

## OBJETIVO 16

**VIVIR SALUDABLEMENTE**

*En el año 2000 debería existir un esfuerzo continuado en todos los estados miembros para apoyar y promover activamente los estilos de vida saludables a través de una nutrición equilibrada, actividad física adecuada, sexualidad saludable, manejo adecuado de la tensión psíquica y otros aspectos del comportamiento saludable.*

**José María Martín Moreno**

*Director de la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III*

**1. INTRODUCCIÓN**

Para la consecución del objetivo “Vivir saludablemente” resulta esencial una adecuada educación para la salud que facilite la dimensión cognitiva para la adaptación voluntaria y fundamentada de opciones saludables. Sin embargo, no hemos de olvidar que existen factores como el estado físico del propio individuo y las condiciones de su entorno socio-económico-cultural que pueden hacer modificar las actitudes y condiciones para conseguir una vida saludable.

**2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE****2.1. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Son muchas las evidencias acumuladas sobre la importancia que tiene una buena alimentación a lo largo de la vida. En ciertos períodos del desarrollo de la persona, la alimentación y los estados nutricionales derivados de la misma influyen de forma decisiva en la calidad y condiciones de vida de un individuo (crecimiento y desarrollo; rendimiento físico e intelectual), jugando un papel destacado en la prevención de enfermedades (morbilidad, mortalidad). En otras palabras, una alimentación correcta constituye una de las principales medidas para la promoción de la salud y la prevención de patologías.

Para conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional de una población debemos utilizar como fuentes de información las encuestas nutricionales o de ingesta alimentaria. En España destacan dos fuentes de información poblacional con datos recientes: a) el Panel de Consumo Alimentario de 1998, editado por la Dirección General de Alimentación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (1); y b) la Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91 (2), que recoge el consumo alimentario de la población española en el Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación llevado a cabo por la Universidad Complutense de Madrid. Aunque existen otras fuentes de información basadas en diferentes estudios, estos no tienen un carácter nacional o supracomunitario, por lo que sus datos no constan. También hay que hacer notar que la Encuesta Nacional de Salud de España (3) recoge algunos datos de frecuencia de consumo de alimentos, pero son de carácter cualitativo y sólo hacen referencia a un escaso número de alimentos y a su consumo en un reducido grupo de la población.

**2.1.1. Panel de consumo alimentario de 1998**

Recoge algunos de los hábitos dietéticos más relevantes de la población española (1). Entre las conclusiones que se extraen de este informe puede destacarse:

- Aumento del consumo total de alimentos en el año 1998 (un 1,3% con respecto al año anterior), aumento que ha ido siendo progresivo año tras año.
- Disminución ligera del consumo de carnes, sin que ello sea explicable por un incremento en el coste, dado que se puede constatar que éste no ha sufrido variaciones significativas. Como contraste, se ha producido un aumento del 6% en productos de la pesca, a pesar de un aumento del 4% en su precio.

- Pese a la disminución del consumo de aceite total, se observa una consolidación en el consumo del de oliva (4%). Posiblemente generador parcial de esta consolidación o del aumento del consumo está el hecho de que el precio de este producto ha descendido en el periodo bajo estudio (-17%).
- Aumento del consumo de frutas (2%) y hortalizas frescas (1%), a pesar de haber incrementado sus precios (2% y 6% respectivamente).

### 2.1.2. Encuesta de presupuestos familiares 1990-91

De ella se desprenden las siguientes observaciones (2):

- El perfil calórico de la población española se está alejando lentamente a las recomendaciones establecidas para el mantenimiento de una vida saludable y la prevención de enfermedades (Gráfico 29).

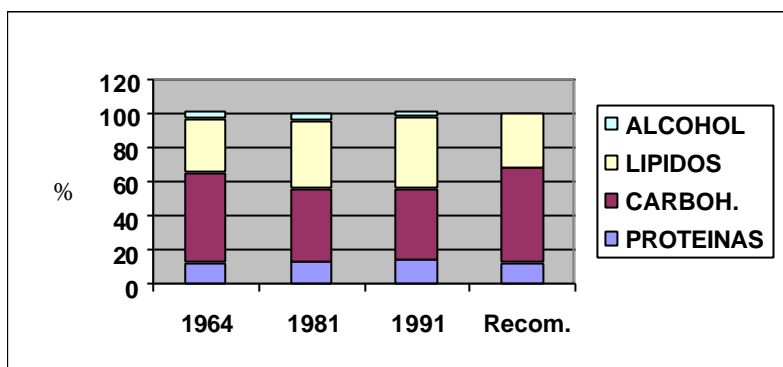


Gráfico 29

Evolución del perfil calórico (%) de la población española. 1964-1991

A pesar de este perfil hay que señalar que el aspecto más positivo de la dieta media española es la heterogeneidad de la misma, no sólo en el número de alimentos consumidos, sino también en su variedad. Son más de 115 los distintos tipos de alimentos que aportan el 95% de las kilocalorías consumidas.

- Con respecto a los patrones de gasto energético por edad, sexo y grupo socioeconómico de esta encuesta merece la pena hacer las siguientes consideraciones:
  - En cuanto a la edad y el género, las encuestas familiares no permiten diferenciar de forma independiente el consumo por estas variables, por tanto no pueden darse datos desagregados.
  - En cuanto a la variable de nivel socioeconómico, en este estudio se ha medido la categoría socio-profesional de los hogares españoles en relación con la actividad del sustentador principal de la unidad familiar. Se extrae como resultado más relevante que la influencia de esta variable es cada vez menor en la elección de los alimentos y, por tanto, que el nivel socioeconómico va repercutiendo menos en el estado nutricional. Los propios autores del informe afirman que “desde abanicos diferentes es posible nutrirse correctamente”, aunque sí encuentran una repercusión clara en los estados nutricionales cuando en vez de medir nivel socioeconómico miden directamente actividad laboral (ocupados, parados, jubilados).

### 2.1.3. Encuesta Nacional de Salud de España 1995

Sólo recoge el consumo cualitativo de algunos alimentos para los niños de más de un año de edad (3). Entre los principales resultados que se pueden extraer destaca:

- Consumo de fruta: el 72% de los niños mayores de un año consumen 5-7 veces fruta a la semana; el 23% sólo 1-4 veces a la semana; y el 5% menos de 1 vez a la semana.
- Consumo de verduras: el 32% de los niños mayores de un año consumen 5-7 veces verdura a la semana; el 54% sólo 1-4 veces a la semana; y el 14% menos de 1 vez a la semana.
- Consumo de pescado y carne: el 67% de los niños mayores de un año consumen 5-7 veces pescado y carne a la semana; el 32% sólo 1-4 veces a la semana; y el 1% menos de 1 vez a la semana.

## 2.2. INDICADORES DE NUTRICIÓN RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD Y LA PRIMERA INFANCIA

Otros indicadores que contribuyen a caracterizar el estado de salud de una población son aquellos que tienen relación con el embarazo y la primera infancia. Entre ellos cabe destacar:

### 2.2.1. Porcentaje de neonatos con peso al nacimiento inferior a los 2.500 gramos

Refleja de forma indirecta la evolución del embarazo, y tiene un correlato con las previsiones de morbi-mortalidad potencial neonatal y postneonatal de los niños nacidos con menos de 2.500 gramos. El peso al nacimiento se recoge dentro de este objetivo de alimentación y nutrición para una vida saludable por ser un potente identificador de desigualdades sociales, no sólo en países pobres sino también en los llamados desarrollados.

En España la información sobre el peso del recién nacido se empezó a recoger en 1980, fecha en la que se crea el Boletín Estadístico de Parto, Nacimientos y Abortos, a partir de la fusión del Boletín Estadístico de Aborto y el Boletín Estadístico de Nacimiento. En consecuencia, los datos disponibles no permiten formular conclusiones suficientemente robustas o precisas sobre la evolución de este indicador, dado el corto periodo transcurrido (4).

Como datos estadísticos disponibles se observa que el porcentaje medio de nacidos vivos con peso menor de 2.500 gramos es el 5% de la población estudiada, con un valor de 4,4 en 1985 y de 5,4 en 1992, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los distintos años del periodo de estudio 1985-1992. De cualquier manera, es llamativo que exista una ligera tendencia al aumento del porcentaje de nacidos de bajo peso, aunque habrá que ver cuál es su evolución en el tiempo y su relación con posibles situaciones de desigualdad.

Sería de interés contar con datos complementarios que permitieran establecer los factores condicionantes de este indicador, incluyendo el estado nutricional de la madre durante el embarazo, así como otros factores de estilo de vida (como el consumo de tabaco, nivel de ejercicio físico de la madre durante el embarazo, etc.), dado que estos condicionantes parecen tener una influencia decisiva en el crecimiento y maduración fetal. Sin embargo se han hecho pocos estudios en España sobre la relación del estado nutricional preconcepcional y su influencia en la evolución del embarazo y la salud del recién nacido, por lo que merece la pena apoyar más estudios en este campo.

### 2.2.2. Porcentaje de niños alimentados al seno a las seis semanas, tres meses y seis meses de edad

La lactancia al pecho es un indicador indirecto del estado nutricional de los lactantes, además de reflejar el nivel de sensibilización de la población al beneficio que para la salud del niño conlleva la lactancia materna. Para esta variable la única fuente de información en el ámbito de la población con representatividad nacional es la Encuesta Nacional de Salud de España. En la encuesta de 1995 se recogen los datos de porcentajes de lactancia natural, mixta o artificial a las seis semanas, tres y seis meses (ver Gráfico 30).

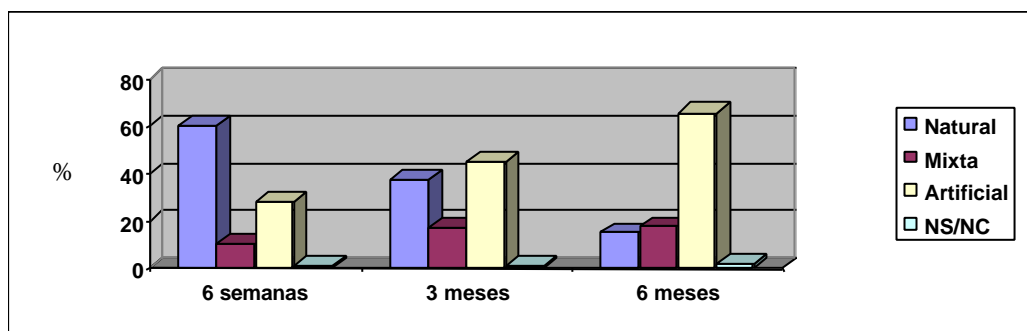


Gráfico 30

Tipo de lactancia (%) desde el nacimiento de niños menores de 4 años. España, 1995

Al no existir datos sobre el tipo de lactancia seguida en otros periodos no se pueden hacer comparaciones ni extraer conclusiones de las tendencias poblacionales del tipo de lactación seguida por la población infantil.

### 3. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

En la actualidad las implicaciones del sobrepeso y la obesidad sobre el estado de salud de la población son de enorme importancia, dado que suponen factores de riesgo para una gran lista de enfermedades crónicas y degenerativas. El valorar el estado nutricional de un individuo o población a través de las medidas antropométricas requiere una metodología adecuada y una valoración precisa que no ha sido fácil desarrollar. Entre los diversos métodos existentes se encuentra el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet. El IMC es uno de los indicadores más utilizados para el diagnóstico de obesidad, y cuya definición es la siguiente:

$$\text{IMC} = \text{peso} / \text{altura}^2 \text{ (peso en kilogramos y altura en metros)}$$

En las encuestas nacionales de salud realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en julio de 1987 y febrero de 1993, se recogen los porcentajes de población de 20 años y más con IMC igual o mayor de 30, calculado por el peso y talla autodeclarado por el individuo, según edad y género. De los datos revisados se desprende:

- Un aumento del porcentaje de individuos con IMC > 30 de un periodo a otro (un 7,7% en 1987 y un 9,9% en 1993).
- El aumento es mayor entre mujeres que entre hombres para todos los grupos de edad establecidos.

### 4. EJERCICIO FÍSICO

El ejercicio físico o actividad física está considerado como un hábito de vida saludable cuya inadecuación o defecto está asociado a distintas patologías y deterioros en la calidad de vida de un individuo. La determinación de la actividad física de una población es compleja y requiere diferentes aproximaciones: cuestionarios o formularios, controles individualizados y ergometría.

Las fuentes de información disponibles en el ámbito nacional son las distintas encuestas nacionales de salud de España (3, 5, 6). En el Gráfico 31 se recogen los porcentajes de actividad física en el trabajo y en el Gráfico 32 los porcentajes de actividad física en tiempo libre en población de 16 a 64 años.

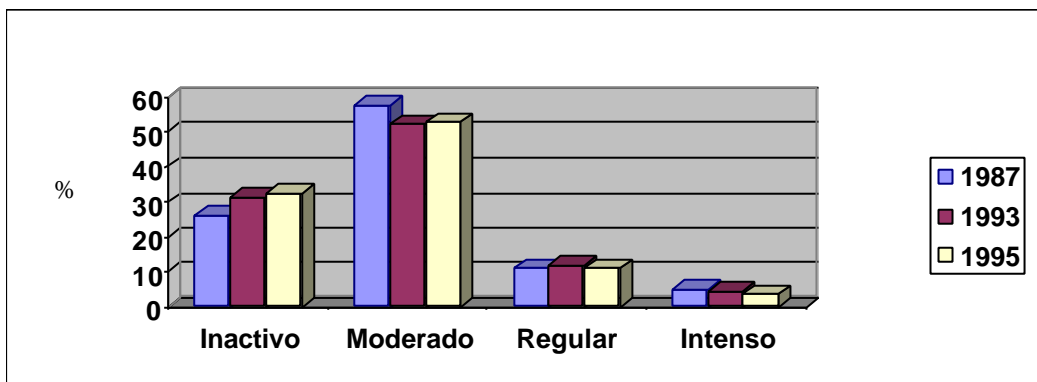


Gráfico 31

Distribución porcentual según el grado de actividad física en el trabajo. España, población de 16-64 años

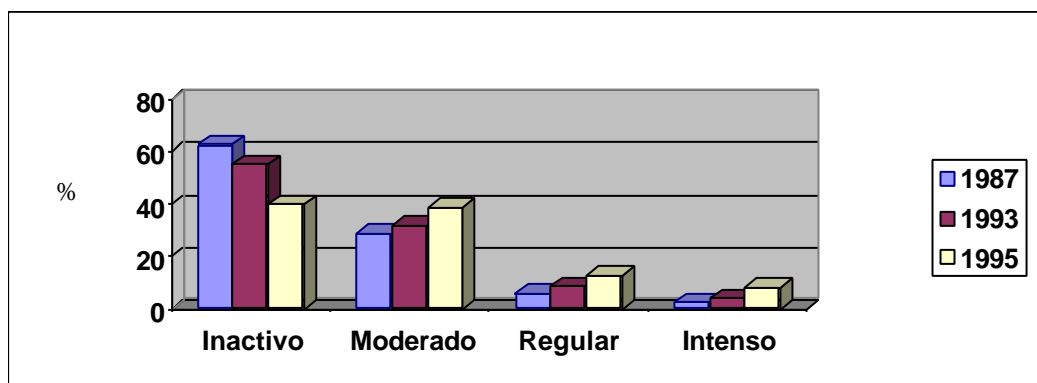


Gráfico 32

Distribución porcentual según el grado de actividad física en tiempo libre. España, población 16-64 años

Hay que comentar que mientras las encuestas nacionales de salud de 1987 y 1993 recogen el tipo de actividad física en grados (inactivo, moderado, regular, intenso), la encuesta de 1995 recoge la variable actividad física en tipos de actividad. Al comparar los datos de la distribución porcentual de la población respecto al ejercicio físico hemos asumido que los cuatro tipos de actividad (1, 2, 3, y 4) de la encuesta de 1995 se corresponden con los grados inactivo, moderado, regular, e intenso —respectivamente— de las encuestas de 1987 y 1993.

En las Tablas 27 y 28 se muestran los datos, por género, de la población total estudiada. De los datos comparados se desprende que, aunque de forma moderada, existe una tendencia progresiva al aumento de la actividad física en tiempo libre, hábito considerado como saludable. Si esta observación la realizamos comparando los géneros, nos encontramos con un mayor porcentaje de población masculina que realiza ejercicio físico en su tiempo libre. Sin embargo, en cuanto a tendencia temporal es la población femenina la que presenta mayores diferencias a lo largo del tiempo, en el mismo sentido que la población masculina. Con respecto al ejercicio físico durante el trabajo no se observan claras tendencias de evolución en el periodo estudiado.

Tabla 27

Grado de actividad física en el trabajo. Distribución porcentual por género en las distintas encuestas nacionales de salud

| ACTIVIDAD FÍSICA | AMBOS SEXOS |      |      | MASCULINO |      |      | FEMENINO |      |      |
|------------------|-------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
|                  | 1987        | 1993 | 1995 | 1987      | 1993 | 1995 | 1987     | 1993 | 1995 |
| INACTIVO         | 26,2        | 31,3 | 32,4 | 28,7      | 34,9 | 38,2 | 24,1     | 28,2 | 27,1 |
| MODERADO         | 57,5        | 52,3 | 52,6 | 44,5      | 40,9 | 41,2 | 68,5     | 62,3 | 63,2 |
| REGULAR          | 11,0        | 12,0 | 11,0 | 16,4      | 15,6 | 13,4 | 6,5      | 8,8  | 8,8  |
| INTENSO          | 5,2         | 4,4  | 3,6  | 10,4      | 8,6  | 6,7  | 0,8      | 0,7  | 0,7  |

Tabla 28

Grado de actividad física en el tiempo libre. Distribución porcentual por género en las distintas encuestas nacionales de salud

| ACTIVIDAD FÍSICA | AMBOS SEXOS |      |      | MASCULINO |      |      | FEMENINO |      |      |
|------------------|-------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
|                  | 1987        | 1993 | 1995 | 1987      | 1993 | 1995 | 1987     | 1993 | 1995 |
| INACTIVO         | 26,2        | 55,1 | 39,7 | 53,7      | 47,3 | 33,7 | 70,7     | 62,5 | 45,4 |
| MODERADO         | 57,5        | 31,9 | 39,0 | 32,2      | 34,2 | 38,4 | 25,3     | 29,7 | 39,6 |
| REGULAR          | 11,0        | 8,9  | 12,7 | 9,8       | 12,2 | 16,1 | 3,0      | 5,7  | 12,7 |
| INTENSO          | 5,2         | 4,1  | 8,0  | 4,3       | 6,3  | 11,1 | 1,0      | 2,1  | 8,0  |

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En España se constata la heterogeneidad de la dieta, que aparece como hipercalórica, hiperproteica, algo hiperlipídica y ciertamente hipohidrocarbonatada. Por otro lado, el porcentaje medio de nacidos vivos con peso menor de 2.500 gramos al nacer es de una frecuencia algo inferior al 5%, sin que se haya experimentado una variación significativa en esta variable durante el periodo estudiado.

El índice de masa corporal (IMC) y el sobrepeso asociado, han aumentado paulatinamente. Así, se ha llegado a un porcentaje de individuos con obesidad de grado II o superior (IMC > 30) que se acerca al 10%. Quizá como relativa contrapartida a lo anterior, y en cuanto al ejercicio, existe una ligera tendencia progresiva al aumento de la actividad física en tiempo libre.

Además de lo ya expuesto a partir de la información disponible, merece la pena hacer hincapié en que, para una adecuada valoración del cumplimiento de los objetivos y de las correspondientes tendencias, sería deseable que las encuestas de salud que se lleven a cabo en España se ampliaran en su formato para objetivos concretos como los incluidos en este capítulo.

En los aspectos de alimentación y nutrición, sería muy aconsejable contar con encuestas de consumo alimentario y estado nutricional de la población española, oportunamente diseñadas y que ofrezcan

información por edad y género con la adecuada precisión al estratificar por comunidades autónomas y provincias.

Respecto a los indicadores de nutrición relacionados con la maternidad y la primera infancia, los instrumentos utilizados para generar la correspondiente información están bastante desarticulados, son heterogéneos y no se han mantenido consistentemente. Ello impide valoraciones rigurosas y sólidos estudios de tendencias temporales.

En cuanto al aspecto del ejercicio físico, resulta esencial la coherencia y consistencia de los indicadores y la codificación de variables relacionadas. Sólo así podremos establecer comparaciones a lo largo del tiempo.

En síntesis, aunque las metas u objetivos revisados en el epígrafe “Vivir saludablemente” no han sido plenamente alcanzados, algunas tendencias son esperanzadoras. Pero para que todo ello sea verdaderamente controlable y contrastable se necesita mejorar las fuentes e instrumentos de información correspondientes, tarea en la que merece la pena el más positivo esfuerzo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Alimentación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Consumo Alimentario de 1998. Madrid, 1999.
2. Varela G, Moreira O, Carbajal A, Campo M. Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91. Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación, 1991. Tomo I. Madrid: INE, 1995.
3. Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
4. Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud Para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
5. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
6. Dirección General de Asesoramiento y Planificación Sanitaria. Encuesta Nacional de Salud de España 1993. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.