

http://es.aleteia.org/2017/02/05/que-es-lo-que-mas-aumenta-la-mortalidad-en-el-mundo/?utm_campaign=NL_es&utm_source=daily_newsletter&utm_medium=mail&utm_content=NL_es

¿QUÉ ES LO QUE MÁS AUMENTA LA MORTALIDAD EN EL MUNDO? NO ES EL CONSUMO DE ALCOHOL, NI EL TABACO, NI LA OBESIDAD, NI LA HIPERTENSIÓN...

ALVARO REAL

5 FEBRERO, 2017

“El bajo nivel socioeconómico es uno de los indicadores más fuertes de la morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. Sin embargo, las estrategias de salud global no consideran las circunstancias socioeconómicas pobres como factores de riesgo modificables”. Así de rotundo es un estudio publicado por [The Lancet](#).

En el estudio, del que se hace eco el diario español El PAIS, han trabajado una treintena de especialistas de instituciones tan prestigiosas como la Universidad de Columbia, el King’s College de Londres, la Escuela de Salud Pública de Harvard y el Imperial College de Londres.

El especialista del Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda, Martin Tobias explican en un comentario firmado en el estudio: **Tener bajo nivel socioeconómico “significa ser incapaz de determinar el propio destino, privado de recursos materiales y con oportunidades limitadas, que determinan tanto el estilo de vida como las posibilidades vitales”.**

En [El País](#), se pregunta a experto en el tema que aunque no han participado en el estudio corrobora la tesis. Así, explican como hay una gran diferencia de esperanza de vida dentro de una misma ciudad, por ejemplo en Barcelona, Madrid, Glasgow o Baltimore. Estos cambios están muy relacionados con la desigualdad social.

Al leer este informe y el reportaje de [El País](#) uno no puede sino preguntarse algo obvio: Hay muchas campañas contra el tabaco, el consumo de alcohol, hábitos saludables de alimentación y prevención de enfermedades. ¿Por qué no hay entonces campañas para prevenir la desigualdad social y la pobreza?

**LA DESIGUALDAD SOCIAL, EL MOSQUITO QUE INOCULA ENFERMEDADES CRÓNICAS
CORREGIR LAS CONDICIONES SOCIALES ES DECISIVO PARA PREVENIR
MALES COMO EL CÁNCER, DIABETES O INFARTOS**

JAVIER SALAS

24 FEB 2016 - 06:40 CST



Un mendigo pide limosna al lado de una joyería, en Madrid. SAMUEL SÁNCHEZ / REUTERS LIVE

Una epidemia nos ha doblegado y no hay mosquito al que culpar. Las enfermedades crónicas son ya un problema insostenible en países como España, donde absorbe el 80% del gasto sanitario y provoca más del 90% de las muertes. Expertos de todo el mundo demandan centrar la atención en estas enfermedades, que sin ser contagiosas son ya la pandemia del siglo XXI. La diabetes, la obesidad, las dolencias cardiovasculares y pulmonares, el cáncer y los trastornos mentales, entre otras, ya afectan a 4 de cada 10 europeos. La buena noticia es al mismo tiempo la mala: de los millones de personas que matan cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 42% eran muertes "prematuras y evitables".

"Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos"

La prevención es la clave, pero no parece tomarse muy en serio cuando apenas el 3% del gasto en salud de la UE se dedica a ese apartado, frente al 80% en tratamientos (700.000 millones). Sobre todo porque hay cuatro factores de riesgo identificados que pueden tumbar la epidemia y prevenir millones de muertes: tabaco, dieta, ejercicio físico y alcohol. Pero hay un factor que los atraviesa a todos, una cuestión que debería estar en la misma raíz de la prevención: la desigualdad social.

"Si pudiéramos encontrar la manera de eliminar las desigualdades evitables en enfermedades crónicas según la clase social o la educación, la reducción de los niveles de enfermedades crónicas sería mayor que mediante la aplicación de medicinas preventivas", asegura el Foro de Política Sanitaria de la UE. El riesgo de morir por enfermedades crónicas en los grupos socioeconómicos bajos es notablemente mayor: entre un 25% y 50%, y hasta un 150% dependiendo de la circunstancia.

"Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos", concluye [un informe estratégico del Ministerio de Sanidad](#). En sus páginas se señala que en España la posición socioeconómica, el género, el territorio, y más recientemente la inmigración, son ejes de desigualdad con enorme impacto en la salud de la población. "Los determinantes sociales actúan antes de enfermar", explica la coordinadora de aquel informe, Carme Borrell, una de las mayores expertas en este campo.



Por ejemplo, en España el 55% de las mujeres con ocupaciones no cualificadas declaran un buen estado de salud frente al 85% de los hombres de clase social alta. Dependiendo del barrio en el que se viva, hay una diferencia de casi ocho años en la esperanza de vida en Sevilla y de siete años en

Madrid. Estar en paro multiplica las posibilidades de sufrir trastornos mentales, también entre quienes tienen dificultades para pagar la hipoteca. En la ciudad de Barcelona, se registra un 15% más de muertes asociadas al tabaquismo entre la población con menor nivel educativo. Se sabe que el consumo de alcohol influye sustancialmente en la mortalidad por cáncer derivada de las desigualdades socioeconómicas entre los españoles. En las mujeres, la probabilidad de padecer problemas crónicos de salud aumenta un 80% entre aquellas situadas en la clase social más desfavorecida.

Los ejemplos son innumerables, explica la investigadora de la Agència de Salut Pública de Barcelona, pero destaca uno reciente, realizado con ayuda de la Plataforma de Afectados por la Hipoteca y Càritas Diocesana: "Nueve de cada diez personas con problemas con la hipoteca sufren problemas de salud mental frente al 12% del resto de la población". Es uno de los muchos estudios que han surgido de la plataforma SOPHIE, un proyecto de investigación dirigido por Borrell y financiado por la Comisión Europea precisamente para saber más sobre cómo se relacionan las condiciones sociales y el estado de salud, y que esta semana presentó sus conclusiones. Se trata de un campo científico que está permitiendo señalar al riesgo social como el *mosquito* que transmite la epidemia de las enfermedades crónicas.

En las mujeres, la probabilidad de padecer problemas crónicos de salud aumenta un 80% entre aquellas situadas en la clase social más desfavorecida

Las condiciones sociales son un aspecto fundamental en la prevención de las enfermedades futuras y en el caso de los niños es un asunto crucial. "La intervención temprana es clave: a los cuatro años puede ser demasiado tarde", asegura Beatriz González, presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). González explica que todas las evidencias muestran que la exposición durante la infancia a situaciones de privación y de desigualdades sociales se asocia con el desarrollo de problemas de salud a corto, medio y largo plazo. Por ejemplo, hay **más obesidad infantil en familias con rentas bajas**, con lo que eso puede significar para el desarrollo de otras enfermedades crónicas en el futuro. "Cuanto más precoz es la exposición, más irreversibles y definitivos son los efectos negativos", asegura. Nacer y crecer en entornos de privación llega a **deteriorar el desarrollo del cerebro de los más pequeños**, con todo lo que eso implica para su salud más adelante.

"La injusticia social está matando a gran escala", puso negro sobre blanco la OMS al abordar este grave problema. No se trata de pobres frente a ricos, sino de lo que los investigadores llaman gradiente de desigualdad: a medida que descendemos por la escalera social, la salud empeora porque las personas están más expuestas a los riesgos asociados a estas enfermedades crónicas. Los hombres que viven en las áreas socioeconómicamente más deprimidas de Glasgow tienen una esperanza de vida menor que la media de la India (donde son más pobres), al igual que ocurre con los hombres de esas áreas de EE UU, con una esperanza de vida por debajo de la media de Pakistán.

Los niños comen peor porque los alimentos más accesibles y baratos son peores y sus padres tienen peor formación e información, por ejemplo, para enseñarles a comer de todo. En las familias con paro o inestabilidad laboral se fuma más, se bebe peor y se hace menos ejercicio, mientras que **los más deportistas son aquellos con estudios universitarios**. Hasta el autoempleo aumenta la mortalidad, como mostró un estudio realizado **entre trabajadores suecos**. Con respecto al

tabaquismo, casi la mitad de los europeos que tienen problemas para pagar sus facturas fuma, el doble que los europeos que nunca tienen dificultades para pagarlas. Pero como advierte la OMS, la responsabilidad individual solo puede ejercerse plenamente cuando los individuos gozan de acceso equitativo a una vida sana y disponen de apoyo para tomar decisiones saludables.

"Tenemos que abordar las causas de las causas", reclama Marmot, "las condiciones sociales que actúan a lo largo de la vida y que afectan a las vulnerabilidades y al comportamiento de las personas"

"En pocas palabras, la injusticia social es incapacitante. Priva a las personas del control sobre sus propias vidas", expresaba recientemente [en la revista médica The Lancet el investigador Michael Marmot](#), que ha realizado algunos de los más importantes trabajos de este campo. "La derecha política dice que es resultado de una mala labor por parte de los padres; la izquierda, que es la pobreza y la desventaja social. Los dos tienen razón: la habilidad de los padres para hacer lo que necesitan los hijos está limitada por la pobreza y la desigualdad", asegura Marmot. O como lo expresa Borrell: "Cuando tienes problemas económicos, no eres dueño de tu situación ni tus prioridades son las mismas". Por eso, para la prevención es esencial que las elecciones más saludables sean las más fáciles de tomar, las más accesibles para todos, al margen de su clase y condición.

Prevenir las enfermedades crónicas requiere por tanto políticas que van mucho más allá de campañas de información. Exige actuar desde todos los ámbitos: como dice Margaret Chan, directora general de la OMS, "todos los ministros son ministros de salud". Desde aprovechar los comedores escolares [hasta las guarderías universales y gratuitas](#). González lamenta que el "fervor por los tratamientos farmacológicos" haga que olvidemos que hay actuaciones que salvan vidas al margen de la investigación biomédica. Precisamente, su equipo está ultimando un estudio en el que se observa cómo le afecta la introducción del copago a los pacientes que han sufrido un infarto y deben medicarse para evitar otro posterior: los más pobres abandonan mucho más el tratamiento, multiplicando el riesgo de que la enfermedad crónica, en este caso cardiaca, se convierta en mortal. "Cualquier decisión política afecta a la salud", sentencia Borrell.

Esta investigadora señala que hay muchos ejemplos de cómo intervenciones políticas que no entran en el presupuesto de Salud ayudan a prevenir enfermedades crónicas y la mortalidad asociada. Por ejemplo, [el plan de la Ley de Barrios de Cataluña](#) (que CiU eliminó al llegar al poder) realizó intervenciones en vecindarios con deficiencias, mejorando equipamientos y espacios públicos, lo que supuso una mejora notable de la salud de sus habitantes, frente a los vecinos de otros barrios similares. Borrell destaca otro estudio que analizó el efecto de una campaña de revestimiento de fachadas y azoteas en edificios mal acondicionados en barrios populares de Barcelona. En los días de más frío, [en los que la mortalidad se multiplica](#), se redujeron sustancialmente las muertes de ancianas gracias a esas obras que ayudaban a conservar el calor en el edificio y en los hogares. "Tenemos que abordar las causas de las causas", reclama Marmot, "las condiciones sociales que actúan a lo largo de la vida y que afectan a las vulnerabilidades y al comportamiento de las personas".