

# ¿Qué esconden los consejos de hábitos

SALVADOR MONCADA

**“No seas pobre; si lo eres, deja de serlo, y si no puedes, intenta no ser pobre demasiado tiempo”. El consejo es del epidemiólogo británico David Gordon. En el terreno de la salud laboral esta idea tiene muchas versiones: “No fumes; si fumas déjalo o, por lo menos, fuma menos”, “come más verduras y frutas y menos grasas”, “practica ejercicio físico regularmente”, “relájate”... ¿quién no ha oído estos y otros consejos de “hábitos saludables” un sinfín de veces? Son consejos dirigidos a evitar “factores de riesgo”, o sea “causas” de enfermedades y trastornos de salud. Pero, ¿depende realmente nuestra salud de nuestros hábitos? Sin duda, pero no solo, ni mucho menos.**

Los determinantes sociales, o “las causas de las causas”, como la renta y la pobreza, la precariedad laboral y el desempleo, la calidad de la vivienda y de su entorno, tienen un gran impacto en la salud y en las desigualdades sociales, enormes, y causan un exceso de muertes y enfermedades superior al causado por la mayoría de los factores de riesgo relacionados con los hábitos. A finales del siglo pasado, David Gordon contraponía sus “10 consejos para mejorar la salud” al decálogo de buenas conductas y hábitos al uso, y aconsejaba: “No seas pobre; si lo eres, deja de serlo, y si no puedes, intenta no ser pobre demasiado tiempo”; “no vivas en una zona deprimida, pero si vives en ella, ve a vivir a otro lugar; no vivas en una vivienda que sea de mala calidad, ni seas una persona sin techo”; “no tengas un trabajo estresante, mal pagado, de tipo manual”... y la guinda: “Aprende a rellenar los complejos formularios del subsidio de vivienda antes de quedar indigente”. Son consejos inapelables: la literatura científica está llena de evidencias de la enorme importancia de la clase social y las condiciones de vida, de empleo y de trabajo en la salud.

Pero la ideología y los valores de quienes realizan la investigación influyen fuertemente la definición de los problemas, y la interpretación de los resultados científicos. Así, puede plantearse que “las personas pobres tienen estilos de vida poco saludables”, o bien que “la pobreza causa mala salud”. La primera formulación enfatiza la responsabilidad individual de las personas en los procesos que afectan su salud y las culpabiliza de sus resultados, la segunda señala directamente a la causa del problema.

## **Pero, ¿de dónde viene tanto empeño con los “estilos de vida”?**

A finales de los años 70 del pasado siglo, el Reino Unido muestra orgulloso su Servicio Nacional de Salud, de alta calidad y acceso universal, buque insignia del desarrollo del Estado del bienestar pactado al final de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, se publican estudios que cuestionan su efectividad y eficiencia, y le atribuyen un efecto global en la salud de la población menor del esperado. El “Informe Black” mostraba que, pese a tener el mejor sistema sanitario del mundo, las desigualdades en salud en Inglaterra seguían aumentando, poniendo de relieve la existencia de factores sociales más importantes para la salud de la población que el mismo acceso a los servicios sanitarios. En otros foros, como en la Conferencia de Atención Primaria de Salud de la OMS celebrada en Alma-Ata en 1977, se denuncia la magnitud de las desigualdades sociales en salud y se aboga por un desarrollo económico y social basado en un nuevo orden económico internacional. La necesidad de una

nueva estrategia de intervención sanitaria parecía evidente, y se formaliza en 1986 en la “Carta de Ottawa de Promoción de la Salud”, concebida como una estrategia para “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

En Ottawa se visualiza la idea de que la salud no se genera en hospitales, sino principalmente en hogares, barrios, escuelas y centros de trabajo, y se reconocen los estilos de vida, definidos en términos de interacción de los individuos con su ambiente físico y social, como parte fundamental de los procesos de salud. En consecuencia se definen principios básicos y áreas de acción que pretenden el empoderamiento de la población para que tome las riendas de su salud. Se trata de un llamamiento a una profunda reorientación estratégica de la acción sanitaria hacia el desarrollo de políticas de salud: construir ambientes sanos (viviendas, barrios, escuelas...), facilitar las opciones de vida saludables (por ejemplo, que los hábitos de alimentación sean, además de saludables, posibles para el conjunto de la población), oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos (por ejemplo, de cancerígenos...), los medios y condiciones de vida malsanos, la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales y el medio ambiente.

Pero a la vista de lo ocurrido desde finales de los 80, los principios de Ottawa parecen algo olvidados. La concepción de “estilos de vida” se ha restringido a los hábitos y conductas individuales. El enfoque neoliberal de la economía, sin restricciones independientemente de sus consecuencias en las desigualdades, las condiciones de trabajo, la calidad de vida y el medio ambiente, ha ido en dirección opuesta a lo propuesto en Ottawa. Las desigualdades han aumentado, y la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones, pese a algunos avances, no parece más que pura retórica.

## **¿Y qué ha pasado en las empresas?**

Los principios de promoción de la salud fueron adaptados a la empresa, implicando que las acciones en favor de la salud en los centros de trabajo deberían dirigirse al conjunto de los trabajadores, combinar diversos métodos de acción y actuar sobre las causas de la salud y la enfermedad a partir de la efectiva participación de trabajadoras y trabajadores, constituyendo un proceso organizacional y no una actividad médica. La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) definió en 1996 que la promoción de la salud en el lugar de trabajo “es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas

# saludables?



## Consejos saludables habituales

1. No fumes. Si fumas déjalo o, por lo menos, fuma menos
2. Sigue una dieta equilibrada, come mucha fruta y verdura y menos grasas
3. Practica ejercicio físico regularmente
4. Gestiona tu estrés hablando las cosas y tomándote tiempo para relajarte
5. Si bebes, hazlo con moderación
6. Protégete del sol
7. Practica sexo seguro
8. Usa las oportunidades de entrar en programas de detección de cáncer
9. Conduce con cuidado, sigue las normas de tráfico
10. Aprende el ABC de los primeros auxilios

## Consejos críticos

1. No seas pobre. Si lo eres, deja de serlo y si no puedes, intenta no ser pobre demasiado tiempo
2. Que tus padres no sean pobres
3. No vivas en una zona deprimida; si vives en ella ve a vivir a otro lugar
4. No trabajes en condiciones estresantes, ni tengas un empleo mal pagado
5. No vivas en una vivienda de mala calidad, ni seas una persona sin techo
6. Debes poder permitirte ir de vacaciones al extranjero y tomar el sol sin quemarte
7. Practica no perder tu empleo y no quedarte en paro
8. Coge todas las prestaciones a las que tienes derecho si eres una persona sin empleo, jubilada, enferma o discapacitada
9. No vivas cerca de una carretera o autopista colapsada o de una fábrica contaminante
10. Aprende a rellenar los complejos formularios del subsidio de vivienda antes de quedarte sin techo

Tabla inspirada por David Gordon, 1999

en el lugar de trabajo. Esto se puede conseguir combinando actividades dirigidas a: mejorar la organización y las condiciones de trabajo; promover la participación activa y fomentar el desarrollo individual”.

Llegados a este punto, sorprende la insistencia en reducir la cuestión a las conductas y hábitos de salud. Desde luego, no es eso lo que se pretendía. Por otro lado, y aunque claramente se insista en que, en el trabajo, no hay promoción de la salud posible sin prevención de riesgos laborales, la continuada llamada a incorporar en la empresa acciones “voluntarias”, dirigidas a los hábitos individuales, tiene algunos serios inconvenientes.

De un lado, estas actividades no se dirigen al conjunto de la población trabajadora sino a personas “voluntarias” que, como muchos estudios han mostrado, suelen ser las que están en mejores condiciones, las más sanas, con más tiempo libre o mayores recursos culturales. Con ello pueden contribuir a aumentar, en vez de atenuar, las desigualdades.

Por otro lado, este tipo de actividades no están exentas de efectos inesperados y, en muchos casos, sus efectos no son evaluados. Pueden desviar la atención sobre otros problemas relacionados con condiciones de trabajo o exposiciones laborales nocivas, dando una falsa imagen de prevención y seguridad que puede desmovilizar recursos preventivos. Pueden

estar contaminadas de valoraciones morales y discriminatorias, directamente nocivas. Algunas acciones no tienen efecto alguno, no solucionan ningún problema de salud ni ayudan a hacerlo a nadie, pero por lo menos no hacen daño..., pero entonces ¿por qué se implementaron?

Es interesante observar las políticas laborales y comerciales de algunas “empresas saludables”. Aun aceptando que puedan estar cumpliendo con todas sus obligaciones legales de prevención, por lo menos formalmente, resulta cínico verlas abusar de las subcontratas y los contratos basura, ejecutar desahucios por impago de alquileres o hipotecas, utilizar publicidad sexista o comercializar productos poco o nada sanos.

Pese a los recortes sufridos, disponemos de un buen sistema sanitario público basado en la atención primaria de salud y orientado no solamente a la curación, sino a la promoción. Le reconocemos múltiples deficiencias, pues acordemos las soluciones. También tenemos una buena Ley de Prevención de Riesgos Laborales y multitud de recursos preventivos, con deficiencias para las que hay soluciones, ¡hagámoslos funcionar, defendámoslos! Pero no nos confundamos, y que no nos confundan: las políticas saludables no consisten en dar consejos, sino en actuar decididamente sobre los determinantes sociales, como la pobreza y las malas condiciones de empleo y de trabajo, que amenazan nuestra salud. 