



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Lic. Piedad Huerta Arneros, MSP
Oficial de Promoción de la Salud
Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud,
Oficina de Campo Frontera México-Estados Unidos
huertapi@fep.paho.org

Introducción

En el 2006 celebramos los 20 años de la emisión de la Carta de Ottawa misma que establece el marco conceptual para la promoción de la salud. Ésta emerge como parte de un proceso evolutivo de cambio de paradigmas, que va desde la concepción medicalizada biológica de la salud, hasta la actual discusión sobre sus determinantes sociales desatan un debate intersectorial sobre las causas profundas condicionantes del bienestar de los individuos, de las comunidades y de las sociedades.

La primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se llevó a cabo en Ottawa, Canadá, el 21 de noviembre de 1986, emitiéndose la Carta de Ottawa para el alcance de los objetivos de *Salud para Todos en el Año 2000*, planteados por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud – OMS- en Alma Ata, URSS en 1978 (1). La riqueza de la Carta de Ottawa presenta múltiples aristas al establecer el marco conceptual para la promoción de la salud con definiciones tan fundamentales como el de la propia promoción de la salud: *es el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud* (2). La Carta identifica también condiciones fundamentales para la salud: paz, vivienda, educación, alimentación, ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad (determinantes sociales). Establece el fundamento de la responsabilidad multisectorial para que la promoción de la salud sea efectiva. Define cinco líneas de acción fundamentales, mismas, que 20 años después siguen guiando los planes y programas de promoción de la salud en el mundo: elaboración de una política pública sana; creación de ambientes favorables para la salud; fortalecimiento de la acción comunitaria; desarrollo de las aptitudes personales; y, reorientación de los Servicios de Salud (3).

Considerando los preceptos de la promoción de la salud, en cuanto al trabajo unificado intersectorial e interinstitucional de la mano con la sociedad, para el establecimiento de políticas públicas que promuevan y faciliten el llevar una vida sana, con ambientes favorables para la salud, el fortalecimiento de la comunidad, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La promoción de estilos de vida saludables, basados en la alimentación sana y la actividad física para el mejoramiento de la salud y la reducción de las enfermedades crónicas, resulta entonces fundamental. La línea de vida completa es el marco de trabajo, es decir, la vida del ser humano desde el momento mismo de su concepción hasta su vejez, considerando que llevar estilos saludables nos permite vivir una vida saludable.

Las verdaderas causas de la muerte

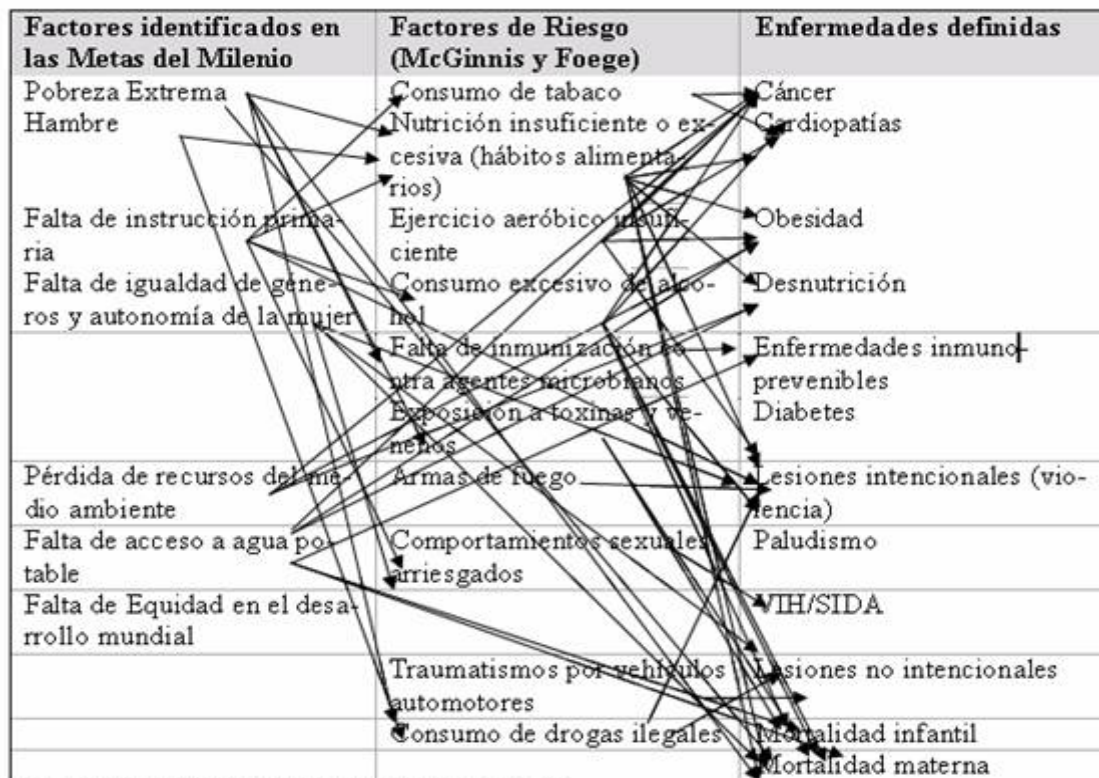
Cuando hablamos de las causas de mortalidad, generalmente pensamos en enfermedades que finalmente se identifican como la causa de la muerte: cáncer, diabetes, cardiopatías, lesiones por choques, entre otras. Sin embargo, éstas son solo el resultado final de una serie de determinantes sociales y factores de riesgo que llevan o contribuyen al desarrollo de la enfermedad y a la muerte. Hablemos de las diez primeras causas “verdaderas” de muerte, que a través de un concienzudo estudio identificaron McGinnis y Foege, en 1993, en el contexto de Estados Unidos, pero que son perfectamente reconocidos como factores de riesgo en todo el mundo (4):

- Consumo de tabaco
- Nutrición insuficiente o excesiva (hábitos alimentarios)
- Ejercicio aeróbico insuficiente
- Consumo excesivo de alcohol
- Falta de inmunización contra agentes microbianos
- Exposición a toxinas y venenos
- Armas de fuego
- Comportamientos sexuales arriesgados

- Traumatismos por vehículos automotores
- Consumo de drogas ilegales

Salvo en los países más pobres, los factores de riesgo expuestos son prevenibles mediante cambios sociales (ambientales) y de comportamiento. Si vinculamos estos factores de riesgo a enfermedades (identificadas como principales causas de mortalidad en el mundo) y con determinantes sociales abordados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS(5), nos damos cuenta de manera mas clara, que un abordaje adecuado tanto de los determinantes como de las conductas de riesgo, ayudarían a disminuir en gran medida la mayoría de las enfermedades crónicas y sus consecuencias: Al hacer un cruce entre todos estos factores, tenemos un esquema bastante complejo como se observa a continuación:

Asociación de determinantes sociales de la salud con factores de riesgo y enfermedades



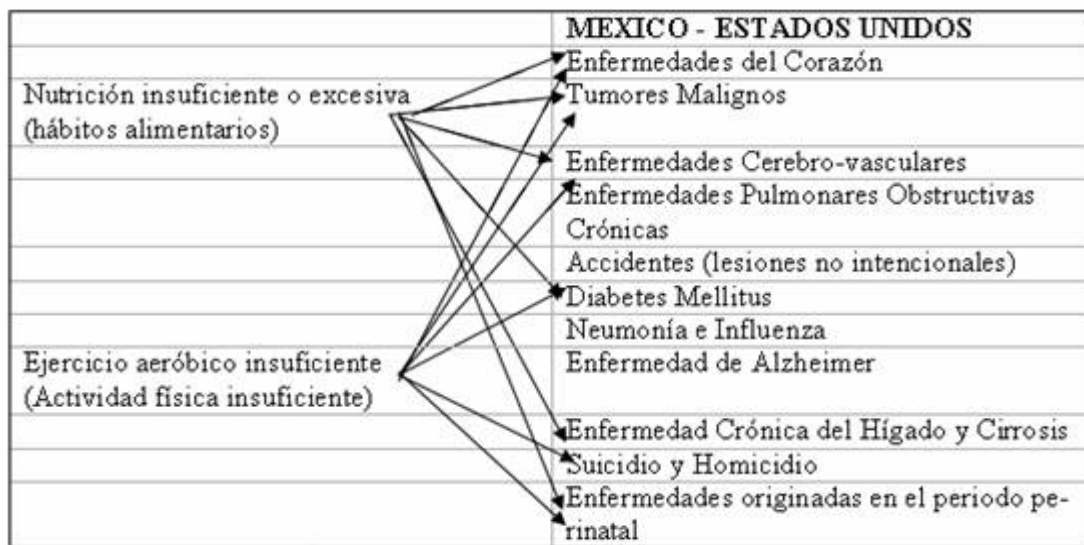
Piedad Huerta, Oficial de Promoción de la Salud, OPS (2005)

Observamos como determinantes sociales como pobreza, hambre, falta de instrucción académica, inequidad de género, etc., son la base de múltiples factores de riesgo y enfermedades causales de mortalidad, así mismo, factores de riesgo como consumo de tabaco, nutrición inadecuada, falta de actividad física por mencionar solo algunos, determinan la carga de enfermedad y mortalidad en el mundo, especialmente en lo que se refiere a enfermedades crónicas.

Quedando clara, la corresponsabilidad Estado-Sociedad para la implementación de las estrategias dirigidas a las verdaderas raíces de la morbilidad y mortalidad.

Si hacemos un cruce similar entre las diez principales enfermedades causales de mortalidad en la frontera mexicano-estadounidense (6) con solo dos factores de riesgo claves para múltiples enfermedades crónicas, podemos ver el siguiente esquema:

Asociación entre los factores de riesgo de mala alimentación y falta de actividad física con las principales causas de mortalidad de la Frontera México-Estados Unidos



Piedad Huerta, Oficial de Promoción de la Salud, OPS (2005)

Enfermedades crónicas: impacto de la alimentación y la actividad física

Las enfermedades crónicas están creciendo de forma sostenida en múltiples países del mundo, principalmente en países de ingresos bajos y medios. El 80% de las muertes por enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios y estas muertes afectan en igual número a hombres y mujeres. Del total de 58 millones de defunciones previstas para el 2005 por todas las causas, se estima que 35 millones (el 60%) corresponden a enfermedades crónicas, lo que supone el doble del número de defunciones correspondientes al conjunto de todas las enfermedades infecciosas (7). El Informe Mundial de Salud 2002 identifica los principales factores de riesgo prevenibles de las enfermedades crónicas, incluyendo como principales al consumo de tabaco, a una alimentación poco sana (obesidad e insuficiente consumo de frutas y vegetales), colesterol alto, alta presión sanguínea e inactividad física. Se estima que 1000 millones de personas tienen exceso de peso en el mundo y que 388 millones morirán en los próximos 10 años de una enfermedad crónica. Las enfermedades crónicas son, la principal causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial (8).

¿Que hacer entonces? Evidencia científica (9) sugiere que hay grandes beneficios en comer mas frutas y vegetales, así como nueces y granos enteros; mantener actividad física diariamente en por lo menos 30 minutos; cambiar el consumo de grasas animales saturadas por grasas no-saturadas basadas en aceites vegetales; disminuir la cantidad de alimentos grasos, salados y azucarados en la dieta; mantener un peso corporal normal (dentro del rango de Índice de Masa Corporal de 18.5 a 24.9 Kg. /m²); y, por supuesto, dejar de fumar.

Otras enfermedades que se encuentran entre las principales causas de mortalidad en el mundo como son: diferentes tipos de cáncer (7.1 millones de muertes anuales, 12.5% del total mundial) (10), cardiovasculares (16.7 millones, 29.2% del total de muertes mundiales) (11), y diabetes (3.2 millones de muertes cada año son atribuibles a complicaciones de la diabetes) (12), están también íntimamente relacionadas a la forma de alimentación y al ejercicio aeróbico de las personas. El sobrepeso y la obesidad son ambos, serios factores de riesgo. Globalmente, hay mas de un millón de adultos con sobrepeso, de éstos, al menos 300 millones son obesos. De especial preocupación es el incremento en la incidencia de obesidad infantil que es ya una epidemia en algunas partes del mundo y esta en crecimiento en otras. Se estima que globalmente, 22 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso.

Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud

Considerando los aspectos antes mencionados, la Organización Mundial de la Salud y sus Estados Miembros, han decidido poner manos a la obra con el establecimiento de una estrategia mundial para abordar esta problemática, adoptando durante la realización de su 57^{ava} Asamblea Mundial de Salud, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (WHA57.17), en la que se consideran los resultados de diversos estudios que demuestran o atribuyen la relación entre los factores de riesgo de nutrición inadecuada y falta de actividad física, con las principales enfermedades no-transmisibles que representan actualmente el 60% de la mortalidad y el 47% de la carga de morbilidad mundial, con una tendencia aumentativa hacia el 73% y 60% respectivamente antes del año 2020. (13)

La meta general de la estrategia mundial es *promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física*. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.

La estrategia plantea los principios para la acción, la responsabilidad de todos los rectores de la sociedad y establece las pautas para su seguimiento e implementación así como para la difusión de la información. Insta, por lo tanto, a sus Estados Miembros a adoptar medidas específicas definidas en planes de acción sobre nutrición y actividad física.

Plan de acción en Latinoamérica y el Caribe 2005-2007

La Organización Panamericana de la Salud, asumiendo su papel para el establecimiento de la Estrategia en la región de las Américas, define un plan para Latinoamérica y el Caribe y lo pone a disposición de los países miembros de la OPS. La propuesta identifica claramente el gran reto que significa para la salud pública, el mejorar la dieta y la actividad física en las poblaciones del Continente Americano. En cuanto a la alimentación, propone acciones para el desarrollo de guías nacionales de nutrición, de mejor información al público, de facilitar el acceso a alimentos de calidad y trabajar con una perspectiva de línea de vida saludable. Sobre actividad física, propone trabajar, en el desarrollo de un nuevo paradigma de vida activa; desarrollando políticas públicas y ambientes para una vida activa; y, gestionando alianzas multisectoriales por la actividad física. (14)

La propuesta deja en claro, que se requiere de un compromiso de co-responsabilidad entre el Estado y la Sociedad para *facilitar los ambientes para el cambio de conductas*, reconoce que el cambio de conducta no es únicamente un asunto de responsabilidad personal dado que es influenciada por factores ambientales. La economía, el mercado y dinámicas culturales son fuerzas poderosas moldeando patrones de alimentación y actividad física.

Conclusión

La evolución de la sociedad conlleva múltiples cambios en todos los aspectos de la vida humana, en la actualidad son las enfermedades crónicas y no las infecciosas las que lideran las causas finales de mortalidad, aunque se ha clarificado que las verdaderas causas de muerte tienen mas que ver con factores de riesgo prevenibles mediante cambios sociales (ambientales) y de comportamiento; y con determinantes sociales que requieren de cambios políticos profundos no solo al nivel nacional sino global, para convertir esos determinantes sociales, de amenazas a herramientas a favor de una mejorar la calidad de vida. El trabajo unificado gobierno-sociedad será clave en este sentido.

Referencias

1. The Alma-Ata Declaration; World Health Organization; 1978
2. The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization; 1986. (3)
3. *Idem.*
4. Jenkins, C. D. 2005. "Mejoremos la Salud a todas las Edades. Un manual para el cambio de comportamiento". Publicación científica y técnica No. 590, Organización Panamericana de la Salud, p. 9
5. Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con Salud, Organización Mundial de la Salud 2004.
<http://www.who.int/mdg/goals/es/> consultado en: Octubre 14, 2005
6. Frontera Saludable 2010, una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos, Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Octubre 2003
7. Panorama general. Prevención de las Enfermedades Crónicas: una inversión vital. Organización Mundial de la Salud 2004.
8. *Idem.*
9. Facts related to chronic diseases, (Fact sheet) World Health Organization 2003.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/print.html> consultado en: Octubre 14, 2005
10. Cancer: diet and physical activity's impact, (Fact sheet) World Health Organization 2003.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cancer/en/print.html> consultado en: Octubre 14, 2005
11. Cardiovascular disease: prevention and control. (Fact sheet) World Health Organization 2003.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cvd/en/print.html> Octubre 14, 2005
12. Diabetes, (Fact sheet) World Health Organization 2003.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/print.html> Octubre 14, 2005
13. Acta: 57ª Asamblea mundial de la salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 17-22 de mayo, 2004. Resolución WHA57.17
http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=wharec-s&softpage=Browse_Frame_Pg42 consultado en: Octubre 14, 2005.
14. Plan of Action in Latin America and the Caribbean 2005-2007, Pan American Health Organization, (First draft 2005)