

## 1.1 Enfermedades de sociedad

**Dolencias crónicas o degenerativas y derivadas del estilo de vida actual, amenazas para la salud**

# LAS ENFERMEDADES DE LA CIVILIZACIÓN ACTUAL

En España se ha pasado en pocas décadas de sufrir enfermedades infecciosas a sufrir, en la mayoría de los casos, enfermedades crónicas y degenerativas tardías también conocidas como enfermedades no transmisibles, las derivadas de nuestros hábitos y estilo de vida. Las enfermedades cardiovaseculares constituyen un freno al verdadero motor de la esperanza de vida. Y aunque el individuo tiene en su mano más instrumentos de los que emplea para mejorar su salud, las decisiones que se toman cada día influyen en ella. Aún queda camino para avanzar hacia una mayor longevidad y con una mayor calidad de vida en los últimos años de nuestra existencia.

**E**saña invierte en salud en torno al 9,5 por ciento de su PIB. Hace una década, rondaba el 7 por ciento. El crecimiento en gasto sanitario se está disparando en relación con el PIB. Esto ocurre porque nos hacemos cada vez más mayores, porque los pacientespiden mejor atención y por el aumento del precio de la tecnología. Cada vez hay más medios.

Ángel de Benito Cordón, director del Área de Gestión Médica de MAPFRE FAMILIAR, destaca que entre el 70 y el 80 por ciento del coste sanitario en nuestro país se produce por enfermedades crónicas. «Tenemos 36 millones de personas que tienen uno o más problemas crónicos. El 63 por ciento de las muertes se debe a este tipo de enfermedades. Es muy llamativo que el 30 por ciento de las muertes por cáncer se produzca en relación a los hábitos de vida: la alimentación, la falta de actividad física, el taba-

quismo y el consumo de alcohol. Esto es muy llamativo», proclama.

A su juicio, «no somos conscientes de lo que está pasando. Confiamos mucho en el sistema sanitario, y creemos que las medicinas y los hospitales nos van a curar». Advierte, por ejemplo, que, dentro de 15 años, uno de cada tres pacientes será diabético, y la mitad de ellos lo será en asociación al sobrepeso. Además, un 16 por ciento de la población diabética declara que sigue las indicaciones que se le marcan. Es decir, hay un 84 por ciento de personas con diabetes que no toma conciencia de su enfermedad. Lo mismo sucede con otras enfermedades como la hipertensión o la hipercolesterolemia. Esto significa que no se siguen las recomendaciones de los profesionales sanitarios.

### Cambiar el foco

«Estamos depositando en el sistema sanitario la responsabilidad de que nos

cuiden. El foco hay que cambiarlo. Tenemos que pensar que somos nosotros los que tenemos que hacerlo. Si no nos cuidamos, iremos a peor. Los autocuidados son fundamentales. El paciente crónico tiene que entender lo que le pasa y tiene que trabajar activamente para no tener complicaciones. Y las personas sanas no pueden bajar la guardia, ya que hay enfermedades que cursan con un periodo de desarrollo silente, hasta que finalmente dan la cara. La alimentación es crítica, al igual que el ejercicio físico y el descanso adecuado. Debemos tener mejores habilidades y ser conscientes de cuál es el problema», asevera este experto. Precisamente, para la mejora de la salud, el primer frente de ataque desde FUNDACIÓN MAPFRE es la sensibilización.

Dentro del campo de la salud y del cambio de hábitos, la más importante transformación llega para la esperanza de vida a los 65 años y lo que nos queda por



Latinstock

vivir tras cumplirlos. «Ahí es donde hemos conseguido una gran revolución. Y esa revolución se acelera desde los años 70», indica Rosa Gómez Redondo, catedrática de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y directora del curso de Especialista universitario en prevención de riesgos y promoción de la salud, organizado por la UNED en colaboración con FUNDACIÓN MAPFRE.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1991 la esperanza de vida femenina era de 80 años y la masculina se situaba en 73 años. En 2001, la de las mujeres estaba en 83 años y la de los hombres en 76 años. En 2011, la femenina se situaba en 85 años y la masculina en 79 años. «No hay visos de un tope por ahora», afirma Gómez Redondo.

**Estamos depositando en el sistema sanitario la responsabilidad de que nos cuiden. Debemos pensar que somos nosotros los que tenemos que hacerlo.**

La combinación del desplazamiento de las muertes a edades más avanzadas y la concentración de las mismas hacia un pico de edad se produce actualmente en todas las sociedades desarrolladas. El logro de la humanidad es *empujar* a la muerte a edades cada vez más alejadas para poder disfrutar de la vida, del ocio y del trabajo sin sobresaltos, y sin que la vida se vea truncada de forma imprevisible. Esta es la tendencia.

En esta evolución, en España, al igual que ocurre en el mundo occidental, se ha pasado de sufrir enfermedades in-

fecciosas a sufrir sobre todo enfermedades crónicas y degenerativas tardías y enfermedades de sociedad, relacionadas con nuestros hábitos y nuestro estilo de vida.

Gómez Redondo dice que «no hay que bajar la guardia». Así, el SIDA y los accidentes de tráfico provocaron una elevada mortalidad entre los jóvenes en los años 80 y 90 del pasado siglo. El SIDA, una pandemia mundial, provocó en España un aumento de la mortalidad y un descenso en la esperanza de vida.

### Pilares de la mortalidad

Esta catedrática de Ciencias Sociales de la UNED distingue «cinco pilares de la mortalidad»: enfermedades del aparato circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, enferme-

dades mentales y enfermedades del sistema nervioso. Las dos primeras son las más importantes.

La tendencia de la mortalidad y la esperanza de vida es plástica, está en continuo movimiento. Las enfermedades del aparato respiratorio están muy ligadas a hábitos como el tabaquismo. Las enfermedades mentales y las del sistema nervioso, entre las que se encuentra el Alzhéimer, tienen un impacto emergente.

Las enfermedades cardiovasculares son el verdadero motor de la esperanza de vida. Por el abandono del tabaquismo, los hombres están reduciendo la mortalidad que producen los tumores, sobre todo el cáncer de pulmón. El comportamiento

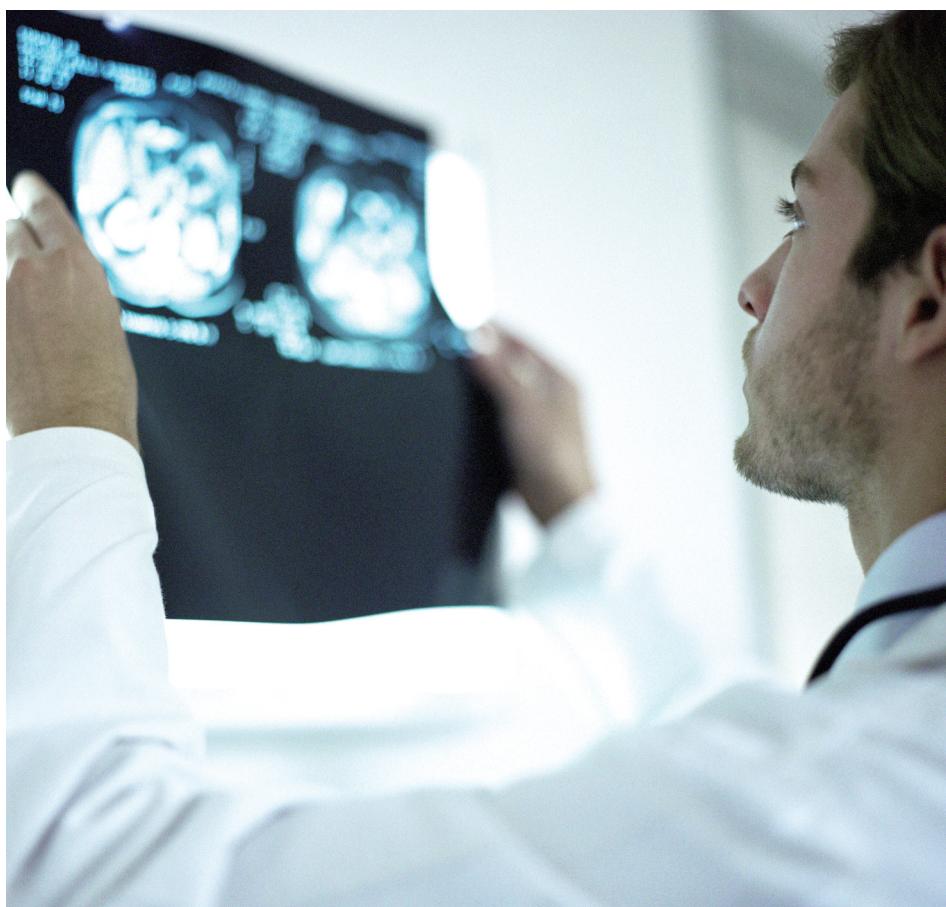
del hombre ante el tabaco se ha feminizado, mientras que el de la mujer se ha masculinizado. Probablemente las mujeres pagarán estas deudas cuando se acumulen los errores de estos hábitos poco saludables. En definitiva, los hombres están copiando los hábitos preventivos de las mujeres: acuden más al médico, cuidan más su cuerpo y su dieta, etc.

Por otro lado, hay que tener en cuenta las enfermedades emergentes. Los trastornos mentales y del sistema nervioso han crecido exponencialmente en todas las edades. Producen incapacidad, dependencia y tienen un fuerte impacto en el contexto social y familiar.

De los cinco pilares de la mortalidad mencionados, en España disminuyen



**La calidad de vida de los ancianos podría empeorar si no estuvieran arropados por un Estado del bienestar y por una familia que pueda atenderles**



Latinstock

**Los trastornos mentales y las enfermedades del sistema nervioso han crecido exponencialmente en todas las edades**

todas las enfermedades excepto los trastornos mentales y del sistema nervioso. Ya antes de la actual crisis el consumo de antidepresivos ascendía espectacularmente. No solo hay que preocuparse por aumentar la longevidad, hay que preocuparse también por aumentar la calidad de la vida.

La tendencia demográfica apunta a que habrá menos población activa y, como vivimos más, un mayor número de ancianos. En clave de futuro, esto significa que la calidad de vida de los ancianos podría ser muy mala si no están arropados por un Estado del bienestar y por una familia que pueda atenderles.



Latinstock

El individuo tiene instrumentos para discernir entre la protección que puede aportar a la organización de su vida, dentro de las coordenadas sociales, y entre lo que puede demandar de ayuda a sus organizaciones, sus sociedades y a sus comunidades, para responder a sus necesidades.

Afortunadamente, el individuo tiene en su mano más instrumentos de los que realmente utiliza. La educación es clave. Nuestra socialización nos conduce a no cuidar de nosotros mismos, para que siempre dependamos de los otros: del médico, de la familia, de la empresa donde trabajamos, del abogado que nos defiende, etc. Para eso se nos ha formado. «Es normal que esto ocurriera en los que hoy son ancianos por falta de formación. Nosotros ahora ya somos generaciones, y sobre to-

do los jóvenes, muy preparadas. Las generaciones de adultos y de jóvenes en España tienen que cambiar el *chip*, tienen que hacerse responsables y líderes de su vida y de su entorno. Esto es muy fácil decirlo, pero luego hay que tener en cuenta lo que te permite el marco social, que impone limitaciones y condiciones de vida», declara Gómez Redondo.

A su parecer, queda todavía mucho margen y uno puede cuidar su salud, reducir el consumo de alcohol, mantener el peso adecuado, rehuir de la adicción a barbitúricos, tabaco o estimulantes, controlar la masa corporal, realizar actividad física y consumir una dieta equilibrada, entre otras. Las decisiones que se toman cada día, como poner azúcar al café o beber agua, afectan a nuestra salud.

Por otra parte, existen otra serie de factores externos que no siempre son controlables. El trabajo, tener una doble agenda de cabeza de familia y de cuidado de los padres ancianos, puede desembocar en una sobrecarga. Es algo inevitable, por mucho que se dese. Saber afrontar estas situaciones es clave.

La edad, la salud y la muerte tienen una estrecha relación biológica. Hasta ahora no tenemos evidencia empírica de haber alcanzado el máximo de la supervivencia. «Esto significa que, desde un punto científico, a medida que avanzan los logros sociales, el conocimiento y la calidad de vida de las poblaciones, nuestra supervivencia sigue aumentando», insiste Gómez Redondo.

Entonces, ¿puede la actual crisis económica afectar a la salud de las personas? No inmediatamente, pero sí a largo plazo. La salud no es algo que responda de hoy para mañana. Los efectos de una epidemia, si no se pone en prevención epidemiológica, evidentemente se advierten con rapidez. ♦



Latinstock

**Ante el tabaco, los hombres han feminizado su comportamiento, reduciendo su consumo, y las mujeres lo han masculinizado, aumentándolo**

**1.2 Accidentes domésticos y de ocio**

**El hogar y el ocio concentran buena parte de los siniestros que se producen en España**

# Los grandes desconocidos

No son mediáticos, pero tienen una gran presencia. En nuestro país, por cada fallecido en un accidente de tráfico, dos personas mueren en un accidente doméstico o relacionado con el ocio. En el caso de los laborales, la proporción se amplía hasta tres a uno. Por su prevalencia, los accidentes de ocio y tiempo libre son un problema de salud pública.

Los accidentes domésticos y de ocio acabaron con la vida de cerca de 7.000 españoles en el año 2011, una cifra que supera a la suma de los accidentes laborales y de tráfico y supone la mitad de los fallecidos por causas externas, de acuerdo a los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística, recogidos en un informe publicado por el Instituto Nacional del Consumo sobre los accidentes domésticos y de ocio (el denominado informe DADO). El problema está ahí aunque no se hable mucho de él.

Tampoco se les da demasiada importancia. Las estadísticas del mencionado informe revelan que más de un tercio de los encuestados (35 por ciento) atribuyó

Latinstock



Latinstock

su incidente al azar, mientras que otro 26 por ciento admitió haber cometido una imprudencia o una temeridad y un 28 por ciento dijo haber incurrido en un descuido. Dicho de otro modo, más de la mitad de los accidentados (por imprudencia o descuido) no estaba mentalizado de que la actividad que estaba realizando era potencialmente peligrosa.

Por prevalencia, los accidentes son un problema de salud pública. Unos 2,5 millones de españoles sufrieron alguno, de diferente gravedad, en 2011. Es casi el 5 por ciento de la población, o lo que es lo mismo, uno de cada 20 habitantes, según el informe DADO.

No somos realmente conscientes de los riesgos que podemos correr dentro del propio hogar. Aparatos o instalaciones

eléctricas o de gas, escaleras, objetos en el suelo, productos químicos o de limpieza, ventanas, cuchillos o medicamentos, entre otros, son potenciales factores de riesgo. Las caídas, los aplastamientos, los cortes y los desgarros suelen ser los accidentes más comunes en el hogar. Los más vulnerables a sufrir uno de ellos son los niños menores de cinco años y las personas mayores de 65 años.

#### **La mayoría, en casa**

En los hogares españoles tienen lugar casi uno de cada tres accidentes, un 28,5 por ciento en concreto, de acuerdo con el INE. La Unión de Consumidores y Usuarios (UCE), según cita el informe DADO, calcula que se producen unos 5.000 accidentes domésticos diarios, una cifra superior a la del Ministerio de Sanidad (son 1,8 millones de accidentes al año). Dentro del hogar, la cocina, el comedor y el dormitorio acaparan casi la mitad de los incidentes.

**Más de la mitad de los accidentes se producen por temeridad, imprudencia o descuido**

**Unos 2,5 millones de españoles, casi el 5 por ciento de la población, sufrieron algún accidente, de diferente gravedad, en 2011**

Los incendios también son una fuente notable de lesiones a lo largo del año. Las estadísticas facilitadas por la Asociación Internacional de Incendios (CTIF) y la Federación Internacional de Seguridad de Usuarios de Electricidad (FISUEL) ponen de relieve que cada 12 meses se registran en España 7.300 incendios por causas eléctricas y 4.850 accidentes por descargas de corriente. El impacto en la salud que producen se contabiliza en más de 1.500 heridos graves.

Tras el hogar, el deporte y el ocio son el segundo gran ámbito en el que suceden más accidentes en España. En 2011 se registraron alrededor de 600.000 incidentes deportivos o relacionados con



Latinstock

alguna actividad de ocio, según el informe DADO.

### Accidentes en el deporte

En el caso del deporte, los reyes de los incidentes son los juegos de equipo con pelota (concentran casi la mitad de los accidentes deportivos registrados, un 46,9 por ciento), los deportes de ruedas sin motor (un 15,9 por ciento del total), el atletismo y la gimnasia (aproximadamente un 9 por ciento en cada caso).

Los accidentes durante el tiempo de ocio son más imprevisibles si se atiende al lugar en el que ocurrieron. En el campo o en la montaña sucede uno de cada dos accidentes en áreas al aire libre, aunque solo son un 3 por ciento del total. Los jardines públicos son el espacio recreativo con mayor número de incidentes registrados, un 2,7 por ciento del total.

Por colectivos, el informe DADO destaca «la especial relevancia que adquieren [los accidentes] en ciertos grupos de población tales como niños, los mayores (especialmente por encima de 75 años) y las mujeres». Un repaso a los datos muestra que en la edad infantil los accidentes domésticos son más frecuentes

en niños que en niñas, mientras que en edad adulta su frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de accidentes domésticos en los hombres aumenta ligeramente a partir de los 75 años.

El informe DADO señala que, «desde una concepción integral de la salud, destaca como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial prevención». Ello condiciona «la necesidad de abordar estrategias amplias de acción para conseguir prevenir su aparición y, de ese modo,

### Accidentes según lugar

	(%)
Área de transporte	13,2
Interior del hogar	54,5
Área de producción y taller	0,6
Área comercial	2,3
Colegio, área institucional	3,4
Área deportiva	9,5
Área recreativa	6,8
Área al aire libre	6,0
Mar, lago y río	1,3
Otros lugares	2,4

Fuente: Informe DADO (Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio) 2011.

**En 2011 se registraron 600.000 accidentes deportivos o relacionados con alguna actividad de ocio, según el informe DADO de Sanidad**

disminuir la prevalencia de accidentes con la consiguiente reducción de daños en la salud de las personas».

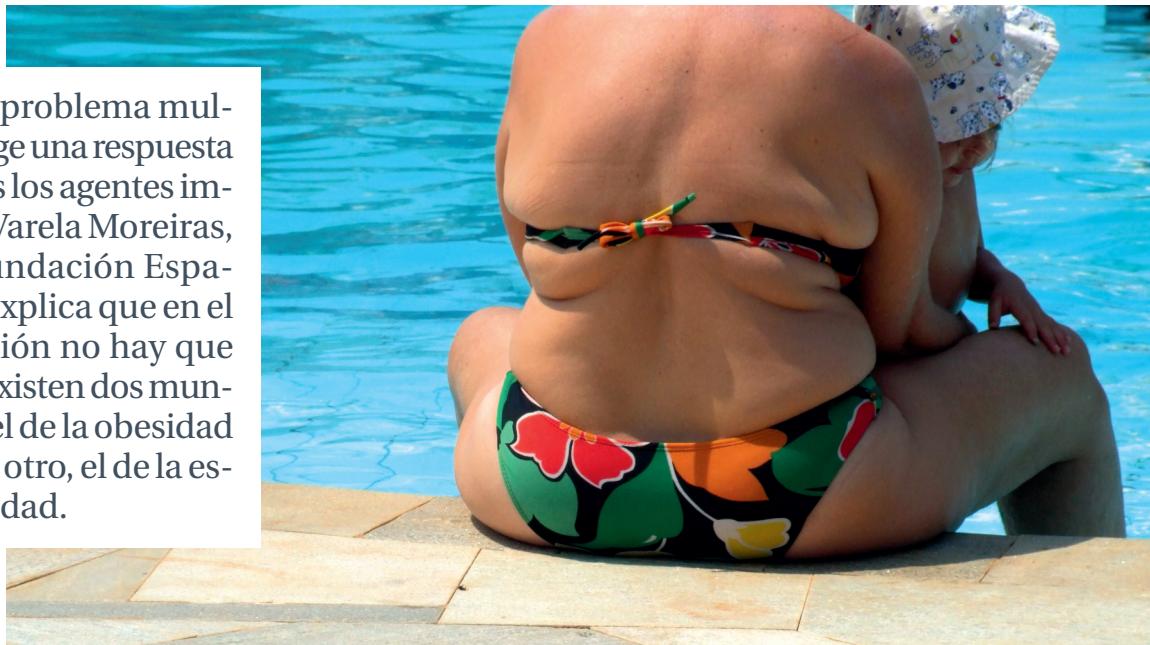
En un estudio publicado en 2009 por la revista médica británica *The Lancet*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que los principales factores de mortalidad infantil en Europa eran la contaminación del aire interior y exterior, el consumo de agua contaminada, las intoxicaciones por plomo y las lesiones, en su mayoría producidas por accidentes. Según este artículo, si en los hogares europeos se reemplazasen los combustibles sólidos por combustibles líquidos o gaseosos, «se podrían llegar a salvar las vidas de más de 9.000 niños al año». Del mismo modo, concluía que los menores son más vulnerables que los adultos ante las amenazas ambientales. ♦

### 1.3 Obesidad

Este problema, muy generalizado, guarda relación directa con las enfermedades cardiovasculares

# La obesidad: PANDEMIA DEL SIGLO XXI

La obesidad, como problema multifactorial que es, exige una respuesta coordinada de todos los agentes implicados. Gregorio Varela Moreiras, presidente de la Fundación Española de Nutrición, explica que en el ámbito de la nutrición no hay que olvidarse de que coexisten dos mundos opuestos: uno, el de la obesidad y el sedentarismo; y otro, el de la escasez y la marginalidad.



Hoy en día, la obesidad afecta ya a 1.200 millones de personas, mientras que la desnutrición y el hambre inciden en 1.000 millones de personas. Hay más personas en el mundo con obesidad, con riesgo incrementado por enfermedades asociadas, que personas que se puedan morir por hambre. La obesidad es la epidemia del siglo XXI, tal y como la declaró la OMS hace unos años. Es la primera vez que una condición no infecciosa, no de contagio, se declara como epidemia. Del mismo modo, ya existe una con-

troversia sobre si se debe declarar como pandemia al sedentarismo.

El problema del sedentarismo no está bien definido. No es solo la ausencia de actividad física. Es igual de importante el número de horas que se está sentado. «No solo conocemos hoy los beneficios de la actividad física, sino que sabemos los inconvenientes sobre la salud de la inactividad física y el sedentarismo. Tenemos que movernos», argumenta Varela.

Hay numerosos factores relacionados con la nutrición y con la actividad

física que afectan directamente a la morbilidad: baja ingesta de fruta y verdura, concentraciones elevadas de glucosa en sangre, colesterol elevado, presión arterial... «Todos ellos son modificables, por lo que hay mucho que hacer a nivel individual y colectivo», certifica Varela.

Según indica este profesor, más de uno de cada dos adultos padece de obesidad y uno de cada tres niños entre 2 y 17 años padece sobrepeso y obesidad. La preocupación es qué pasará con estos niños cuando sean mayores. A mayor canti-

**Sobrepeso (%)**

	TOTAL	Varones	Mujeres
Adultos	36	45	28
Niños	18	19	17

Fuente: Informe DADO 2011, Ministerio de Sanidad.

dad de ocio pasivo en la habitación, mayor obesidad.

Permanecer delante de una pantalla, ya sea de televisión o de otro tipo, provoca un menor gasto energético del cuerpo. El niño que come delante de una pantalla tendrá una dieta peor y probablemente tomará menos fruta. Igualmente, es posible que se distraiga de hacer otras cosas como, por ejemplo, ejercicio físico.

Clotilde Vázquez Martínez, jefe de sección del Servicio de Endocrinología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, advierte que «la obesidad y el sedentarismo llevan a un aumento de la enfermedad cardiovascular», que «está afectando a los niños», y recalca que «las enfermedades no infecciosas tienen el doble de importancia en las muertes por debajo de los 65 años». Además, disminuye la calidad de vida. Tenemos que prevenir estas causas de muerte a través de una dieta prudente y sana como es la mediterránea.

### Crece el nivel de obesidad

De acuerdo con una encuesta de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), difundida en mayo de 2014, los niveles de obesidad han aumentado en la mayoría de los países durante los últimos cinco años, siendo la crisis económica el factor que probablemente más haya contribuido a ello. Esa encuesta destaca el crecimiento de la epidemia en países como Australia, Canadá, Francia, México, España y Suiza.

«La crisis económica puede haber contribuido a un mayor crecimiento de la obesidad, por eso la mayoría de los Go-

**La obesidad y el sedentarismo llevan a un aumento de la enfermedad cardiovascular que está afectando a los niños**



Latinstock

biernos necesitan hacer más para detener esta marea creciente», apunta al respecto Michel Cecchini, experto en Salud de la OCDE y uno de los autores del estudio. El informe muestra que la falta de recursos económicos ha reducido el gasto familiar en alimentos sanos como frutas y verduras. En los hogares más pobres se ha modificado la dieta hacia la comida basura, con alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Esta encuesta observa que la mayoría de las personas en los países de la OCDE tiene sobrepeso.

Los datos de la OCDE indican que, de media, el 18 por ciento de la población adulta es obesa. Mientras, uno de cada cinco niños tiene sobrepeso, aunque esta tasa puede ser más alta en países como Grecia, Italia, Eslovenia y EE.UU., donde afecta a uno de cada tres.

En otra encuesta reciente, de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), se ha detectado que el 81 por ciento de los españoles fracasa al hacer una dieta. Según sus datos, las prin-

cipales motivaciones para adelgazar son sentirse sano (82,8 por ciento), la imagen (85,65 por ciento) y equilibrar el estado emocional (78,8 por ciento).

### Ingesta de azúcar

Por otra parte, debido a la creciente preocupación por el consumo de azúcar en la población, la OMS ha reducido la cantidad recomendada en la ingesta diaria. Anteriormente recomendaba que una persona no consumiera más del 10 por ciento de sus calorías totales en azúcares, y ahora ha bajado el porcentaje al 5 por ciento. Para un adulto, con un índice de masa corporal normal, eso equivale a 25 gramos o seis cucharitas de azúcar diarias.

La finalidad es reducir los problemas de salud pública asociados con el consumo excesivo de azúcar, causado en alto grado por las bebidas azucaradas y los alimentos procesados. La nueva recomendación se basa en estudios científicos que analizan el efecto del consumo de azúcares con ciertas enfermedades. ♦

## 1.4 Promoción de la salud

**La OMS fomenta las políticas de promoción de la salud para reducir la mortalidad**

# PONIENDO EL ACENTO EN LA prevención



Evitar –dentro de los posibles– accidentes y lesiones, tener buenas prácticas alimentarias, descansar bien, realizar actividad física regularmente... la buena salud de la población es un concepto transversal que no se limita a un único campo. Y aunque en buena medida seguir estas buenas prácticas al final depende de cada uno, las Administraciones fomentan que se lleven a cabo.

**U**n problema con el que tienen que lidiar las Administraciones en las últimas décadas es la aparición de nuevas enfermedades asociadas al estilo de vida. A la vez que desaparecen unas amenazas aparecen otras. En las sociedades occidentales, hábitos como la inactividad física, la falta de descanso y la mala alimentación han provocado un aumento de la obesidad, trastornos del sueño y otras enfermedades.

Además, cada colectivo presenta sus particularidades. En España, casi uno de cada cinco niños sufrió algún tipo de lesión por un accidente en 2011, según el informe DADO del Instituto Nacional de Consumo. Para los mayores, las caídas son el siniestro más frecuente. Las mujeres de mediana edad con pocos estu-

dios tienen altas probabilidades de ser obesas.

Por todo esto, las políticas de promoción de la salud y prevención de accidentes son en estos tiempos una prioridad para las Administraciones. Cerca de 2,5 millones de españoles sufrieron un accidente en 2011, y 7.000 de ellos fallecieron, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) recogidos en el informe DADO. A escala global, se calcula que un 60 por ciento de las muertes se deben a enfermedades crónicas, «que tienen por causa factores de riesgo comunes que explican la gran mayoría de las muertes, entre los que destacan una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco», según explica la Organización Mundial de la Salud. Vivir, al menos tal como lo hacemos, mata.

El organismo internacional admite que «los rápidos cambios que amenazan a la salud mundial exigen una respuesta igualmente rápida». En su visión del futuro, «no es probable que las grandes epidemias de mañana se asemejen a las que hasta ahora han asolado al mundo. Si bien el riesgo de brotes, por ejemplo de una nueva pandemia de gripe, exigirá una vigilancia constante, la epidemia invisible de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer y otras enfermedades crónicas será la que se cobrará el mayor tributo en forma de defunciones y discapacidad».

Por eso el organismo insiste en la prevención y la promoción de la salud como factores clave. Su objetivo es lograr una reducción anual adicional del 2 por ciento de las tasas mundiales de mortalidad por enfermedades crónicas durante los próximos 10 años, para evitar 36 millones de muertes prematuras hasta 2015. De las muertes así evitadas, unos 17 millones corresponderán a personas de menos de 70 años. «Esas defunciones evitadas redundarían también en

beneficio del crecimiento económico de los países. El hecho de no utilizar los conocimientos disponibles en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas es una temeridad que pone en peligro innecesariamente a las generaciones futuras», señala. «No hay nada que justifique que las enfermedades crónicas sigan segando prematuramente la vida de millones de personas cada año por estar relegadas a un segundo plano en la agenda del desarrollo sanitario, cuando conocemos ya perfectamente la manera de evitar esas defunciones», añade. La agenda prevista es amplia, pero el camino a seguir está trazado, sostiene. Y cierra con un llamamiento a la acción, destinado a

cualquier lector. «Conocemos las causas. El camino a seguir está claro. Actuar está ahora en tus manos».

### **El disfrute de la salud**

La OMS ha ido plasmando a lo largo de los años sus estrategias en varios documentos. El último, con orientaciones generales para los países, se elaboró tras la reunión de Bangkok en 2005. En él declara que «el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano», y establece que la «promoción de la salud se basa en este derecho humano fundamental y ofrece un concepto positivo e incluyente de la salud como un determinante de la calidad de vida».



## Políticas adecuadas de prevención y promoción de la salud evitarían 36 millones de muertes hasta el año 2015

Según la OMS, entre los factores críticos que ahora influyen en la salud se incluyen «el aumento de las desigualdades dentro y entre países», «los nuevos patrones de consumo y la comunicación, la comercialización, el cambio del medio ambiente mundial y la urbanización».

Para gestionar estos desafíos de la globalización, «la política debe ser coherente en todo: los niveles de los Gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones, incluido el sector privado». Además, continúa la organización, «el progreso hacia un mundo más sano requiere una fuerte acción política y una gran y sostenida promoción de la salud».

La OMS insiste en la necesidad de realizar un trabajo conjunto y en situar el problema en el centro de la agenda política, pero también en la de la sociedad civil y las empresas. A nivel mundial, pero también regional y local. Y en su documento señala cuatro ámbitos de actuación.

En primer lugar, el organismo destaca que son necesarios acuerdos intergubernamentales y «mecanismos eficaces de gobernanza mundial en salud para hacer frente a los efectos nocivos del comercio, los productos, servicios y las estrategias de marketing».

El segundo frente ataúne a los Gobiernos de puertas adentro. La OMS asegura que la salud «es determinante en el desarrollo socioeconómico y político», por lo que insta a las Administraciones a «dar prioridad a las inversiones en salud, dentro y fuera del sector de la salud, y proporcionar financiación sostenible para la promoción de la salud».

La Organización Mundial de la Salud sitúa a las comunidades y a la sociedad civil como tercer ámbito de actuación. La OMS explica que en ocasiones son estas quienes empujan a las Administraciones para que trabajen en pos de la salud. Y remarca el rol que juegan, con gran responsabilidad. «Unas comunidades bien organizadas y tenidas en cuenta son capaces de hacer responsables a Gobiernos e instituciones privadas de las consecuencias de sus políticas», indica. La sociedad civil en conjunto «debe ejercitar su poder en el mercado dando preferencia a los bienes y servicios producidos por empresas ejemplares con Responsabilidad Social Corporativa», añade.

### Ámbito empresarial

El último aspecto destacado por la OMS es el ámbito empresarial. La organización asegura que las compañías tienen «un impacto directo» en la salud de las personas a través de su influencia en «los ajustes locales, las culturas nacionales, los entornos y la distribución de la riqueza». El sector privado «tiene la responsabilidad de garantizar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, y promover la salud y el bienestar de sus empleados, familias y comunidades», concluye. En un marco más amplio, la OMS recuerda que las empresas también pueden «contribuir a la disminución de los impactos más amplios de la salud a nivel mundial, como los relacionados con el cambio climático, mediante el cumplimiento de las normas y acuerdos de promoción y protección de la salud nacionales e internacionales».

La OMS concluye recordando que «un importante número de resoluciones a nivel nacional y mundial se han firmado en apoyo de la promoción de la salud, pero estas no siempre se han continuado con una acción», por lo que solicita

a los Estados miembros que «ciernen esta brecha de implementación y pasen a políticas y alianzas para la acción».

No hay que olvidar que la definición de la OMS de un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo. Se ha pasado de poner el acento casi exclusivamente en el entorno de trabajo físico a incluir factores psicosociales y prácticas personales de salud.

La promoción de la salud en el trabajo o, lo que es lo mismo, una buena gestión de la salud de los trabajadores desde un enfoque integrado e integral, más allá de la prevención de riesgos laborales, es sin lugar a dudas una inversión de futuro. Desde 1996, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) apuesta por la promoción de la salud en el trabajo y ha ido recogiendo modelos de buenas prácticas entre las empresas españolas.

Recientemente, el INSHT ha puesto en marcha el proyecto Empresas Saludables con el objetivo de reconocer el trabajo de las empresas en el ámbito de la mejora de la salud y bienestar de sus trabajadores, así como de promover la cultura de la salud y el intercambio de experiencias empresariales. En concreto, dentro del marco de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Consejo Superior de Deportes y las comunidades autónomas, el INSHT impulsa una Red de Empresas Saludables que tiene como punto de partida la adhesión a la Declaración de Luxemburgo, ya integrada por 51 empresas. Su objetivo es conseguir la mejor salud posible en la población trabajadora y por extensión en la población en general. ♦

## 1.5 Entrevista

**ROSA GÓMEZ REDONDO.** Catedrática de Ciencias Sociales de la UNED



## «Son los hombres los que se acercan a los comportamientos femeninos de prevención»

España es uno de los países a la vanguardia en la esperanza de vida. Empezó muy tarde su transición demográfica y su aumento de esperanza de vida en comparación con otros países europeos, pero lo hizo con una gran rapidez. Rosa Gómez Redondo, catedrática de Ciencias Sociales y directora del curso de Especialista universitario en prevención de riesgos y promoción de la salud, organizado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) en colaboración con FUNDAICIÓN MAPFRE, señala que los hombres están copiando los hábitos preventivos de las mujeres. Hace hincapié en que «hay una retroalimentación constante entre el individuo, el grupo social y la comunidad en la que vive».

**—¿Qué peso tienen el estilo de vida y el medio ambiente en el aumento de la esperanza de vida de los españoles?**

Sabemos que es multifactorial. La evolución de la longevidad y la evolución de la salud que se tiene al avanzar la edad están estrechamente relacionadas. Cuando hablamos de promover la salud y de prevención de riesgos, lo primero que hay que hacer es situarnos en un contexto histórico, en una etapa social y demográfica. Yo no puedo hablar igual ahora que hace 50 años. Tampoco puedo hablar ahora de los países ricos como si estuviéramos hablando de países en pleno desarrollo, como pueden ser Cuba o República Dominicana, o de países totalmente pobres, como puede ser Nigeria.

**—Centrándonos en España, la tasa de mortalidad entre hombres y mujeres había crecido y ahora está otra vez menguando esa diferencia, ¿no es así?**

La diferencia entre hombres y mujeres está disminuyendo un poco. Hasta

cierto punto, es esperable. La ventaja femenina frente a los hombres ha sido muy potente a lo largo del siglo XX. Tan grande ha sido el avance de la población femenina que se están dando ahora dos factores importantes. Primero, el que avanza muy deprisa llega un momento en que tiene que pasar por períodos de estabilización. Segundo, el que va detrás, en este caso la población masculina, sigue su evolución y alcanza al que va delante.

**—¿Los hombres están copiando hábitos preventivos de las mujeres?**

Exactamente. España empezó muy tarde su aumento de esperanza de vida con respecto a otros países europeos. Co-

menzó muy tarde, pero fue muy deprisa y terminó alcanzando, por ejemplo, a los países nórdicos. Pues igual pasa con las mujeres y los hombres. ¿Por qué las mujeres iban deprisa? Porque la vida de las mujeres tenía un valor social en el pasado menor que la de los hombres. Por lo tanto, en sociedades tradicionales, la mujer estaba discriminada en la salud, en la alimentación, hasta en la lactancia. Es normal que, al situarse cada vez más en igualdad de condiciones con los hombres, las mujeres evolucionen en este aspecto. Es decir, el desarrollo, de valores y económico, favorece la longevidad femenina.

Con los hombres, el problema es que tenían, en principio, una actividad social



Latinstock

**«La evolución demográfica y la evolución en la salud son muy dinámicas, y conviene que vayamos previendo lo que se nos viene encima»**

más arriesgada. Ahí entran las guerras y unas profesiones mucho más ligadas a accidentes, con costes de accidentes y de vidas mayores. Además, había factores de comportamiento ligados a patrones típicamente masculinos como el tabaquismo, el alcoholismo o una conducción de riesgo. A medida que los hombres han ido siendo permeables a los comportamientos femeninos, se han vuelto más preventivos ante el riesgo; abandonando el tabaco, como una pauta creciente en sus comportamientos, reduciendo el alcohol, haciendo más ejercicio para prevenir enfermedades coronarias y siendo más cautos a la hora de conducir y no arriesgar la vida al volante. A medida que eso ha ido bajando, y también bajando las actividades profesionales de mayor riesgo, han feminizado su comportamiento y su actividad. Con lo cual se están aproximando a las mujeres.

#### **—¿No hay que olvidar el otro extremo?**

El que mucho corre en algún momento tiene que estabilizarse, y el que va detrás le alcanza. Hasta el momento, lo que vemos en la salud y en la longevidad de la población española es que los hombres son los que se acercan a los comportamientos femeninos de prevención. Esto no quiere decir que dentro de 20 años no cambie lo que estamos viendo ahora y que no veamos los frutos de la masculinización de hábitos de las mujeres. La evolución demográfica y la evolución en la salud son muy dinámicas, y conviene que vayamos previendo lo que nos viene encima.

Las mujeres españolas son las que más fuman en Europa en las generaciones que están entre 45 y 65 años. Cuando estas poblaciones lleguen a envejecer, tendremos todos los daños acumulados, cáncer de pulmón, problemas coronarios, etcétera, de un hábito que tradicionalmente era masculino y que van a presentarlo las mujeres. Podríamos irnos prepararnos para que lo que hasta ahora ha sido una feminización de comportamientos de los hombres se junte con una masculinización de los comportamientos de las mujeres. El estilo de

vida que lleva la mujer va abocado a eso. Pero eso será a futuro. Por el momento no se ve.

#### **—¿Qué condicionantes podemos tener para mejorar nuestra salud?**

Una vez que hemos terminado con períodos de hambrunas, una vez que hemos vencido a las infecciones, llegamos a una etapa, la última que conocemos en la transición sanitaria, que es la de las enfermedades crónicas y degenerativas y las de comportamiento de la sociedad. En las condiciones de vida, el individuo no puede hacer nada. Se las da el contexto social. No culpemos únicamente al individuo de sus comportamientos. El individuo está ligado a una comunidad, a un grupo social, a una sociedad. Hay comportamientos que podemos mejorar en el individuo y otros que, aunque este quiera, no puede, porque sus condiciones de vida no se lo permiten. Hay un *feedback* constante entre el individuo, el grupo social y la comunidad en la que vive.

#### **—¿El individuo tiene instrumentos de maniobra?**

Por supuesto, pero esto se da en un contexto social. Hay un *feedback* entre la sociedad, el grupo social y el individuo permanente.

**«Hay comportamientos que podemos mejorar en el individuo y otros que, aunque este quiera, no puede, porque sus condiciones de vida no se lo permiten»**

**«Las enfermedades que producen menos calidad de vida y más muertes están basadas en temas que pueden estar en nuestra mano»**

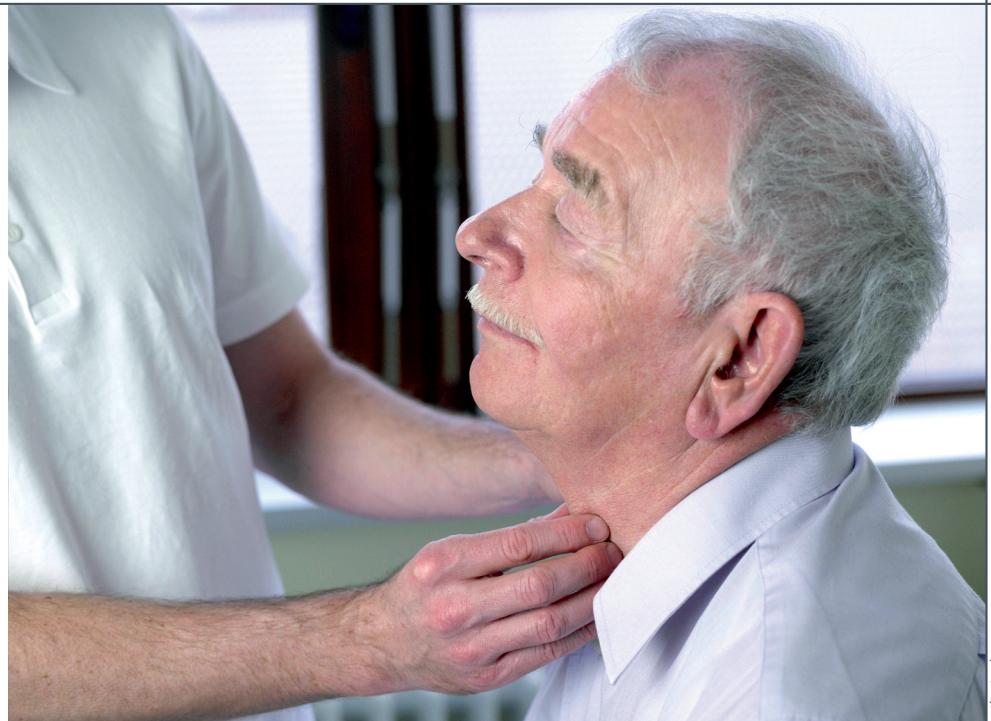
### —**¿Cuáles son los instrumentos de mejora?**

Aquí me tengo que referir al curso de Especialista universitario en prevención de riesgos y promoción de la salud, un título propio de la UNED dentro de un convenio de colaboración con FUNDACIÓN MAPFRE. El objetivo es tener en cuenta aquellos factores personales que deben difundirse y que están inscritos en esas relaciones instituciones, interpersonales y sociales del individuo en su contexto social.

Desde una perspectiva multidimensional y desde una visión multidisciplinaria, podemos impartir conocimientos a estos especialistas para que difundan en sus comunidades, en sus organizaciones, en sus empresas y en sus instituciones, qué instrumentos tiene el individuo. La Organización Mundial de la Salud, en un informe de 2009, nos dice que las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de muerte en las sociedades ricas. La OMS señala que hay ocho factores de riesgo que son responsables del 75 por ciento de las cardiopatías coronarias.

### —**¿Cuáles son esos ocho factores?**

El consumo del alcohol, la hiperglucemia [cantidad excesiva de glucosa o azúcar en la sangre], el consumo de tabaco, la hipertensión arterial, un Índice de Masa Corporal elevado [la obesidad, una pandemia que está creciendo de forma exagerada], la hipercolesterolemia [colesterol elevado en la sangre], una baja ingesta en frutas y verduras y una falta de actividad física. Estos ocho facto-



Latinstock

res, que explican el 75 por ciento de los casos de enfermedades de cardiopatía coronaria, son casi los mismos que yo te podría decir para el cáncer, que es la segunda causa de muerte. Las enfermedades que producen menos calidad de vida y más muertes, las que frenan la calidad de vida en la vejez, están basadas en temas que pueden estar en nuestra mano. Sin embargo, la gente no sabe que son tan importantes.

### Con todo, ¿de qué mueren los españoles?

Hay cinco pilares de la supervivencia: aparato circulatorio, tumores, sistema respiratorio, enfermedades mentales y enfermedades del sistema nervioso. El de enfermedades respiratorias es muy sensible a las condiciones de vida. El avance ha contribuido muchísimo al aumento en la esperanza de vida en el siglo XX. La neumonía liquidaba a gente con baja inmunidad, bien porque esta-

ba mal nutrida, bien porque tenía enfermedades respiratorias o bien porque era muy anciana. Moría gente por gripes mal curadas, por bronquitis, por neumonías, etcétera. Eso ha ido disminuyendo de una forma espectacular y ha contribuido a elevar nuestra esperanza de vida. Pero si tenemos una crisis en la que la gente empieza a no poder vivir en unas condiciones adecuadas, evidentemente volveremos a retroceder. No es terreno ganado. Esto es como el barbecho: ganas terreno, pero si lo cuidas; si no, las malas hierbas vuelven a frenar la salud.

Las enfermedades que dominan ahora son las crónicas. Hemos vencido a las infecciosas, pero siguen estando ahí. En esta etapa de la transición sanitaria caracterizada por las enfermedades crónicas tardías se llaman así porque las vemos en el presente cuando llegamos a viejos. El SIDA restó esperanza de vida por la muerte de jóvenes en los años 80 en España. Eso ha sido una enfermedad que no podíamos esperar. El sistema de salud tiene que ser muy potente y la investigación tiene que estar muy bien apoyada y financiada. Lo que hemos ganado ha sido porque la sociedad ha puesto los medios para que consigamos vencer a la muerte. ♦

**«Lo que hemos ganado ha sido porque la sociedad ha puesto los medios para que consigamos vencer a la muerte»**