

La salud de los españoles

FRANCISCO VILARDELL *

La definición de la salud. La última edición del diccionario de la Real Academia Española define el término salud como “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. Esta definición que utilizaba estas mismas palabras en los diccionarios de principios de siglo y que reproducía la Enciclopedia Espasa en 1926, no ha sido modificada desde entonces. En realidad lo que hace es describir como salud la ausencia de anormalidades, de enfermedad. Hoy día todos están de acuerdo en definir el concepto de salud como algo más que la ausencia de enfermedad. Pero se hace difícil dar una definición que distinga claramente entre lo que es un individuo sano de otro enfermo, ya que en ciertas circunstancias los patrones de normalidad son muy amplios. Es más fácil definir la “enfermedad” que a menudo se puede reconocer como tal, que la “salud” que, como hemos visto, es un concepto mucho más impreciso. Tampoco son estrictamente sinónimos buena salud y buena condición física; muchas personas con defectos físicos, incluso importantes, pueden ser considerados como estando en buena salud. A menudo se hace muy difícil establecer diferencias precisas entre lo que es “normal” y lo que no lo es, como ocurre por ejemplo con muchas pruebas de laboratorio o imágenes radiológicas. Por otra parte,

* Miembro del Consejo Asesor de Sanidad.

también hay que reconocer que la sensación de bienestar es francamente subjetiva. La situación se hace todavía más problemática cuando se trata de definir la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud propone una terminología más precisa y todavía más ambiciosa: “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Una versión más breve y todavía más idealista que la anterior fue concebida por el malogrado médico y humanista barcelonés, el Dr. Jordi Gol quien definió la salud como “una manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa”.

La salud por lo tanto se refiere al “bienestar”, un concepto evidentemente subjetivo y muy relativo, relacionado en buena parte con la consecución de los objetivos que uno se marca en la vida y con el nivel de esfuerzo personal y de actividad que se requiere para cumplirlos. Hechas estas salvedades, hay que destacar que la Organización Mundial de la Salud ha facilitado mucho la divulgación de la información sanitaria entre los distintos países y ha patrocinado numerosos intentos de cuantificación del estado de salud de las poblaciones mediante la búsqueda de índices objetivables de diversas categorías.

Tasas de mortalidad. Uno de los índices que fue estudiado en primer lugar y sin duda el más llamativo, es el de la tasa de mortalidad de los habitantes de una población. En toda Europa Occidental, la tasa de mortalidad ha descendido en el siglo XX a menos de la mitad. En Barcelona, por ejemplo, según los datos municipales, la tasa de mortalidad descendió de 26 fallecimientos por mil habitantes en los inicios del siglo XX, a 13,5 por mil hacia 1950 para alcanzar la tasa de diez por mil en estos últimos años. Un descenso atribuible tanto a la disminución de la mortalidad infantil como al alargamiento de la vida que hemos presenciado especialmente en este último cuarto de siglo.

La mortalidad infantil se ha considerado siempre como uno de los mejores indicadores del estado de salud de una población. Esta mortalidad ha sufrido un descenso marcadísimo sobre todo en lo que se refiere a la mortalidad postneonatal (defunciones después de los primeros 28 días) posiblemente debido al control de los procesos infecciosos.

En 1975 la mortalidad infantil en España representaba el 18,9 por mil de todos los nacimientos, con tasas de 12,6 por mil para la mortalidad neonatal y 6,3 por mil para la postneonatal. En 1992 las cifras habían disminuido a 7,1, 4,6 y 2,4 por mil nacimientos respectivamente, representando aproximadamente un tercio de lo que eran veinte años antes y una de las cifras más bajas a nivel mundial. Ateniéndonos a estos índices, es evidente que el progreso conseguido sobre todo en el último cuarto de siglo ha sido extraordinario.

Al igual que en el resto de Europa la población española va envejeciendo paulatinamente. Un ejemplo de ello es la edad de los pacientes ingresados en un centro hospitalario: entre 1967 y 1996, en nuestro propio servicio del Hospital de San Pablo de Barcelona, el número de pacientes admitidos con edades entre 61 y 70 años aumentó casi dos veces, mientras que el de los enfermos con edades entre 71 y 80 años fue tres veces mayor.

Causas de muerte. Durante todo el siglo XX las causas de muerte de los españoles han ido cambiando: hacia 1900, la causa de fallecimiento más común eran las enfermedades infecciosas,

seguidas de las de los bronquios y pulmones. A partir de los años cincuenta, pasaron a primer lugar, en donde siguen, las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de las del aparato respiratorio. El último informe sobre la salud de los españoles que acaba de ser presentado al Consejo Interterritorial de Salud por el Ministerio de Sanidad, cincuenta años más tarde, revela que en los albores del siglo XXI, las dolencias cardiovasculares siguen siendo la causa número uno de muerte, especialmente las afecciones isquémicas cardíacas, representando el 37,5 por ciento del total de defunciones. El cáncer constituye la otra gran causa de mortalidad, ocasionando alrededor del 25 por ciento del total de fallecimientos.

A pesar de que las tasas de mortalidad cardiovascular son las más elevadas dentro de las causas de muerte, han ido disminuyendo progresivamente desde 1970 y son en conjunto más bajas que las de nuestros países vecinos (Informe SESPAS, 1998).

El empleo masivo y a veces indiscriminado de antibióticos ha permitido controlar en gran parte las infecciones que a mediados de siglo constituían una causa importante de muerte, en particular las infecciones respiratorias agudas tales como las pulmonías en los ancianos. Sin embargo, permanece la incógnita de la posible aparición de nuevas enfermedades transmisibles, ya que se han descrito nuevas infecciones por virus o por priones, como la enfermedad de “las vacas locas”, o la fiebre hemorrágica por virus Ebola de terribles consecuencias pero afortunadamente muy circunscritas, y habrá que extremar también las precauciones para evitar posibles contagios de virus latentes procedentes de animales si los xenotrasplantes de órganos se convierten en una realidad.

Un dato relativamente favorable lo constituye el descenso de los casos de SIDA en el que sin duda han influido las campañas de prevención y la conciencia ciudadana. Afortunadamente el número de casos ha ido descendiendo paulatinamente, aunque 4.986 personas fallecieron todavía de SIDA en 1998. Es probable que los nuevos tratamientos antivirales transformen las características de la enfermedad que podría pasar a convertirse en una dolencia crónica de larga evolución.

Continúan siendo enfermedades importantes las hepatitis virales, cuya prevalencia real se hace difícil de calcular por la frecuencia con que muchas veces la infección cursa de manera totalmente asintomática. Es de esperar que las vacunaciones hoy disponibles consigan una disminución de la incidencia de la hepatitis A, que sigue un curso benigno excepto en algunos adultos, y de la de la hepatitis B de curso más imprevisible. La hepatitis C, la más frecuente en nuestro país en los adultos y para la que todavía no hay vacunas disponibles, sigue siendo una de las causas más importantes de cirrosis hepática especialmente cuando se asocia a la ingesta excesiva de alcohol. La cirrosis hepática constituye una de las causas más frecuentes de muerte: en Barcelona, figura como la cuarta causa de fallecimientos en los varones.

El cáncer representa la segunda causa de mortalidad después de las afecciones cardiovasculares y su frecuencia va en aumento, posiblemente como consecuencia del envejecimiento de la población. En los hombres, el cáncer de pulmón es el número uno con una tasa ajustada de mortalidad de 30 por ciento mil habitantes. En las mujeres es el cáncer de mama el que está en cabeza y parece que su prevalencia va aumentando. Sigue en ambos sexos el cáncer de colon cuyo aumento es también continuo, sobrepasando desde hace años al cáncer de estómago que ha ido disminuyendo en su forma clásica pero no en la zona esofagogástrica por razones que no han quedado aclaradas.

Alcoholismo. Desgraciadamente España ocupa un poco envidiable cuarto o quinto lugar en consumo de alcohol según varias estadísticas. Es el tercer productor de vino del mundo, el octavo en bebidas destiladas y el noveno en cerveza. Todos los estudios recientes indican que el consumo de alcohol en España ha ido aumentando progresivamente especialmente entre los adolescentes. Según una encuesta (JANO, 1996) la tercera parte de los escolares de Barcelona ha probado alcohol a los 13 o 14 años y casi todos lo han hecho al terminar la adolescencia. En este mismo año, Gutiérrez Fisac (Medicina Clínica 104:544,1995) encontró que la mayor prevalencia en el consumo de alcohol se sitúa entre los 16 y los 24 años de edad. La proporción de bebedores va disminuyendo paulatinamente con la edad y el consumo global de alcohol, a pesar de situarse hoy día en 10,2 litros por persona de alcohol absoluto al año, ha ido disminuyendo, en especial el consumo de vino, mientras que ha aumentado el de la cerveza sobre todo entre los jóvenes, pasando de 15 litros por persona en los años setenta a 72 litros en 1990.

Los datos más recientes de 1998 indican que el 4 por ciento de la población está constituida por bebedores de alto riesgo, lo que representa más de un millón y medio de individuos. Sin embargo otras estadísticas llegan a calcular en tres millones el número de alcohólicos en el país. La ingesta excesiva de alcohol en los hombres guarda relación inversa al nivel cultural, mientras que en las mujeres sucede lo contrario y sigue en aumento, al igual que el tabaquismo.

El exceso de alcohol ocasiona más del 50 por ciento de los accidentes de tráfico y el 15 por ciento de accidentes laborales.

Según datos de 1994 del Ministerio de Sanidad, el 5,3 por ciento de los fallecimientos estaban relacionados con el alcohol (unas 12.000 personas en todo el país). Ya en el año 1981 calculamos que en España los cirróticos con historia de alcoholismo podían mantener constantemente lleno un hospital de mil camas y que el costo de la atención médica de estos pacientes llegaba a ser de 9.000 millones de pesetas anuales, cifras que no creo hayan disminuido en este tiempo, teniendo en cuenta además el progreso de los trasplantes hepáticos realizados en estos últimos años cuyo costo varía en cada caso entre 7 y 11 millones de pesetas.

Accidentes de circulación. España ocupa un triste primer lugar en la mortalidad por accidentes de tráfico en Europa. El descorazonador aumento anual del número de accidentes de tráfico mortales, viene reflejado por los datos de 1998 que señalan 4.287 muertos en las carreteras españolas. Esta cifra es 6,2 por ciento mayor que la correspondiente a 1997. La siniestralidad laboral es igualmente la más alta de Europa, tanto en la construcción como en los servicios. Sin duda hay aquí motivos muy serios de preocupación.

Alimentación. No es necesario glosar de nuevo la importancia que se da a la alimentación en el desarrollo de ciertas afecciones, especialmente las cardiovasculares y de la que tanto se han ocupado los medios de comunicación. Sin embargo, la popular “dieta mediterránea” no parece que haya ganado mucho terreno entre los españoles en estos últimos años. Según el último informe del Ministerio de Sanidad ya mencionado, desde 1991 ha ido aumentando el consumo de grasas en la alimentación. La proliferación de las comidas rápidas en hamburgueserías, pizzerías, etc. que frecuentan individuos de todos los niveles sociales tiene sin duda que ver con ello.

Según datos procedentes del anuario 1998 de *El País*, entre 1987 y 1997 ha disminuido el consumo de huevos, ha aumentado el de pan y cereales, ha disminuido algo el de azúcar y de legumbres secas, y no ha sufrido variaciones el consumo de productos lácteos. Llama la atención el fuerte aumento del consumo de agua mineral y de bebidas gaseosas que prácticamente ha doblado en diez años, revelando posiblemente el aumento del número de comidas fuera de casa.

El resultado de estos cambios en la dieta ha sido el aumento del número de individuos con exceso de peso que ha pasado entre 1987 y 1993 de 7,2 por ciento a 9,4 por ciento en los varones, y de 8,3 por ciento a 10,4 por ciento en las mujeres, siendo el aumento de peso más llamativo en las personas con un nivel cultural más bajo. Los datos son más evidentes a partir de los 55 años de edad, en que se observa sobrepeso en un 20 por ciento de varones y en más del 35 por ciento de mujeres. Dudamos mucho que estas cifras hayan cambiado en sentido favorable en estos últimos cinco años ya que el modo de vida actual no favorece el retorno a las dietas de antaño.

Sedentarismo. Las dietas hipercalóricas e hiperlipídicas que consumen tantos españoles podrían compensarse en parte mediante la práctica regular de ejercicio que se ha demostrado con claridad que tiene un efecto favorable sobre las tasas de lípidos. Sin embargo, la medición de la actividad física de los individuos no es fácil de realizar. Entre 1987 y 1993 se hicieron en España varias encuestas poblacionales sobre la actividad física tanto en el trabajo como en el tiempo libre, recogidas en diversas publicaciones del Ministerio de Sanidad. (Indicadores de Salud, 1995). En 1993 un 4,4 por ciento de individuos hacía trabajos pesados, el 52,3 por ciento estaba empleado en trabajos moderadamente activos y el resto, en trabajos de carácter sedentario.

El 47,3 por ciento de los varones no desarrolla ninguna actividad física en su tiempo libre, un 40 por ciento tiene una actividad deportiva moderada y solo el 4,1 por ciento hace deporte en forma intensa. El 25 por ciento de los jóvenes entre los 16 y los 24 años se muestra inactivo en sus ratos de ocio mientras que el porcentaje de sedentarios aumenta a 51 por ciento entre los 25 y los 44 años y todavía más, a 60 por ciento, entre los 45 y los 64 años de edad. En las mujeres la inactividad es del 62,5 por ciento de promedio, una cifra bastante más elevada.

Estos datos que parecen reflejar adecuadamente la realidad, demuestran que hay un campo muy amplio para la educación de la población tanto en lo que se refiere a alimentación como a la necesidad del ejercicio físico. En este aspecto, como en otros, las personas con un nivel educacional más elevado son las que llevan una vida más saludable. Sin embargo parece muy difícil modificar la tendencia al sedentarismo sobre todo si se tiene en cuenta que en 1997 se matricularon en España dos millones de vehículos, que el parque de turismos es de más de quince millones y que el de motocicletas sobrepasa bastante el millón de unidades.

Tabaquismo. Entre 1978 y 1992 fallecieron en España 600.000 personas por causas relacionadas con el tabaco, entre las que figuran el cáncer de boca, el de faringe, de laringe, de esófago, de la vejiga urinaria, de pulmón, la obstrucción bronquial crónica, la cardiopatía isquémica, la enfermedad vascular periférica y cerebral etc.. En 1960 el consumo de tabaco, que era de 1.516 cigarrillos por persona al año, pasó a 2.519 en 1992. A partir de 1988 el consumo de tabaco rubio ha sobrepasado al negro, aunque no puede determinarse si este cambio en el consumo repercutirá de algún modo en la incidencia de estas patologías.

La prevalencia de fumadores es del 36 por ciento de la población. Las tasas máximas de fumadores para ambos sexos se sitúan entre los 25 y los 44 años. Ha habido una reducción favorable del consumo de tabaco en los varones que ha pasado del 55 por ciento en 1987 a un 45 por ciento en 1997. En cambio en las mujeres se ha registrado un aumento que pasa del 23 por ciento en 1987 al 27 por ciento en 1997. El 24,9 por ciento de los varones son considerados grandes fumadores mientras que sólo lo son el 7,7 de las mujeres, pero en éstas la prevalencia va en aumento haciendo presagiar futuros problemas.

Esperanza de vida al nacer. A pesar de los índices negativos que acabamos de reseñar, los datos sobre la esperanza de vida son muy positivos: según datos de Cataluña, la media de esperanza de vida al nacer era de 35 años en 1900, pasó a 54 años en 1930, a 71 en 1960 y a 78,7 en 1995. En el conjunto de España la esperanza de vida al nacimiento era de 76,4 años en 1986 para pasar a 76,9 en 1991.

El progresivo envejecimiento de la población es otro hecho importante. La esperanza de vida al nacer es menor para los varones (alrededor de 75 años) y mayor para las mujeres, pasando de los 80 años en la mayoría de comunidades. Como consecuencia, entre 1981 y 1991 la población mayor de 84 años ha pasado de 250.000 a cerca de 450.000 personas.

Calidad de vida y sensación de bienestar. Qué es lo que se entiende por calidad de vida y en qué se basa su evaluación son temas que provocan una gran diversidad de opiniones. Evidentemente se trata de un concepto muy ligado a la definición de salud. Se suelen incluir dentro de la evaluación de la calidad de vida la capacidad para el trabajo y la relación familiar y social, la autonomía y la independencia física, la estabilidad emocional, la habilidad para tomar decisiones y actuar con confianza, la ausencia de deterioro mental, todo ello resumido en una sensación de bienestar y de satisfacción de vivir.

Encuestas del Ministerio de Sanidad demuestran que la esperanza de vida en buena salud en 1986 alcanzaba al 52,6 por ciento de la población y que en 1991 la cifra había mejorado algo pasando al 53,9 por ciento, siendo los datos más favorables los de Navarra con un 60 por ciento de personas con estas características.

Cada vez es más importante evaluar el nivel de bienestar de los individuos de más de 65 años que constituyen una parte cada vez mayor de la población. Según la encuesta “Indicadores de Salud” de 1995 son capaces de desarrollar sus actividades sin ayudas externas el 79,9 por ciento de las personas hasta los 74 años, siendo los varones más autónomos que las mujeres (85 por ciento y 75,9 por ciento respectivamente). A partir de los 75 años, como era de esperar, las cosas empeoran notablemente, se logran valer el 74,3 por ciento de los varones pero tan sólo el 54,0 por ciento de las mujeres.

Respecto al estado subjetivo de salud de la población, cabe mencionar una encuesta realizada en 1994 por el Departamento de Sanidad de la Generalidad catalana sobre 15.000 personas y que proporciona resultados alentadores, ya que cerca del 80 por ciento de los varones y un 75 por ciento de las mujeres consideraban que su estado de salud oscilaba entre bueno y excelente, mientras que tan sólo un tres por ciento de los varones y un cuatro por ciento de las mujeres valoraban su estado de salud como malo.

Según la misma encuesta, las discapacidades son también más frecuentes en la mujer que en los varones y a partir de los 65 años afectan de alguna manera a un 30 por ciento de hombres y a un 45 por ciento de mujeres.

Conclusiones. La Salud para todos en el año dos mil, el eslogan optimista y un tanto utópico de la Organización Mundial de la Salud, fijaba unos objetivos para la Región Europea que España ha cumplido en parte, como el descenso de la mortalidad infantil y maternal, de la tasa de mortalidad por afecciones cardiovasculares, la práctica desaparición de ciertas enfermedades infecciosas como la poliomielitis y la difteria o el éxito en la prevención de otras gracias a las vacunaciones y a las campañas de educación sanitaria. También llama la atención la disminución notable de los casos de úlcera péptica que durante más de un siglo ha sido la enfermedad digestiva más frecuente y la más temible por sus complicaciones como las hemorragias y las perforaciones que son cada vez más raras. La erradicación mediante antibióticos del *Helicobacter pylori*, germen relacionado con la úlcera y que se está efectuando en toda España, puede terminar por hacer desaparecer prácticamente esta enfermedad que hasta hace pocos años constituía un importante problema socioeconómico.

La cobertura sanitaria de la Seguridad Social abarca al 96 por ciento de la población y el progreso en la asistencia tanto primaria como terciaria es innegable, gracias tanto a la profesionalización del personal sanitario como a la modernización de la red hospitalaria. Una prueba de ello son los trasplantes de órganos en los que España ocupa el primer lugar del mundo tanto en donaciones como en trasplantes de órganos sólidos por número de habitantes (3.771 en 1998).

Pero hay otros objetivos a cumplir que sólo podemos contemplar con cierta humildad: la lucha contra el tabaquismo que pronto será más prevalente entre las mujeres, la disminución del consumo excesivo de alcohol, los desequilibrios en la alimentación y el sedentarismo.

En líneas generales pues, la salud de los españoles es satisfactoria y probablemente mejor que la de muchos países vecinos en cuanto a esperanza de vida y baja mortalidad. Queda mucho por hacer, en cuanto a la prevención de la cardiopatía isquémica y el cáncer, pero sobre todo en cuanto se refiere a mejorar la calidad de vida de la población en general y de los ancianos en particular, especialmente de las mujeres, más indefensas que los varones. Creo sin embargo que podemos mirar hacia el futuro con un razonable optimismo.