

10 Salud y calidad de vida

[Alberto Gómez Elípe]
Médicos del Mundo

Foto: UNHCR/H.Caux



La salud: su concepto y sus determinantes

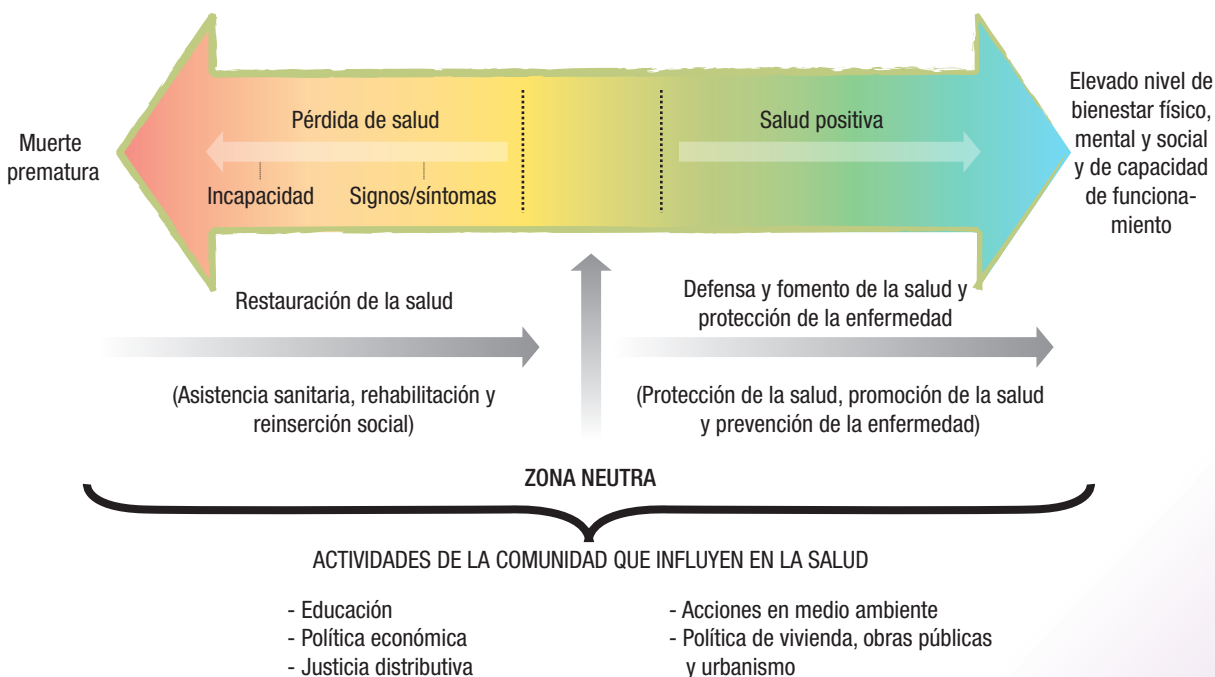
Definir la salud es una empresa ardua debido a que este término lleva implícitas dimensiones sociales, culturales, antropológicas y biológicas. Cada persona tendrá una respuesta particular a la pregunta: “¿qué es para ti sentirte sano?”, y sin embargo la mayoría contestaríamos tranquilamente “estar bien, sentirme bien, no estar enfermo”. A pesar de ello, se ha tratado de crear una definición de salud que englobe estas dimensiones, y así, partiendo de conceptos más simples, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza en 1946 su definición de salud: “La salud es el completo bienestar físico, psíquico y social de la persona, y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”.

Posteriormente, Milton Terris, en 1980, suprime el término “completo” y añade la capacidad de funcionamiento, esto

es, la capacidad de trabajar, estudiar, gozar de la vida, etc. Este autor establece el concepto continuo salud-enfermedad, con dos polos, uno positivo y otro negativo con extremos en cada uno de ellos: el óptimo estado de salud y la muerte, respectivamente. En el centro habría una zona neutra donde coexisten lo normal y lo patológico. Al aplicar a la comunidad el esquema del **continuo salud-enfermedad (ver figura 1)**, los extremos se sustituyen por los de “elevado nivel de bienestar y funcionamiento” y “muerte prematura”.

El concepto de salud también puede abordarse identificando los factores determinantes de la misma. Así, en 1974 el ministro de salud canadiense Marc Lalonde, en *Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses* establece que la salud estaría condicionada por cuatro grandes grupos de determinantes, a saber:

01 Continuo salud-enfermedad en la comunidad y determinantes



[><] Fuente: Elaboración propia

02 Ciclo de Horwitz



[>>] Fuente: Elaboración propia

- Biología humana: constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sociosanitarios.
- Sistema de asistencia sanitaria: mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia.

Algunos autores han revisado esta clasificación debido a que, en ocasiones, determinados hábitos de vida influyen sobre nuestro ambiente. Además, el entorno en el que nacemos y vivimos determina en gran medida nuestras pautas de conducta saludable o de riesgo, como por ejemplo en el caso de consumo de drogas adictivas y la conducción peligrosa.

Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciadas por factores sociales, culturales, económicos y ambientales, de modo que, todos ellos actúan positiva o negativamente sobre la zona neutra del continuo, provocando la evolución hacia la salud o la enfermedad, de acuerdo con su buena o mala calidad.

Salud y desarrollo: implicaciones

A finales del siglo XVIII Johan Peter Frank destaca el papel principal de la pobreza en el hecho de enfermar al afirmar que “la miseria del pueblo es la causa de la enfermedad”. En 1969, 300 años después, Abraham Horwitz, hace igual afirmación en la descripción del círculo de pobreza-enfermedad-pobreza (**ver figura 2**), cuando señala que “la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad”.

El círculo pobreza-enfermedad-pobreza de Horwitz se retroalimenta, con consecuencias cada vez más adversas. El subdesarrollo,

la pobreza y la enfermedad están muy relacionadas entre sí, representando un auténtico círculo vicioso del que únicamente se puede salir merced a un desarrollo socioeconómico “adecuado”, es decir, con participación de todos los sectores sociales, tanto en su consecución como en los beneficios obtenidos.

Pobreza: la generadora de todos los males

Esta condición trae como consecuencia todos los obstáculos a la salud y por tanto al desarrollo. Son las personas y las comunidades pobres las que, más que nadie, viven en ambientes peligrosos, carecen de las necesidades básicas, trabajan, si lo hacen, en empleos insalubres y peligrosos, están obligados al refugio, desplazamiento e inmigración, y se encuentran aislados de las fuentes de información, oportunidades y estímulo. Además de esto, la pobreza es intrínsecamente alienante y degradante.

En todos los países en que se ha examinado la relación entre clase social y mala salud, se ha encontrado que los pobres exhiben las tasas más elevadas de mortalidad e invalidez, y esto ocurre incluso en países donde la atención a la salud es financiada por el Estado.

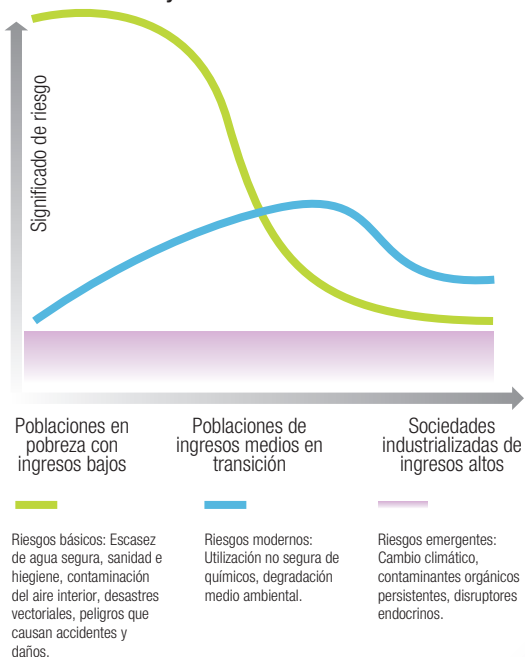
Si enlazamos estos enfoques con el concepto de salud y los factores determinantes que influyen en ella, cabe plantearse si realmente no es el medio ambiente, el entorno en que nacemos y nos desenvolvemos, el principal causante de la situación de salud de una comunidad. De hecho, si el medio ambiente es inadecuado, también serán inadecuados los elementos relativos a la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención de salud.

Contribución de la degradación ambiental al aumento e incidencia de enfermedades

Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad –años de vida sana perdidos– y aproximadamente el 23% de todas las defunciones –mortalidad prematura– son atribuibles a factores

03 Salud y medio ambiente

Salud ambiental y desarrollo



[> x] Fuente: GEO-4 y Comisión Europea

En Europa, los principales motivos de preocupación para la salud relacionados con el medio ambiente son la contaminación del aire, la mala calidad del agua y los productos químicos. Entre los efectos en la salud se incluyen las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, el cáncer, el asma y las alergias, y trastornos reproductivos y del desarrollo neurológico.



CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

La Directiva de evaluación y gestión de la calidad del aire ambiente (96/62/CE) pretende mantener y mejorar la calidad de éste a través de su control, siendo obligatorio en las aglomeraciones de más de 250.000 habitantes. Algunas medidas consisten en restricciones al tráfico en las ciudades cuando se superan los límites de contaminación.



PRODUCTOS QUÍMICOS

Actualmente existen más de 100.000 productos químicos y sus efectos sobre la salud son aún desconocidos. El **Reglamento REACH** busca mejorar la protección de la salud humana y el medio ambiente a través de la identificación y control de las sustancias químicas.

ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podrían atribuirse al medio ambiente es de hasta un 36%. Claramente, los ambientes nocivos influyen sobre la salud y por tanto sobre la falta de desarrollo de las comunidades.

En el informe *Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades* de la OMS de 2006, se estima la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente de diversas enfermedades a lo largo del mundo. Entre las enfermedades con la mayor carga absoluta de enfermedad atribuible a factores ambientales modificables figuran: la diarrea –asociada en un 94% a factores de riesgo ambientales–, las infecciones de las vías respiratorias inferiores (42%), lesiones accidentales (44%) y el paludismo (42%).

La mayor carga de morbilidad causada por factores medioambientales se concentra en países del continente africano, dando cuenta de que la falta de desarrollo y la pobreza contribuyen de manera sustancial a la ocurrencia de enfermedades (ver figura 3).

El VIH y SIDA: el lastre creciente de África

La salud en el mundo durante las dos últimas décadas ha estado marcada por un nuevo virus: el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. De orígenes aún confusos en relación con infecciones de simios en África, su extensión a la especie humana consiguió que en tan sólo dos décadas se convirtiera en la primera causa de muerte de todos los grupos de edad en África, el continente más castigado por esta terrible pandemia, además del más impotente en recursos preventivos y asistenciales para mitigarla.

Una población creciente vive con la infección del VIH a lo largo del mundo (ver figura 4). La mayoría de las

personas infectadas se encuentra en países que al no poder permitirse la compra de medicamentos antirretrovirales, están condenados a una progresión hacia el SIDA –Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida– y una muerte inexorable en plena juventud, a veces en su infancia.

Una terrible mezcla de ley del silencio dominada por el miedo a morir y el tabú tradicional, exacerbado por las religiones mayoritarias que limitan el acceso al preservativo o a hablar abiertamente de las relaciones sexuales, ha dejado desde hace años campo libre a las llamas de la pandemia.

Por otro lado, las leyes internacionales de patentes sólo permiten el acceso a medicamentos a la minoría de pacientes de países ricos. A principios de este nuevo milenio, la movilización de ONGs y de grupos de personas infectadas, en lucha por el acceso a los antirretrovirales para la población marginada económicamente, en especial en África Subsahariana, consiguió hitos tales como que algunos países siguieran el ejemplo de Sudáfrica en los planes de importación de antirretrovirales fabricados bajo licencia obligatoria –cláusula de excepción contemplada en las leyes internacionales de patentes–.

Estas limitaciones preventivas y terapéuticas hacen del SIDA una pandemia en expansión y con consecuencias trágicas en la salud y en todas las dimensiones sociales en el mundo más pobre –o empobrecido–. En algunos países del África Meridional la epidemia ha causado estragos nunca antes conocidos en la Historia de la Humanidad, como el descenso de hasta 42 años en Botswana de la esperanza de vida.

Pero el impacto no sólo golpea a los infectados y a los indicadores de salud globales: millones de huérfanos se



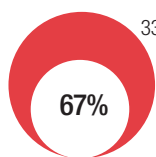
04 El reto del SIDA

El VIH-SIDA en cifras, a nivel mundial y en África Subsahariana

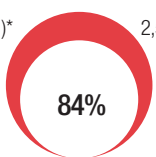
● Mundial

○ África Subsahariana

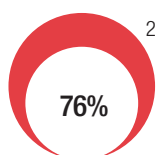
Nº estimado de personas infectadas por VIH en 2007



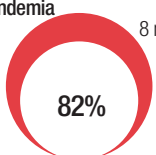
Nº estimado de nuevos casos de infección por VIH en 2007



Nº estimado de muertes por VIH en 2007



Nº estimado de huérfanos a causa del SIDA desde el comienzo de la pandemia



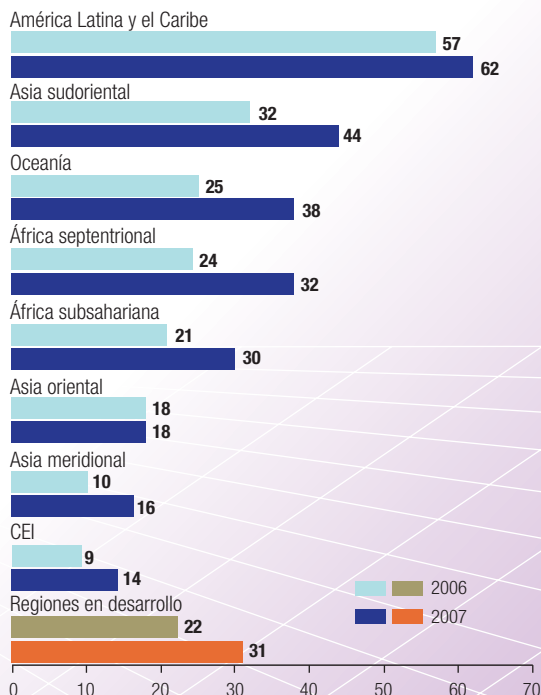
* Los paréntesis indican el rango en el que se mueve la estimación.

África Subsahariana es la región del mundo más castigada por el VIH-SIDA.

Los medicamentos antirretrovirales aumentan la expectativa de vida de las personas, pero la necesidad de tratamiento sigue siendo superior a la oferta disponible.

Hacia fines de 2007, de los 9,7 millones de personas que necesitaban tratamiento para el SIDA en los países en desarrollo, solamente 3 millones lo recibían.

Porcentaje de la población con VIH que requiere tratamiento y que recibe tratamiento antirretroviral



[>>] Fuente: Informe ONUSIDA 2008 e Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio 2008

enfrentan al futuro más incierto que cabe esperar, familias enteras se quedan sin fuentes de ingresos, comunidades ven mermar su población activa en tal grado que su propia subsistencia peligr; y aún más, el ritmo de mortalidad puede hacer peligrar la misma existencia de la población en muchas zonas de África Central y Meridional.

Las respuestas están en tareas tales como la movilización comunitaria a todos sus niveles, los principios de los cuidados paliativos y el tratamiento domiciliario, la responsabilidad de los gobiernos –siguiendo el ejemplo

de Uganda, primer país de África Subsahariana que registró una caída en la prevalencia nacional de adultos infectados por el VIH– o de las jerarquías eclesiásticas, o la denuncia internacional de cómo los beneficios de leyes de patentes tienen un coste en vidas humanas.

El SIDA reta, como pocas veces ha ocurrido en la Historia, a encontrar un balance entre los incentivos interesados para el progreso –beneficios por la investigación–, y las necesidades vitales de los menos favorecidos. <

bibliografía y referencias:

- > Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. OMS, 2006. Disponible en: www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previdsexsumsp.pdf
- > Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas. Resumen actualizado 2008. Washington, D.C.: OPS, 2008. Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/pin/climatechangeSPANISH.pdf
- > Informe de la Salud en Europa 2005, OMS. Disponible en: www.euro.who.int/ehr2005
- > Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008. ONUSIDA, 2008. Disponible en: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008
- > Lalonde, M.: Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses. Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974.
- > Piédrola, G.: Medicina preventiva y Salud pública. Barcelona: Masson, 2000.
- > Una alianza mundial para el desarrollo. Informe Anual 2006. PNUD, 2006. Disponible en: www.undp.org/spanish/publicaciones/informeannual2006/IAR06_SP.pdf
- > División de Salud Pública de la Unión Europea: www.ec.europa.eu/health/index_es.htm
- > Salud Ambiental, OMS: www.who.int/topics/environmental_health/es/



euskera

english