



Sí, tu salud es cuestión de clase

La desigualdad también mata en países de Occidente ● Los estudios desvelan graves contrastes en esperanza de vida en una misma ciudad

MÓNICA L. FERRADO

La salud no sólo depende de la biología. Cerca del 80% de las muertes prematuras debidas a cardiopatías o accidentes cerebrovasculares, y más de la mitad de los tumores cancerígenos se podrían evitar con estilos de vida saludables, tales como una alimentación sana, una actividad física regular y no fumar. Sin embargo, para muchos profesionales, responsabilizar siempre al individuo sobre los estilos de vida supone cargarle con decisiones sobre las que, según sus ingresos, su educación y el lugar donde resida, no siempre puede escoger. ¿Son siempre los hábitos de vida una elección individual? ¿Tiene todo el mundo las mismas oportunidades para decidir sobre ellos?

“El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad”, afirma el informe realizado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Un documento en el que han estado trabajando durante tres años expertos de todo el mundo, y con el que este organismo espera conseguir que las políticas económicas y sociales de todos los Gobiernos también tengan en cuenta el impacto sobre la salud que generan las desigualdades.

“La nefasta combinación entre malas políticas y deficientes arreglos económicos es responsable en gran medida de que la mayoría de la población del planeta no goce del grado de buena salud que sería biológicamente posible”, sostiene la comisión. “La injusticia social mata a muchas personas”, concluye. Sobre el mapa mundial, la mala salud se solapa con la pobreza, ante lo que el informe plantea la necesidad de resolver una demanda histórica: un reparto equitativo de los recursos. Un 80% de las personas que murieron el año pasado por enfermedades cardiovasculares habitaba en países con una renta media o baja. Un 80% de los diabéticos habita igualmente en países pobres.

Mientras un 90% de la población tenga que vivir con menos de dos euros al día, en tanto las necesidades mínimas penden de un hilo, la capacidad indivi-

dual para escoger un estilo de vida saludable es nula, aseguran los expertos.

En países como Mozambique, donde hay que caminar más de media hora para obtener agua, la libertad para decidir si tomar determinada agua para evitar infecciones no existe. Sólo se puede beber o comer lo que hay, y cuando hay. “La causa de las enfermedades transmitidas por el agua no es sólo la falta de antibióticos, sino la suciedad; el origen de las cardiopatías no es sólo la

El 80% de las muertes por infarto se da en países con renta baja

Con dos euros al día es imposible una vida saludable, dice el estudio

Entre los obreros no cualificados proliferan los trastornos mentales

carencia de unidades de atención coronaria, sino el modo de vida de la población, que está configurado por el entorno en que vive; la obesidad no es culpa del vicio personal, sino de la excesiva disponibilidad de alimentos ricos en grasas y azúcares”, indica la comisión. También constata que los más pobres consumen más tabaco y beben más.

El informe de la OMS avisa de que las desigualdades son cada vez mayores. En 1980, los países más ricos, que albergan un 10% de la población mundial, tenían un ingreso nacional bruto que multiplicaba por 60 al de los países más pobres. Tras 25 años de globalización, la diferencia se ha multiplicado por 122. El informe también destaca que la riqueza por sí sola tampoco determina la salud: “Algunos países con ingresos bajos, como Cuba, Costa Rica, China, el Estado indio de Kerala y Sri Lanka han logrado buenos niveles de salud, pese a que sus ingresos nacionales son relativamente bajos”.

En los países con economías en transición, preocupa especialmente el incremento desorbitado de la obesidad. Entre 1995 y 1999, India y China ha doblado su consumo de comida rápida. México casi lo ha triplicado. “Para corregir las tendencias de la epidemia mundial de obesidad será necesario superar un importante obstáculo pendiente: lograr la participación de diversos sectores ajenos a la esfera de la salud tales como el comercio, la agricultura, el empleo y la enseñanza”, afirma el informe de la OMS.

La comisión deja claro que las desigualdades en las zonas más prósperas también tienen un impacto sobre la salud. “En los países ricos, tener pocos ingresos significa tener un menor acceso a la educación, ocio, sufrir desempleo, inseguridad laboral, peores condiciones de trabajo y habitar en barrios menos seguros”, según el informe. Por ejemplo, un niño que nazca en el barrio de Calton, un suburbio de Glasgow (Escocia) tiene una esperanza de vida de 54 años, 28 años menos que otro que nazca en Lenzie, otro barrio situado a tan sólo 13 kilómetros de distancia, donde la vida media es de 82 años.

Otro ejemplo: en Estados Unidos se habrían evitado más de 800.000 muertes entre los años 1991 y 2000, si las tasas de mortalidad de blancos y negros hubiesen sido iguales.

En España, las desigualdades también se encuentran tanto nacional como localmente. En el suroeste español la pobreza, los riesgos laborales y la presencia de ciertas industrias hacen que las cifras globales sobre salud sean peores que en el resto de España, según explica Joan Benach, codirector de la Red de Condiciones de Empleo y Desigualdad en Salud que forma parte de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS. Un estudio publicado por Benach en el *Journal of Epidemiology and Community Health* llegaba a la conclusión de que si toda España tuviera el índice de mortalidad que registra el 20% de las zonas más ricas, cada año se producirían 35.090 muertes menos.

Las diferencias también se encuentran localmente, entre barrios de una misma ciudad. Por ejemplo, en Barcelona, un niño nacido en Ciutat Vella, un



barrio con una renta más baja y la mayor concentración de población inmigrante de la ciudad, tiene una esperanza de vida media de 73 años. Para otro varón nacido en el acomodado Eixample, la esperanza de vida es de cinco años más, 78 años. Si fuese niña, la diferencia entre barrios sería menor, de dos años. Entre barrios de Madrid existen diferencias similares. La esperanza de vida media en el barrio de Vallecas, el distrito con el peor indicador de renta de la ciudad (9.800 euros al año de media), es de 79 años, mientras que en el barrio de Salamanca (renta media de 17.800 euros al año), es de 83 años.

Los datos constatan la necesidad de un nuevo enfoque sobre la sanidad: “Cuando se piensa en salud, se hace sólo desde el punto de vista de la atención sanitaria, pero es importante distinguir entre las razones por las que la gente enferma y qué pasa cuando enferma”, afirma Michael Marmot, director del proyecto de la OMS. “Hay muy pocos problemas que sean puramente genéticos o biológicos. Hay que incorporar los procesos sociales a la biología humana”, según Benach.

La coyuntura laboral es una

Incluso en el mismo entorno urbano, las diferencias sociales repercuten sobre la salud y esperanza de vida de la población.

/ GORKA LEJARCEGI

de las determinantes sociales mejor estudiadas. “La salud debe impregnar todas las decisiones políticas y económicas”, afirma Carme Borrell, directora del Observatorio de Salud de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), que junto con Benach, Inma Cortés y Lucía Artacoza ha realizado diversos estudios sobre cómo los trabajadores con menores ingresos y mayor precariedad laboral tienen peor salud.

Una cuarta parte de los trabajadores no cualificados tienen contratos temporales, y cerca del 8% ni siquiera tiene contrato: el resultado es que el 12% presenta problemas psíquicos. “La incertidumbre y la falta de control producen niveles de estrés que acaban dañando la salud mental”, afirma Inma Cortés. Entre los trabajadores no cualificados la incidencia de patologías dolorosas es también mayor: el 15% sufre dolor crónico cervical, el 22,7%, lumbar y el 10% padecen frecuentes migrañas. Entre



Bolsillos insalubres, dietas desequilibradas

Comer frutas y verduras resulta más caro que alimentarse de grasas

La dieta mediterránea, basada en un elevado consumo de cereales, frutas, verduras, hortalizas y legumbres, reduce en un 30% el riesgo cardiovascular. Es más sana que una dieta más grasa, pero también más cara para los bolsillos en crisis, según muestran los resultados de un estudio realizado por Helmut Schröder, investigador del Instituto Municipal de Investigaciones Médicas (IMIM) de Barcelona. Una persona que siga la dieta mediterránea gasta al día 7,9 euros en comida, mientras que otra que siga una dieta menos saludable, con más grasas y menos frutas y verduras, gasta 6,7 euros.

Schröder aporta ejemplos, como que a finales de los años noventa el kilo de judías verdes costaba unos dos euros, mientras que ahora se paga entre cuatro y cinco. Hace dos años, una barra de pan de 200 gramos costaba entre 50 y 60 céntimos. Ahora unos 80. "La bollería industrial es más barata y más grasa", afirma. "Una familia de cuatro personas, que siga una dieta como la mediterránea, rica en vegetales y frutas, gasta 2.200 euros más al año", afirma Schröder. Una cifra a tener en cuenta si se considera que, según el último Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social, apadrinado por Cáritas, en España hay 8,5 millones de personas (el 19,7% de la población) con ingresos inferiores a los 574 euros al mes. Otro millón y medio de españoles vive en pobreza severa, con menos de 280 euros al mes o en situación de exclusión social.

"España siempre ha sido el país con menores desigualdades entre clases en cuanto a enfermedades cardiovasculares, pero desde el momento en que la dieta mediterránea ya no es la más asequible, se puede acabar ocasionando una mayor incidencia de enfermedades", afirma Antonio Daponte, director de docencia e investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Hay más estudios que muestran que la obesidad tiene relación con los bolsillos y con el nivel de educación. En Andalucía, por ejemplo, una de las comunidades con mayor sobrepeso y obesidad, entre las clases más desfavorecidas las tasas se doblan. Por nivel de educación, entre las personas con menos estudios se triplica. Por situación laboral, entre los parados hay más sobrepeso que entre las personas con ocupación. En mujeres, las diferen-

cias son mayores según el nivel de educación. El 20% de las mujeres con primaria tienen sobrepeso, mientras que entre las que tienen estudios superiores, no llegan ni a un 5%. A menor nivel de estudios, también se realiza menos ejercicio. "La educación y la información permiten hacer mejores elecciones, pero la economía también tiene parte de responsabilidad", dice Schröder.

Luis Serra Majem, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Las Palmas, reconoce el gradiente social en la dieta, pero también cree que "una persona bien informada compra

Comer sano cuesta al día 7,6 euros. Una dieta menos sana, 6,7 euros

A menor nivel de estudios, menor frecuencia de ejercicio físico

Disponer de buena información permite comprar mejor y más barato

mejor gastando menos". El informe sobre desigualdades de la OMS afirma que "las políticas comerciales incentivan la producción, el comercio y el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares en detrimento de la fruta y los vegetales, lo que se contradice con las políticas de salud pública".

Un estudio con 360.000 europeos (40.000 españoles) que hoy publica *New England Journal of Medicine* confirma que la obesidad abdominal, localizada en la barriga y la cintura, aumenta las patologías mortales. Un varón de talla media con más de 120 centímetros de cintura, y una mujer con más de 100 tienen el doble riesgo de morir prematuramente que un hombre con un perímetro de 80 centímetros y una mujer con 65.

EL PAIS.com
Encuesta
¿Cree que el nivel económico influye en la salud?

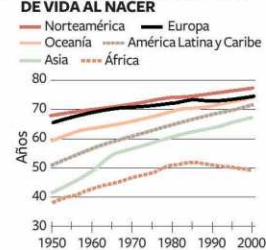
las mujeres estos porcentajes se duplican en todas las dolencias. En dolores de cabeza, se triplica.

En Barcelona, las mujeres más desfavorecidas también sufren más sobrepeso, del 34,6% frente al 20,1%. "La falta de tiempo y de recursos se traduce en una peor dieta", precisa. Según otro estudio de la ASPB, menos del 20% de las mujeres con una renta baja hace ejercicio físico durante el tiempo libre, frente a un 40% entre las clases acomodadas. Entre los hombres, el 39% de los que ganan menos fuma, frente al 24% entre los de mayor renta.

Ante la desigualdad, Joan Benach relata una lista alternativa de estilos de vida, ideada por un especialista en hábitos saludables de la Universidad de Bristol, David Gordon: no seas pobre y, si lo eres, deja de serlo cuanto antes; no te sometas a un trabajo precario y mal pagado; no vivas en un barrio pobre y contaminado. "Con ellos se subraya que los determinantes sociales en la salud pública están muy por encima de los mal llamados estilos de vida. Porque no se trata de estilos de vida personales, sino de conductas influidas por factores sociales", concluye Benach.

Desigualdades sociales en salud

EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER

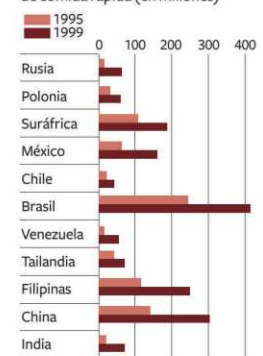


ESPERANZA DE VIDA DESIGUAL EN HOMBRES

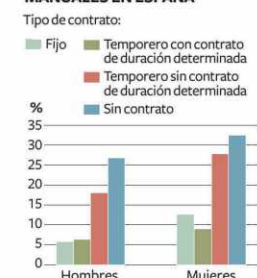
País	Años
Calton (Glasgow, Escocia)	54
India	62
Negros (Washington, EE UU)	63
Filipinas	64
Lituania	65
Polonia	71
México	72
Cuba	75
Reino Unido	77
Japón	79
Islandia	79
Blancos (Montgomery, EE UU)	80
Lenzie (Glasgow, Escocia)	82

CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA

Número de transacciones en cadenas de comida rápida (en millones)



PREVALENCIA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ENTRE TRABAJADORES MANUALES EN ESPAÑA



Fuente: Informe de la Comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud (2008).