

Artículo de reflexión

El estilo de vida como problema de salud pública en México

The style of life as a public health problem in Mexico

Ana Karem Sosa Hernández¹ ✉, Laura Ernestina Barragán Ledesma¹ ✉

Fecha correspondencia:

Recibido: 8 de septiembre de 2016.

Aceptado: 8 de agosto de 2018.

Forma de citar:

Sosa AK, Barragán LE. El estilo de vida como problema de salud pública en México. Rev CES Salud Pública. 2018; 9(1): 33-39.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

ISSN: 2145-9932

Sobre los autores:

1. Universidad Juárez del Estado de Durango. México.

Resumen

El estado de salud de las personas y las comunidades está determinado por una gran cantidad de factores, sociales, económicos, culturales, políticos, estos a su vez pueden ser factores de riesgo o protección en el desarrollo de enfermedades. Ante los índices crecientes de enfermedades crónicas no transmisibles en México, es necesario estudiar los factores sociales y personales que propician su desarrollo; el estilo de vida es un factor personal, aunque socialmente influenciado, que resulta determinante en el desarrollo de estas enfermedades, se vuelve, entonces, en un reto para los servicios de salud y se convierte en un problema de salud pública.

Palabras clave: Salud, estilo de vida, salud pública.

Abstract

The health status of people and communities is determined by numerous factors, social, economic, cultural and political; these can turn to be risk factors or protective factors in the development of diseases. Given the rising rates of chronic non communicable diseases in Mexico, It is necessary to study the social and personal elements that conducive to their development; lifestyle is a personal factor, that is socially influenced, that can be decisive in the development of these diseases, it becomes, then, a challenge for health services and becomes a public health problem.

Keywords: Health, Life Style, Public Health.

La salud no es solamente un concepto médico y es en gran medida determinada socialmente ya que se vincula con tradiciones, costumbres, actitudes y juicios de valor de los grupos sociales a los que pertenecen las personas; de esta interacción social dependen las conductas y hábitos que pueden crear en las personas buenos estilos de vida o no; por este motivo, la evaluación de la salud no puede limitarse exclusivamente a factores clínicos.

Para Briceño-Leon, la salud es el conjunto de procesos, políticos, ambientales, socioeconómicos y la manera en la que estos impactan en la calidad de vida y el bienestar de las personas (1). La Organización mundial de la salud la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (2) y la considera como unos de los derechos fundamentales de las personas, sin distinción de raza región, ideología política y condición social.

La definición de la OMS presenta un panorama holístico del estudio de la salud, en la que se involucran factores ambientales y sociales, ya no solamente factores físicos y biológicos, lo cual coincide con la creciente epidemia de enfermedades crónicas, las cuales se sabe que son de origen multifactorial y por lo tanto deben ser estudiadas desde diferentes perspectivas.

Anteriormente el enfoque de estudio y tratamiento de la mayoría de los problemas de salud determinaba que tenían todas un diagnóstico particular y una causa específica, las enfermedades eran estrictamente físicas y no se tomaban en cuenta factores sociales o económicos, sin embargo, en la actualidad las enfermedades que predominan a nivel mundial son multifactoriales, así como el modelo de estudio y tratamiento de estas, como lo son las enfermedades crónico degenerativas, en cuyo caso el estudio de las causas físicas y biológicas no es suficiente y se deben buscar perspectivas más generales para poder comprender la magnitud del problema.

Actualmente se sabe que la salud de las personas está determinada por diversos factores, el primero de ellos es la herencia genética, el segundo el medio ambiente; seguido por el sistema sanitario y el acceso a este y finalmente el estilo de vida de las personas (3), siendo este último el único que depende completamente de las decisiones potenciales de las personas, por lo tanto, es el más factible de ser intervenido en programas de prevención y tratamiento de enfermedades, pero también el mayor problema que presenta para el desarrollo de estas, es cuando se transforma en un factor de riesgo.

La OMS define el estilo de vida (EV) como la forma de vida de las personas que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados en gran medida por la interacción características personales, interacciones sociales y condiciones socioeconómicas de vida (4).

EL EV es un conjunto de conductas observables, hábitos y actitudes que se dan de manera recurrente en el tiempo y tienen consecuencias directas en el estado de salud de las personas (5) estas consecuencias pueden ser favorables o perjudiciales para la salud, es decir pueden convertirse en factores de riesgo o de protección para el desarrollo de enfermedades.

El EV como factor de riesgo se convierte en un medio de contacto directo con agentes patógenos nocivos para la salud (6), se sabe que en consumo frecuente de tabaco, alcohol y otras drogas, la calidad de la alimentación, el grado de actividad física y las conductas sexuales de riesgo son factores que se asocian de manera directa con el desarrollo de enfermedades crónicas que se presentan actualmente con una muy alta tasa de morbilidad.

En conjunto, estas enfermedades, las crónico degenerativas, son responsables de aproximadamente el 60% de las muertes a nivel mundial (7), las cuatro más frecuentes son: diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y algunos tipos de cánceres, las cuales tienen como causa común tres factores de riesgo que se derivan de manera directa del estilo de vida de las personas, el uso del tabaco, una alimentación poco sana y falta de ejercicio.

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, hay 22.4 millones de adultos con hipertensión, 6.4 millones padecen diabetes mellitus y 26 y 22 millones de mexicanos padecen sobrepeso y obesidad, respectivamente (8). Esto presenta un

enorme desafío para los sistemas de salud, debido a la creciente tasa de morbimortalidad de estos padecimientos, el costo económico que representa para el país y el impacto directo en la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias.

El costo derivado de la atención a pacientes con diabetes mellitus en México, por ejemplo, se estima entre los US\$2,740 y los US\$3,500 anuales por paciente (9); aproximadamente US\$3,913 anuales, por paciente hipertenso (10) y cerca de US\$8,590 por tratamiento por persona con cáncer pulmonar (11), si consideramos que solamente el 5.7% del PIB de la economía nacional en México es destinado a la salud (12), es evidente el reto que enfrenta el sector salud para controlar la creciente epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de estilos de vida no saludables.

Un reto adicional se presenta con la gran cantidad de personas diagnosticadas con algún tipo de estas enfermedades y que no tiene acceso a un sistema de salud de calidad o a algún sistema de salud, lo cual repercute aún más en su calidad de vida, la cual ya se encuentra deteriorada, ya que se unen estos factores económicos importantes. Ahora que hemos analizado los costos en tratamientos de las enfermedades crónicas derivadas de estilos de vida deficientes, es importante mencionar que la prioridad de los servicios de salud debe dirigirse a la prevención de éstas.

Si consideramos que la salud está planteada como un derecho humano, es relevante analizar las condiciones socioeconómicas de las personas y cómo estas se relacionan con su salud, ya que si hay un reparto inequitativo de las condiciones económicas y sociales para el acceso a la salud hay, entonces, inequidad en el estado de bienestar de las personas, en su calidad de vida y en su salud en general.

Cuando se habla de estilo de vida, generalmente se considera como un asunto personal, sin embargo los estilos de vida son prácticas sociales, formas de vida socialmente determinadas por factores culturales y económicos (13), de acuerdo al modelo socioeconómico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead, la salud está determinada en una primera instancia por los estilos de vida individuales, estos a su vez por las redes sociales y comunitarias que lo rodean, las cuales se ven influenciadas por las condiciones de vida y trabajo (14), todos los factores anteriores pueden influir de manera positiva o negativa en la salud de las personas, es decir, pueden ser factores de riesgo o de protección en el desarrollo de enfermedades.

Al hablar de enfermedades derivadas de un estilo de vida deficiente, como lo son la obesidad, diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer, entre otras, popularmente se tiene la creencia de que estas solo se encuentran en países desarrollados, sin embargo, contrario a esto, los pobres son, como siempre, los más afectados por ejemplo, el All India Institute of Medical Sciences reportó que alrededor del 10% de los hombres y mujeres adultos en la India padecen diabetes, la Organización Panamericana de la Salud determinó que entre el 44 y el 47% de los adultos en Perú padecían Hipertensión (15) y en México la historia es similar, prueba de esto están las cifras reportadas por la ENSANUT comentadas anteriormente, todos los anteriores considerados países en vías de desarrollo y con algunas de las cifras más bajas en desarrollo humano (16) además de numerosos estudios que demuestran el vínculo entre la pobreza y las enfermedades crónicas.

Al decir que las condiciones de vida y el trabajo tiene una fuerte influencia en el desarrollo de un estilo de vida saludable, puede surgir la pregunta, ¿qué pasa con las personas que no tienen las condiciones de vida o de trabajo suficientemente buenas

como para tener la opción de elegir su estilo de vida; de modificar sus hábitos alimenticios y de consumo? ¿Qué sucede con las personas cuyo ambiente sociocultural no ha proporcionado la información sobre como su estilo de vida puede afectar su salud? Estamos hablando entonces de cómo estos determinantes sociales pueden generar estatus de desigualdad en el acceso a la información o recursos para la prevención y el cuidado de la salud.

Lo anterior es, a su vez, una de las funciones esenciales de la salud pública: "la evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios" (17). La salud pública tiene la obligación de proporcionar el reparto equitativo en la atención a la salud, incluyendo el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud que sean necesarios y a procurar las condiciones adecuadas para la prevención de las enfermedades.

Volviendo al modelo de Dahlgren y Whitehead, las condiciones socioeconómicas culturales y ambientales que son determinantes de la salud poblacional son: el desempleo, acceso a agua potable, calidad de la vivienda, educación, ambiente, laboral, entre otros, las cuales a su vez pueden convertirse en determinantes de inequidad social y por lo tanto en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades.

La situación en México es desalentadora, ya que estas determinantes de inequidad social se derivan directamente de las condiciones económicas en las que se encuentra el país, en el que seis de cada diez hogares se encuentran en condiciones de pobreza extrema (66 millones de mexicanos), es decir, no tienen el ingreso suficiente para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, consumo básico en salud, educación, vivienda ni vestido (18), tomando esto en cuenta, es evidente que en México, la situación económica ha generado que el acceso a los servicios de atención a la salud, considerados como un derecho de los ciudadanos y una obligación del estado, no sean accesibles para la gran mayoría de los ciudadanos.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros, establecen el derecho a la salud como fundamental y universal, es importante recalcar que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a "estar sano", son una serie de libertades y derechos que el estado tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir (19), es, mejor dicho, un derecho a la protección de la salud. El artículo 4º de la Constitución Mexicana establece el derecho a la protección de la salud como una serie de obligaciones positivas por parte de los poderes públicos (20).

Para la OMS, el derecho a la salud incluye el acceso a atención sanitaria de calidad, oportuna y asequible para todas las personas, esto significa que los estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible (21). El derecho a la salud, debe abarcar los siguientes elementos (22):

Disponibilidad: Cada estado deberá contar con centros de atención a la salud suficientes para dar atención a todas las personas que lo necesiten, además de tener establecimientos con personal capacitado y servicios y programas de calidad para la promoción de la salud.

Accesibilidad: tanto física como económica y sin discriminación alguna, incluye además el acceso a la información para recuperar y mantener el mejor estado de salud posible.

Aceptabilidad: los servicios de salud deben respetar en todo momento la autonomía de las personas, incluyendo decisiones culturales o religiosas que impacten de manera directa en la recuperación o el mantenimiento de la salud.

Calidad: además de respetar creencias religiosas y culturales, los establecimientos y centros de atención a la salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista médico y científico, contar con personal capacitado, medicamento y equipo científicamente probado y aceptado y condiciones sanitarias adecuadas.

Sin embargo, si bien es cierto que el estado debe proveer las condiciones necesarias de acceso a un sistema de salud de calidad, al hablar de enfermedades derivadas de un estilo de vida deficiente, la responsabilidad de las personas sobre su propia salud juega un papel determinante, ante esto, debemos considerar que el país no solamente se encuentra en crisis económica, sino educativa, cultural y social.

Vivimos en una sociedad obesogénica, en la que se valora el consumo de alimentos en exceso, alcohol y tabaco y en la que se prioriza, sin importar costos adquirir refresco en lugar de agua, si a esto le sumamos la situación económica de los hogares mexicanos, el acceso inequitativo a un sistema sanitario y falta de programas de prevención y concientización efectivos, las cifras reportadas en la ENSANUT no parecen tan ajenas. El estilo de vida refleja la formación económica y social de las personas, es el reflejo de lo social en lo individual (23).

En el área educativa, los programas de educación en México se han ampliado y modificado, desde la "Estrategia 5 pasos para la salud escolar" (24) hasta el programa "Mi escuela saludable" (25), se trata de enfatizar la importancia tanto de evitar la enfermedad como de preservar la salud y crear hábitos en las personas desde pequeños, para prevenir la formación de estilo de vida inadecuados que aumenten la posibilidad de desarrollar enfermedades, a esto se incluyen leyes de protección a los no fumadores y los espacios libres de humo de tabaco, además del desarrollo de espacios públicos para fomentar la actividad física.

Sin embargo, a pesar de todos los programas de prevención, educación y concientización sobre la salud, los índices de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida deficientes van en aumento, lo cual aumenta el gasto económico del estado y las personas que las padecen, esto a su vez impacta directamente en la calidad de vida de las personas y sus familias.

Conclusiones

Lo anterior sugiere la necesidad de crear programas bajo un enfoque integral de la salud que reconozca la importancia el estilo de vida como un determinante de salud en las personas y el hecho de que este se crea a partir de múltiples factores, sociales, psicológicos, emocionales, entre otros, con al finalidad de tener una perspectiva global de los aspectos que determinan la salud.

Es necesario también el trabajo multidisciplinario sustentado en el respeto profesional y orientado al cambio de mentalidad en la población para lograr una consiente y real responsabilidad en salud, ya que en la medida en la que las personas seamos responsables de nuestra propia salud se reduce la posibilidad de que los problemas de hoy sean transmitidos a generaciones posteriores, este trabajo, de prevención no es responsabilidad únicamente de los profesionales de la salud, si no de todas las personas.

Es indispensable impulsar la generación de políticas públicas que incidan en el desarrollo de estilos de vida asociados con enfermedades, como pueden ser aquéllas encaminadas a disminuir el consumo de alimentos no saludables, las que favorezcan una alimentación adecuada, orientación en salud en educación básica, generación de espacios públicos y dependencias gubernamentales que promuevan la actividad física y apoyo a investigación respecto al tema.

Bibliografía

1. Briceño-León, R. Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales (pp. 15-24). (2000). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Constitución de la OMS: principios. (1946).
3. Andreu Prat. *El Estilo de vida como determinante de la salud*. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona. Ediciones Fundación BBVA. (2007)
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Glosario de términos de promoción de la salud. (1998).
5. Pastor, Y., Balaguer, I. &García, M.L. Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: Una revisión. Revista de psicología general y aplicada. Núm. 51. (1998).
6. XiniaE. Fernandez Rojas &Ericka Méndez Chacón. *Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores*. Población y Salud en Mesoamerica. Vol. 5. Núm. 1. (2007).
7. Devi Sridhar. *Por qué nadie habla de las enfermedades no transmisibles*. En Crónica ONU. (2010). Vol. XLVII No.2
8. Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales*. México (2012).
9. Rodríguez Bolaños RA, Reynales Shigematsu LM, Jiménez Ruíz JA, Juárez Márquez SA, Hernández Ávila M. *Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo*. RevPanam Salud Pública. 2010; 28(6):412–20.
10. Villarreal-Ríos E, Mathew-Quiroz A, Garza-Elizondo ME, Núñez-Rocha G, Salinas-Martínez AM, Gallegos-Handal M. *Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México* Salud Publica Mex 2002;44:7-13.
11. Nicolás Pérez, Raúl Murillo, Carlos Pinzón, Gustavo Hernández. *Costos de la atención médica del cáncer de pulmón, la EPOC y el IAM atribuibles al consumo de tabaco en Colombia*. RevColombCancerol 2007;11(4):241-249.
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *PIB y Cuentas Nacionales, Salud*. (2013).

13. Fatma al-Maskari. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. En Crónica ONU. VOL XLVII No. 2.
14. Jeanette Vega, Orielle Solar, Aleclwin. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Campus virtual de salud pública. Organización panamericana de la salud.
15. DeviSridhar. *Por qué nadie habla de las enfermedades no transmisibles*. En Crónica ONU. (2010). Vol. XLVII No.2.
16. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, *International Human Development Indicators, Country Reports*. (2014).
17. Fernando Muñoz, Daniel López-Acuña, Paul Halverson, Carlyle Guerra de Macedo, WadeHanna, Mónica Larrieu, Soledad Ubilla y José Luis Zeballos. . Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000.
18. Hilda Santos Patron. *Relación entre la pobreza, iniquidad y exclusión social con las enfermedades de alto costo en México*. Rev Cubana Salud Pública v.32 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006.
19. Miguel Carbonell. *Las obligaciones del estado en el artículo 1º de la constitución-Mexicana*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
20. José Carbonell & Miguel Carbonell. *El derecho a la salud: Una propuesta para México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. 2013.
21. Organización Mundial de la Salud. *Derecho a la salud*. Nota descriptiva n° 323. Noviembre de 2013.
22. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000.
23. Leticia Espinoza González. *Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad*. Revista Cubana Estomatol. Num. 41. 2004.
24. Dr. José Angel Córdova Villalobos y Cols. Estrategia 5 pasos para la salud escolar. Programa de acción en el contexto escolar. Secretaria de Educación Pública.
25. AUTORES Iniciativa mi escuela saludable. *¿Porque ya no se puede vender comida chatarra en las escuelas?* 2014.