por propio interés.

Un 10 por ciento de los empleados llega tarde al trabajo por problemas de sueño. La gente que duerme peor es más propensa a desarrollar enfermedades y, por tanto, a pedir más bajas.

«Sería fundamental que toda persona que trabaje en un turno y en grandes empresas reciba una formación sobre

cómo manejar sus ritmos biológicos en una situación estresante para su organismo. No costaría mucho. También se pueden estudiar los trabajos a turnos, cómo se alteran los ritmos, qué se podría corregir, qué turnos son más agresivos y cuáles más adecuados», propone el doctor Madrid. ♦

#### 4.4.1 Entrevista

**GONZALO PIN ARBOLEDAS.** Jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Quirón de Valencia



## «Transmitimos la idea de que dormir es perder el tiempo»

una actividad intelectual y física adecuadas hay que darle descanso al cuerpo.

### —¿Son los desajustes en el sueño un problema de salud pública?

Dormir bien es un derecho de salud pública. De la misma manera que tenemos un problema con la obesidad lo tenemos con el déficit de sueño. Un tercio de los accidentes de tráfico tiene relación con esto.

### —¿Hay colectivos más propensos que otros a sufrir desajustes? ¿Se puede autodiagnosticar un desajuste del sistema circadiano?

Lo conocemos mejor y cada vez son más prevalentes. También hay determinadas profesiones que tienen más tendencia. Las enfermeras que trabajan a turnos tienen mayor tendencia a tener problemas para conciliar el sueño, que a veces es un desajuste circadiano. En la adolescencia ocurre cada vez más a menudo un retraso de fase, que el reloj se reajusta dos-tres horas tarde. Y si esto

ocurre, dormimos menos y el organismo está dos o tres horas desincronizado. En la tercera edad ocurre lo contrario, el reloj se adelanta. Se duermen pronto, se despiertan pronto. Y como las necesidades de dormir son menores, a las cuatro o cinco de la mañana están despiertos. Si uno nota que cada vez le cuesta más dormirse, que le cuesta mucho levantarse, probablemente pueda pensar que el reloj no está en hora. Esto es el muy conocido *jet lag*, sobre todo de oeste hacia este, al reloj le cuesta dos-tres días adaptarse a la nueva franja horaria.

### —¿Se pueden prevenir las desincronizaciones del reloj molecular?

Se pueden realizar buenas prácticas en la vida diaria o en las relaciones sociales, tener hábitos de vida saludables. También realizar alguna actividad física –no necesariamente ejercicio– y la educación sanitaria. Es importante difundir esta situación, decir que es cada vez más frecuente y sobre todo respetar los ritmos biológicos. ♦

### —¿Por qué aumentan los desajustes del sistema circadiano?

Cada vez es más frecuente porque estamos inmersos en la sociedad de luz 24/7 (24 horas al día, 7 días a la semana). La luz eléctrica, Internet, etc. hacen que lo vivido durante millones de años (luz y oscuridad) esté cambiando. Tenemos la posibilidad de inundarnos de 24 horas de luz o de oscuridad en momentos en los que el organismo no está preparado para ello. Es en parte consecuencia del estilo de vida con el que nos estamos dotando. Transmitimos la idea de que dormir es perder el tiempo, de que no hay que dedicarle tantas horas, pero para tener



## 4.5 Entornos de trabajo saludable

## La promoción de la salud desde las empresas

# DE LA SEGURIDAD A LA salud integral DEL TRABAJADOR

«A nadie se le escapa que un trabajador sano y motivado es más productivo», dice María Dolores Solé Gómez, jefa de la Unidad Técnica de Medicina del Trabajo, del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Y sin embargo, ¿se preocupan las empresas por la salud de sus empleados?

**C**reo que vamos por buen camino. La promoción de la salud es un concepto que ha ido cambiando. Ahora estamos en ese punto en el que hay que ir un poco más allá, hacia un concepto integral de la prevención. Un entorno de vida saludable hace que las empresas tengan una mayor competitividad, no solo en lo económico sino también en lo social y en lo humano. En los últimos años se ha producido una disminución de los accidentes traumáticos del 50 por ciento», valoró María Dolores Limón Tamés, directora gerente del INSHT, en unas jornadas de FUNDACIÓN MAPFRE sobre entornos de trabajo saludable celebradas en el ámbito de SICUR14.

Diferentes estudios en varios países demuestran que los programas de promoción de salud en el trabajo reducen el absentismo. «Invertir en la promoción de la

salud es rentable para todos», incide Limón Tamés. Parece obvio. Un trabajador enfermo es más propenso a cogerse bajas laborales. El 10 por ciento de los empleados llega tarde por problemas de sueño. Todo esto le cuesta dinero a las empresas.

En las últimas décadas el panorama laboral ha cambiado mucho. Para empezar, el trabajador tiene más esperanza de vida y trabaja durante más años. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales ha cumplido ya 20 años. Los altos directivos de las empresas se preocupan por este tema. «La accidentalidad está cambiado. En torno al 40 por ciento de los casos está vinculada al sobreesfuerzo», sostiene Antonio Guzmán Córdoba, director del Área de Salud y Prevención de FUNDACIÓN MAPFRE.

Guzmán Córdoba cree que es la hora de ir más allá. Pasar de la seguridad a la



M<sup>a</sup> Dolores Solé Gómez, jefa de la Unidad Técnica de Medicina del Trabajo, del INSHT.



María Dolores Limón Tamés, directora gerente del INSHT.





Latinstock

salud. Ya no hablamos de, por ejemplo, limitar la exposición a ciertos gases en determinadas profesiones, u obligar a los trabajadores que lo requieran a ponerse el arnés, por poner dos ejemplos simples. El director del Área de Salud y Prevención pide ir un paso más allá, pasar «a modelos de salud integral. Hay que pasar de los entornos seguros a los entornos saludables», propone.

La OMS ya recomendaba en 2008 «la elaboración y puesta en práctica de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo».

En España el tema se enfoca desde la elaboración de la nueva Estrategia de Prevención 2014-2020, que debería aprobarse en breve. «Uno de los objetivos en los que se desarrolla es la línea de promover una empresa saludable. Es fundamental la colaboración entre administraciones para que se puedan llevar políticas públicas de prevención», expli-

### Uno de los principales objetivos de la nueva Estrategia de Prevención 2014-2020 en España es promover una empresa saludable

ca la directora gerente del INSHT. Uno de los objetivos «es mejorar las condiciones de vida de los trabajadores», y hacerlo también –o sobre todo– en las pequeñas y medianas empresas, esas grandes olvidadas pese a que suponen cerca del 90 por ciento del tejido empresarial español. «Es uno de los objetivos en los programas de mejora de calidad de vida», remarca Limón Tamés.

#### Áreas de actuación

La promoción de la salud desde el entorno empresarial debe aproximarse des-

de varios ángulos, dicen los expertos. Actividad física, alimentación y descanso se revelan como tres factores clave en la vida, con carácter general, claro, pero también laboral. Tres elementos sobre los que las compañías pueden intervenir.

«La actividad física influye en los tres vértices de este triángulo: sarcopenia (pérdida de masa muscular), osteoporosis y obesidad», explica Ignacio Ara Rojo, subdirector general de Deporte y Salud del Consejo Superior de Deportes. «Cuando se pierde la masa muscular aumenta la debilidad. La movilidad se ve afectada. Desde un punto de vista laboral, se puede llegar a un aumento de bajas laborales», argumenta.

La estadística dice sin embargo que las empresas no facilitan la práctica de la actividad física. Solo un 15,13 por ciento de la población activa (un 13,22 por ciento de los hombres y un 17,6 por ciento de las mujeres) tiene acceso a actividades de



promoción de actividad física en el centro de trabajo, según el *Barómetro sanitario* de 2010, que elabora el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este organismo entiende por ello que haya instalaciones para realizar actividad física en el propio lugar de trabajo, tiempo para realizar la actividad durante el horario laboral, pago de la totalidad o parte del uso de las instalaciones, descuentos en las mismas u organización de eventos o competiciones deportivas para los empleados.

La (mala) alimentación también puede ser un quebradero de cabeza para las empresas. Según el doctor Gregorio Varela, catedrático de Nutrición y Bromatología de la Universidad CEU San Pablo y presidente de la Fundación Española de la Nutrición, puede causar pérdidas de hasta un 20 por ciento en la productividad, «tanto por deficiencias como por exceso», remarca.

Por eso no es tema baladí prestar atención a la alimentación en el trabajo, que obliga a los trabajadores a comer fuera de casa y por tanto se descontrola en cierta manera la dieta. «Una mala alimentación hace proclive al trabajador a una mayor morbilidad, incrementa los costes médi-

cos e indirectos, el absentismo y *presentismo* laboral», enumera el doctor.

Por el contrario, los beneficios de una alimentación saludable en el ámbito laboral son «reducir los costes sanitarios y bajas laborales, mejorar la salud de los empleados y el ambiente en el trabajo, evitar deficiencias de micronutrientes, etc. La alimentación no debe ser considerada como un gasto, sino como una inversión», remata.

### Cuestión de calorías

También es importante tener en cuenta la diversidad de los empleos. Por ejemplo, mientras un trabajo en oficina sedentaria va a requerir 1,8 kilocalorías por minuto, otro más pesado, como el de la construcción, puede requerir de 5 a 10 kilocalorías. En este sentido destacan (negativamente) los trabajos a turnos, recuerda Varela, que provocan trastornos alimenticios y del sueño por romper los hábitos regulares.

Entre las políticas que pueden implementar las empresas se encuentran la realización de actividades de formación e información específicas, revisar la calidad nutricional de los menús, incorporar alternativas más saludables, procu-

**Una alimentación inadecuada puede causar pérdidas de hasta un 20 por ciento en la productividad de las empresas**

rar una ubicación estratégica de los alimentos saludables, revisar el contenido de las máquinas de *vending*, entre otros.

Por último, aparece el problema del descanso. Un 30 por ciento de las personas tiene trastornos del sueño. «El estilo de vida, las jornadas laborales prolongadas y los turnos laborales causan la privación crónica del sueño», expone Juan Antonio Pareja Grande, director de la Unidad de Medicina del Sueño del Servicio de Neurología del hospital Universitario Quirón de Madrid.

Y, en una amarga ironía porque el problema lo causa en parte el propio trabajo, «la amonestación, sanción o incluso el despido por quedarse dormido es frecuente», añade Pareja. «Y muchos trabajadores no son despedidos por padecer diabetes, asma, hipertensión... Es importante localizar los trastornos del sueño, casi todos se pueden tratar», concluye. ♦



Ignacio Ara Royo, subdirector general de Deporte y Salud del Consejo Superior de Deportes.



Gregorio Varela, catedrático de Nutrición y Bromatología de la Universidad CEU San Pablo y presidente de la Fundación Española de la Nutrición.



Juan Antonio Pareja Grande, director de la Unidad de Medicina del Sueño del Servicio de Neurología del hospital Universitario Quirón Madrid.

#### 4.6 Entrevista

**EMILIA ARRIGHI.** Responsable de investigación del Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria de la Universitat Internacional de Catalunya



#### —¿Es la inactividad física un problema de salud pública en las sociedades occidentales?

El aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento de la población contribuyen a la presencia de un mayor número de personas afectadas por distintas condiciones crónicas, y este es uno de los principales desafíos a los que se enfrenta el sistema sanitario en la actualidad. Se estima que para el año 2050 las personas mayores de 65 años representarán el 28 por ciento de la población europea. Datos recientes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo en Europa confirman que en España vive una de las poblaciones más envejecidas del continente.

#### —¿Conocemos las conductas adecuadas?

Si bien es cierto que los ciudadanos conocen cuáles son los estilos de vida que ayudan a potenciar una buena sa-

## «Las conductas saludables sin ejercicio físico no consiguen los resultados esperados»

lud, o a mejorarla si se padece alguna enfermedad, resulta todavía difícil que se incorporen de manera sistemática. Así queda confirmado en un estudio publicado recientemente por el Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria de la Universitat Internacional de Catalunya. El documento *Itinerario del paciente crónico* \* pone de relieve cuáles son las conductas de autocuidado más complejas de asumir por parte de los pacientes. Los hábitos sociales también han cambiado y están llevando a los adultos jóvenes a dedicar muchas horas al trabajo, evitando la actividad física y promoviendo conductas relacionadas con la ingesta de comida rápida, alta en sal, azúcares y en grasas saturadas, y de poco valor nutricional.

#### —¿Qué buenas prácticas se pueden realizar?

Para mantener un buen estado de salud resulta imprescindible implementar hábitos de vida saludable. Entre los más conocidos se encuentran: seguir una dieta rica en fibra, verdura y fruta, un buen descanso, el consumo moderado de alcohol, el evitar el consumo de tabaco y, finalmente, la actividad física. Con los recientes avances en medicina, cada vez existe mayor certeza de que si

se cumplen las conductas saludables anteriormente mencionadas, sin incorporar ejercicio físico regular, no se consiguen los resultados esperados.

#### —O sea, que al final la actividad física es imprescindible.

Un informe reciente de la OMS muestra datos de prevalencia de obesidad y sobrepeso para la población adulta ( $\leq$  de 20 años), donde España se sitúa entre los primeros puestos (quinto lugar), con porcentajes cercanos al 60 por ciento para el sobrepeso y aproximadamente un 25 por ciento para la obesidad. Los datos relativos al consumo de frutas y vegetales colocan a nuestro país en la media de los países europeos. Ligada a la alimentación aparece nuevamente la actividad física, cada vez más considerada como un factor esencial en el mantenimiento de la salud, ya que se ha demostrado que el sedentarismo produce un riesgo de mortalidad un 20-30 por ciento superior. En este sentido, datos registrados en 2011-2012 muestran que alrededor del 40 por ciento de la población adulta española ( $\leq$  de 15 años) no practica suficiente actividad física (OMS, 2014). ♦

(\*) <http://bit.ly/1kpHjQn>



## 4.7 Entrevista

**ELENA ANDRADAS.** Directora general de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



«Parte de las cargas por enfermedades crónicas, lesiones y discapacidad es atribuible a los estilos de vida»

—¿Existe cultura (y práctica) en España de seguir hábitos de vida saludables?

El estilo de vida está determinado por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población. No obstante, los estilos de vida dependen de factores no solo personales, sino también sociales (vivienda, alimentación, existencia de entornos promotores de salud), medioambientales, de grupos de apoyo primarios y secundarios (familia, redes de soporte), de las creencias personales y de los valores, entre otros.

En España, en la última década, se han desarrollado desde las Administraciones Públicas políticas activas para promover los estilos de vida saludable (políticas de prevención de tabaquismo, de prevención de consumo de drogas ilegales, de seguridad alimentaria y promoción de alimentación saludable, de prevención de lesiones intencionales,

de aumento de actividad física, etc.).

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, aprobada en el año 2013, supone una oportunidad de integrar y coordinar esfuerzos en promoción de la salud y prevención entre todos los niveles contando con todos los agentes implicados.

—¿Se promocionan lo suficiente desde las Administraciones Públicas? ¿Y desde la empresa? ¿Se interesan las compañías por la salud de sus trabajadores?

Este es el principal objetivo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud: fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones.

La sociedad otorga un alto valor a la salud y demanda una respuesta conjunta, coordinada e integrada de inter-

venciones efectivas y mantenida en el tiempo.

Por otra parte, desde la década de los años noventa del pasado siglo se ha avanzado de manera significativa en la promoción de la salud en el entorno laboral. Ya en el año 1996 se llega a un consenso en Luxemburgo entre varios países, entre los que se encuentra España, que configura un marco de trabajo de referencia, la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. Un buen número de empresas en España se han adherido a la Declaración de Luxemburgo, lo que implica el compromiso de aceptar e implementar los objetivos básicos de la promoción de la salud en el trabajo y de orientar sus estrategias hacia la promoción de la salud en el entorno laboral.

—¿Empujan las sociedades occidentales con sus prisas y horarios apretados a llevar malos hábitos de vida?



Las exigencias de una sociedad y de unas relaciones laborales y sociales en cambio permanente someten al organismo a requerimientos que pueden descompensar la capacidad de respuesta

medad crónica (cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad respiratoria crónica), lesiones y discapacidad es atribuible a los estilos de vida (inactividad física, inadecuada alimentación, comportamientos no seguros y accidentes, uso nocivo del alcohol, consumo de tabaco y manejo no adecuado de las emociones y del estrés, entre otros). No obstante, no existe una cifra global del gasto en sanidad por este concepto, solo estimaciones para diferentes factores.

**—Hay colectivos más expuestos que otros a no seguir hábitos de vida saludables. ¿Por qué?**

Los estilos de vida vienen determinados no solo por las características intrínsecas de las personas, sino por factores que son el resultado de la distribución de los recursos y de las políticas adoptadas. El lugar donde se vive, el sistema educativo, el empleo y las condiciones de trabajo, y el acceso y la utilización de los servicios de salud afectan a la salud de la población.

Cuando se valora la evolución de los estilos de vida se observa un claro gradiente social determinado no solo por el nivel de estudios de la población, sino por otras dimensiones del nivel socioeconómico. Con carácter general, los estilos de vida son menos saludables según se reduce el nivel socioeconómico. ♦

Es evidente que el actual desarrollo socioeconómico ha aportado enormes mejoras en la salud de la población. Sin embargo, este desarrollo comporta consecuencias en ocasiones menos deseables para la salud como resultado de unas formas de vida que imponen cambios en la alimentación, en la forma de trabajar, en los ritmos vitales...

La sociedad en la que vivimos puede ser una fuente de estrés, las exigencias de una sociedad y de unas relaciones laborales y de la vida cotidiana en

cambio permanente y acelerado someten al organismo a requerimientos que pueden descompensar la capacidad de respuesta.

**—¿Tiene un coste específico para la sociedad no seguir hábitos de vida saludables por parte de la población? ¿Existe una estimación aproximada de cuánto se gasta en sanidad por este concepto?**

Una parte de los costes del sistema que estimamos por la carga de enfer-



## 4.8 Entrevista

**LUIS M. JIMÉNEZ.** Presidente de la Asociación para la Sostenibilidad y el Progreso de las Sociedades (ASYPS)



## «La contaminación provocada por las actividades humanas afecta muy negativamente a la calidad de vida»

La sociedad se hace cada vez más urbanita, mientras el proceso de despoblación rural parece incontenible. En un par de décadas, el hábitat urbano absorberá al 80 por ciento de la población. Y es un tremendo contrasentido, porque para el mantenimiento de los ecosistemas resulta imprescindible un mundo rural sostenible. Son algunas de las opiniones del profesor Luis M. Jiménez Herrero, presidente de la Asociación para la Sostenibilidad y el Progreso de las Sociedades.

### —¿Avanza España hacia la sostenibilidad?

Desde una visión global, con un enfoque integrado de las dimensiones ambientales, económicas, sociales y a largo plazo, no parece que avancemos de forma sólida y consistente. Se trata de acometer de manera simultánea las tres dimensiones para que se refuercen y se benefician mutuamente. Si siempre se antepone el crecimiento económico y se deja para después la cohesión social y la mejora ambiental, iremos por un camino equivocado y, sobre todo, estaremos perdiendo oportunidades de acometer procesos inclusivos, ecoeficientes y racionales, que es lo que da sentido a la sostenibilidad del desarrollo y del progreso.

### —¿Cuáles son los principales retos que afrontamos?

En este turbulento contexto de crisis ecológica global y crisis económica sistémica nos enfrentamos a enormes desafíos locales y globales. Algunos de ellos pasan un tanto desapercibidos. Por ejemplo, lograr una cohesión territorial con un

equilibrio entre campo y ciudad sigue siendo una prioridad estratégica nacional que apenas se manifiesta. Asistimos a un imparable fenómeno de concentración urbana (ahora más del 70 por ciento en España y del 80 por ciento en las dos próximas décadas) frente a un imparable proceso de despoblación y desmantelamiento rural. La sostenibilidad urbana es fundamental para que podamos aspirar a la sostenibilidad global, dada la trascendencia de los ecosistemas urbanos en el consumo de alimentos, materiales y energía, así como en la generación de residuos y emisiones. Pero la sostenibilidad rural es imprescindible para mantener los ecosistemas, la biodiversidad y el capital natural y cultural tan valiosos como los que tenemos en este país. España es el país europeo más rico en biodiversidad. Y no parece que seamos muy conscientes de su trascendencia para la sostenibilidad de nuestro territorio.

Otra cuestión más perceptible es sin duda la seguridad y la sostenibilidad energética en un país con una dependencia energética externa del 75 por ciento, con

una enorme carga económica por la factura de importación de los combustibles fósiles, pero que contrasta con una enorme capacidad de fuentes limpias (sol y viento), que no son tan caras y son la mejor opción para poder lograr una economía hipocarbónica, eficiente y competitiva como plantea la UE.

En fin, hay muchos más riesgos de insostenibilidad de nuestro modelo actual de desarrollo. Pero de lo que se trata es de aprovechar las oportunidades de las crisis para apostar por un nuevo modelo con futuro mediante un cambio de modos de producción, consumo, comportamiento y, también, de estilos de vida.

### —¿Somos conscientes los ciudadanos de la importancia que tiene para nuestra salud el entorno en el que vivimos?

En realidad, la conciencia social sobre la degradación ambiental, aunque ha evolucionado positivamente, quizá no sea todavía suficiente para ser muy conscientes de los riesgos para la salud, sobre todo en las ciudades que sufren una alta contaminación, y exigir a las autoridades

responsables una mejora permanente. Especialmente la contaminación atmosférica provocada por las actividades humanas afecta muy negativamente a la calidad de vida, que, a su vez, es un elemento clave para la habitabilidad y la sostenibilidad de las ciudades. Y por ello deberíamos saber organizar sus formas de vida, gestionar su metabolismo y su movilidad para garantizar que la contaminación y la mala calidad del aire no perjudiquen la salud de la población, dañen al entorno y condicionen, finalmente, una viabilidad urbana sostenible.

#### **—Y sin embargo, el 90 por ciento de los europeos respira aire contaminado.**

La calidad del aire en las ciudades españolas ha mejorado en términos absolutos, debido a una reglamentación más estricta, la salida de las industrias de las ciudades y la incorporación de determinados avances técnicos. Pero los informes destacan continuamente que en algunas ciudades españolas esa calidad del aire no es aún satisfactoria y constituye una preocupación creciente por su incidencia en la salud de sus ciudadanos, afectando muy especialmente a los niños, los mayores y las personas con problemas cardio-respiratorios. Las ciudades españolas, especialmente las grandes y densamente pobladas, siguen sobrepasando en muchas ocasiones no solo los límites establecidos por la legislación europea para algunos contaminantes, sino que además estos límites están bastante por encima de los establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

#### **—¿Existe conciencia en la sociedad sobre este tema?**

Se puede asegurar que, ante los perjuicios ocasionados por la contaminación atmosférica a la salud y al medio ambiente, que también tiene su traducción en altos costes económicos y sociales, la mejora de la calidad del aire es una necesidad crecientemente sentida por los ciudada-

### **«Hace falta más información a los ciudadanos para que tengan un mayor conocimiento y puedan ejercer opciones comprometidas y responsables»**

nos, que cada vez más exigen su derecho a respirar aire limpio. Igual que el agua ya se considera un derecho humano, también lo debería ser el aire limpio.

Pero, sin embargo, en la actualidad nos encontramos con que un amplio porcentaje de población urbana en la UE y España soporta concentraciones elevadas de contaminación atmosférica, con consecuencias nefastas. En la UE se estiman del orden de 500.000 muertes prematuras por efecto de los contaminantes atmosféricos, especialmente en las grandes ciudades. En el caso de España, la cifra ya ronda las 20.000 muertes prematuras. Casi 10 veces más que las muertes debidas al tráfico. Efectivamente, necesitamos un nuevo enfoque de integración por parte de las Administraciones responsables. Esto significa, en primer lugar, tratar de entender mejor las complejas interacciones entre las sustancias contaminantes, la salud humana y los ecosistemas urbanos y naturales. Y, en segundo término, adoptar nuevos planteamientos con una visión de conjunto. Y lo que puede ser más significativo es apostar por una integración efectiva de las políticas de calidad del aire con otras políticas como la lucha contra el cambio climático, la movilidad, el urbanismo, la gestión del territorio y la salud ambiental en clave de sostenibilidad integral. Pero también hace falta más información a los ciudadanos para que tengan un mayor conocimiento y puedan ejercer opciones comprometidas y responsables, como apostar por el transporte público o por sistemas de movilidad no contaminante.

#### **—¿Cómo va esa labor pedagógica que antes realizaba el Observatorio de la Sostenibilidad en España (OSE) y que ahora continuará manteniendo seguir desde la nueva Asociación para la Sostenibilidad y el Progreso de las Sociedades (ASYPIS)?**

Sigue siendo muy necesaria la pedagogía de la sostenibilidad, debatir las ideas y buscar soluciones para intentar un mundo mejor. Los desafíos del siglo XXI son enormes. Se trata de asumir nuevos paradigmas a fin de transformar la estructura y el funcionamiento de los sistemas económicos, sociales y urbanos en consonancia con las capacidades del ecosistema global. Y hacerlo según la lógica de la sostenibilidad y la mejora de la resiliencia, buscando círculos virtuosos entre el uso eficiente de los recursos, la prosperidad racional, la urbanización convivencial y una economía sostenible.

Después de la desaparición del OSE, estimamos que son necesarias capacidades independientes y competentes de la sociedad civil, como pretende ser la Asociación para la Sostenibilidad y el Progreso de las Sociedades, que sean centro de observación permanente de los procesos de sostenibilidad y progreso y que fomenten la investigación, la comunicación, las nuevas ideas y el debate sobre nuestro presente y futuro común.

Desde ASYPS pretendemos abrir una línea de trabajo permanente sobre los problemas de salud, sostenibilidad y calidad de vida, incorporando un programa de reforzamiento de la conciencia social, impulsando foros de debate y desarrollando proyectos que sirvan para afrontar cambios en los modos de producción, consumo, educación y comportamiento con criterios más racionales, responsables y sostenibles. La salud e integridad del medio ambiente, la sostenibilidad, el bienestar y el progreso siguen siendo temas de un interés preferente para nuestras sociedades y, por ello, son campos de actuación preferente también para ASYPS. ♦