

**El modo de vida y el estilo de vida. Su repercusión en la salud.  
The way of life and lifestyle. Its impact on health**

Dra. Lesbia M. Valdivia Parra (1), Dra. Nancy Hernández Montoya (2), Dr. C. Ricardo L. Gómez Carro (3), Dr. Pedro Posada Fernández (4), Dra. Yuxiny Acosta Gómez (5)

- (1) Médica Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora de Higiene y Epidemiología de la Unidad Docente de Morón
- (2) Médica Especialista de Segundo Grado en Epidemiología. Profesora Auxiliar de Higiene y Epidemiología de la FCM de Ciego de Ávila.
- (3) Doctor en Ciencias Biológicas. Investigador Titular. Profesor Titular de Higiene y Epidemiología de la Unidad Docente de Morón
- (4) Médico Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor de Higiene y Epidemiología de la FCM de Ciego de Ávila.
- (5) Médica Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora de Higiene y Epidemiología de la FCM de Ciego de Ávila.

**INTRODUCCION**

Lo que distingue a nuestra especie de las demás especies animales en cuanto a actividad consiste fundamentalmente en la producción y reproducción de su propio MODO DE VIDA a través del trabajo. Esto es lo universal del MODO DE VIDA, lo específicamente humano.

Lo general del MODO DE VIDA humano se manifiesta de forma específica en cada pueblo o nación. El carácter común de la economía, el territorio, la lengua, la cultura, la autoconciencia y las tradiciones históricamente heredadas, hacen que el MODO DE VIDA tenga un fuerte carácter nacional.

En las sociedades divididas en clases, el MODO DE VIDA de las distintas clases ser notoriamente diferente. Distintas particularidades del MODO DE VIDA se manifiestan también en el ámbito de microambiente y de determinados grupos que se caracterizan por su ocupación, nivel de ingreso, nivel educacional, lugar de vivienda, etc.

El MODO DE VIDA está también determinado por las cualidades biológicas y sociales de cada personalidad en particular, las que determinan un ESTILO DE VIDA y de conducta específica para cada persona (1,2).

Marx y Engels en "La Ideología Alemana", al referirse al MODO DE VIDA expresaron:

"El modo como los hombres producen sus medios de vida depende, ante todo, de la naturaleza misma de los medios de vida con que se encuentran y que se trata de reproducir. Este modo de producción no debe considerarse solamente como la reproducción de la existencia física de los individuos. Es ya, más bien, un determinado modo de la actividad de estos individuos, un determinado modo de manifestar su vida, un determinado MODO DE VIDA de los mismos. Tal y como los individuos manifiesten su vida, así son. Lo que son coincide, por consiguiente, con su producción, tanto con lo que producen, como el modo cómo producen. Lo que los individuos son, depende, por tanto, de las condiciones materiales de producción" (3).

Las CONDICIONES DE VIDA de un grupo de población expresan la forma en que se articula dicho grupo en el proceso general reproductivo del conjunto de la sociedad de la cual forma parte.

Las CONDICIONES DE VIDA tienen un carácter dinámico, se pueden mejorar o deteriorar por efecto de cambios en los procesos naturales y sociales que caracterizan a la sociedad general, o bien por las respuestas compensatorias que desarrollan los individuos y los grupos sociales, que modifican el impacto de dichos procesos generales (4).

El MODO DE VIDA constituye el reflejo de cómo los miembros de la sociedad utilizan y desarrollan las CONDICIONES DE SU VIDA y a la vez, este MODO DE VIDA condiciona los ESTILOS DE VIDA.

La salud es un elemento que refleja las CONDICIONES DE VIDA de los conjuntos sociales. Es decir, la salud no responde sólo a las determinaciones biológicas y genéticas, caracteriza, en un momento dado, el conjunto de condiciones sociales y económicas que actúan sobre la persona, el grupo familiar, el conjunto social y el ambiente en que están insertos. La salud, dentro del conjunto de las CONDICIONES DE VIDA, es el mejor indicador de la dimensión bienestar (4). La salud es determinada, de esta forma, por un proceso histórico del cual es una de sus manifestaciones. La búsqueda de salud es una búsqueda por el bienestar, mejores condiciones de salud sólo se logran con mejores CONDICIONES DE VIDA.

## **DESARROLLO**

**MODO DE VIDA** La actividad vital de las personas es un tipo específico de la actividad vital de la Formación Económica-Social (FES) y a la vez, es un reflejo del modo de producción. Según sea el modo de producción los modos de la actividad laboral, de consumo, de vida, cultura y otros. El tipo fundamental de actividad de los hombres es la actividad productiva.

Así, el MODO DE VIDA puede definirse como (2):

"El conjunto de formas fundamentales de actividad de los hombres, las clases y los grupos sociales".

En la formación del MODO DE VIDA influyen:

-Las relaciones de clases.

-Los fenómenos superestructurales que dominan en la sociedad.

-Las concepciones políticas e ideológicas que forman los patrones y modelos de conducta de las personas, su conciencia moral y las escalas de valores.

Sobre el MODO DE VIDA influyen:

-El nivel de desarrollo de la técnica.

-Las peculiaridades de la interacción del hombre con la naturaleza.

La característica social del MODO DE VIDA es la expresión de todas las peculiaridades espirituales y materiales esenciales de la FES como tipo históricamente definido de sociedad en una etapa dada de su desarrollo. En el MODO DE VIDA se expresa la medida de la satisfacción de la vida del hombre y los modos de su reproducción. Según los clásicos del marxismo el MODO DE VIDA muestra la médula de la FES.

El MODO DE VIDA es lo que se da por la práctica diaria, la actividad vital directa de las personas en las distintas esferas de la realidad social.

Expresando los aspectos esenciales de la FES, el MODO DE VIDA, sin embargo, no es idéntico a las CONDICIONES DE VIDA, sino que constituye su reflejo en las formas y métodos de las relaciones

mutuas entre las personas, en su existencia y actividad vital. El MODO DE VIDA significa el modo por el cual los miembros de la clase y la sociedad en general utilizan y desarrollan las CONDICIONES DE SU VIDA (2).

Las condiciones socioeconómicas son un importante pero no el único factor determinante del MODO DE VIDA de la sociedad.

#### CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE VIDA

-Modo de producción.

-Nivel de vida, etc.

Determinan el contenido social de las formas de actividad vital y de todo el MODO DE VIDA.

#### CONDICIONES GEOGRAFICAS NATURALES

-Medio geográfico

-Clima.

-Relieve, etc

Determinan la forma específico-concreta del MODO DE VIDA.

#### NATURALEZA DEL SUJETO

-Sus necesidades.

-Intereses.

-Concepciones.

-Peculiaridades nacionales y étnicas.

-Tradiciones.

Se reflejan en los rasgos específicos del MODO DE VIDA inherentes a l.

A través del MODO DE VIDA de las personas es posible conformar una representación sobre la sociedad.

#### MODO DE VIDA

Aspecto cuantitativo

Nivel de vida

Aspecto cualitativo

Calidad de la vida

El NIVEL DE VIDA a el nivel de satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de los miembros de la sociedad. El NIVEL DE VIDA se determina por:

-Nivel de desarrollo de las fuerzas productivas.

-Nivel de desarrollo de la ciencia y la técnica.

-Por su utilización social.

El NIVEL DE VIDA se caracteriza por índices cuantitativos como son:

-Aseguramiento de vivienda, alimentación y ropa.

-Desarrollo de la educación y la enseñanza.

-Servicio cultural.

-La salud pública.

-El tiempo de trabajo.

-La seguridad social.

-Desarrollo del transporte.

-Desarrollo del comercio.

-Crecimiento de los fondos sociales de consumo (en el socialismo).

-Los procesos demográficos, etc.

Cada uno de estos índices puede detallarse de una manera determinada. Por ejemplo:

#### NIVEL DE DESARROLLO DE LA SALUD PUBLICA

-Cantidad de instalaciones de Atención primaria de Salud.

-Cantidad de hospitales.

-Cantidad de Recursos Humanos en Salud.

-Indicadores de morbilidad y mortalidad, etc.

Los aspectos cuantitativos del MODO DE VIDA no pueden separarse de los aspectos cualitativos. No se trata de la cantidad indiferente con relación a la calidad, sino de una cantidad "cualitativa".

Autores no marxistas lo explican aisladamente, analizan los indicadores cuantitativos sin tener en cuenta las peculiaridades de la distribución de los bienes materiales y espirituales (1).

La CALIDAD DE LA VIDA comprende las características cualitativas del MODO DE VIDA y está condicionado por:

-Las peculiaridades del trabajo y la existencia.

- La calidad de la alimentación, vivienda y los servicios.
- El estado del medio natural y artificial.
- La estructura de la morbilidad de la población.

El aspecto espiritual del MODO DE VIDA desde el punto de vista de su calidad depende de:

- Las ideas y concepciones dominantes en la sociedad.
- Del contenido de las formas morales.
- De las orientaciones valorativas.
- Del estado de la atmósfera psicológica en la sociedad en los grupos sociales.

Autores no marxistas ponen el acento principal en la satisfacción subjetiva del individuo, de la capa, o del grupo con su vida y no en el contenido objetivo de la vida del hombre, de su conducta y actos (1). A. Sicsinski (3) considera la CALIDAD DE LA VIDA como la interrelación de dos aspectos de la existencia humana:

**OBJETIVO:** La posibilidad del desarrollo total de la personalidad humana.

Posibilidades de manifestación, de desarrollo y de utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre. La CALIDAD DE LA VIDA ser alta, mientras más posibilidades de un número mayor de miembros de la sociedad se desarrollen y utilicen esas posibilidades durante su vida.

**SUBJETIVO:** La satisfacción con la vida.

La CALIDAD DE LA VIDA ser s alta mientras mayor sea la satisfacción de los individuos con la vida, mientras más alto sea el grado de realización de sus aspiraciones personales. La actitud subjetiva del hombre hacia su MODO DE VIDA es necesaria tenerla en cuenta porque la satisfacción o la insatisfacción es el inspirador más importante de su modificación o de su conservación.

Desde el punto de vista de los problemas en salud, las CONDICIONES DE VIDA se expresan como necesidades que deben ser satisfechas por las acciones de salud y bienestar o de otra forma; se traducen en factores de riesgo que aumentan la probabilidad de ocurrencia de enfermedades, muertes y discapacidades (4).

El MODO DE VIDA incluye e integra aspectos como el NIVEL, la CALIDAD y el ESTILO DE VIDA, en lo que está reflejada la diversidad de los aspectos de la actividad vital de las personas.

## ESTILO DE VIDA

El ESTILO DE VIDA es un aspecto de la actividad vital diaria de las personas que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad. En unos reflejados los hábitos estables, costumbres y conocimientos del individuo.

Es un determinado conjunto de fenómenos compuestos de la conducta, las actitudes y las acciones de los hombres, realizadas en combinación con "el factor humano", o sea, vinculadas a los valores morales, aspiraciones, esperanzas, teniendo en cuenta el sentido que adquiere este modo de conducta para los propios sujetos actuantes.

El ESTILO DE VIDA es el resultado de las decisiones conscientes de los hombres en la dirección considerada por ellos como deseable, presupone cierta libertad de elección, pues parte de las actitudes que determinan el ESTILO DE VIDA, no son enteramente forzosas (1).

El ESTILO DE VIDA se diferencia en dependencia de:

- La pertenencia nacional.
- Del lugar en la estructura socioclasista.
- De la edad y sexo.
- De las diferencias de carácter ideológico.

El trabajo es un elemento esencial del ESTILO DE VIDA, pues:

- Ocupa más o menos cantidad de tiempo (utilización del tiempo libre).
- Dicta un determinado ritmo de vida.
- Consume energética y psíquica del hombre.
- Influye en las concepciones, criterios, normas, valores, etc.
- Permite la comunicación y las relaciones entre los hombres.
- Se relaciona de diferente forma con otras esferas de la vida del individuo.

En la formación del ESTILO DE VIDA intervienen:

MACROMECHANISMOS:

- Condiciones derivadas de la organización social.-Interrelaciones entre el estilo de vida y los cambios de la estructura clasista.

MICROMECHANISMOS:

- Problemática psicológica-Valores morales.
- Necesidades.
- Motivaciones.
- Aspiraciones.
- Percepción, etc.

La propia personalidad del individuo es un factor que influye de manera decisiva en las diferencias del ESTILO DE VIDA, o sea, las posibilidades de libre elección por parte del individuo.

El ESTILO DE VIDA depende, en gran medida, de la CALIDAD DE LA VIDA. La CALIDAD DE LA VIDA, predetermina tanto la esfera, como el modo de satisfacer las necesidades de los individuos, los grupos y de determinada sociedad en general. De este modo, las peculiaridades del ESTILO DE VIDA están condicionadas por el carácter de la diferenciación social (1).

\*El ESTILO DE VIDA (al popularizar determinadas normas).

\*La CALIDAD DE LA VIDA.

\*El conjunto de valores superiores reconocidos por la sociedad.

Estos tres elementos están condicionados por la situación material de la comunidad dada, por el MODO DE VIDA.

Sólo cuando se definen las circunstancias que condicionan el ESTILO DE VIDA como resultado del MODO DE VIDA, ser posible llevar a cabo una política social efectiva, dirigida a la formación de cambios del ESTILO DE VIDA en la dirección deseada.

#### SU REPERCUSION EN LA SALUD

aproximaciones negativas donde "salud es la ausencia de enfermedades" hasta conceptos dinámicos y con aproximaciones positivas que tienen en cuenta los factores sociales:

"Salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en que vive inmerso el individuo y la colectividad" (4).

No existe persona o comunidad alguna que, salvo en circunstancias extremadamente excepcionales y transitorias, difícilmente imaginables, pueda ser considerada como absolutamente ausente de algún tipo de enfermedad. Cada individuo, familia, comunidad y grupo poblacional, en cada momento de su existencia, tiene necesidades y riesgos que le son característicos por su edad, sexo, otros atributos individuales, localización geográfica y ecológica, cultura y nivel educativo, ubicación económica-social, que se traducen en un perfil de problemas de salud-enfermedad.

Tanto la salud-enfermedad, como las CONDICIONES DE VIDA tienen carácter de proceso. Cada "estado" constituye sólo un instante de dichos procesos y por lo tanto cambian, se transforman, mejorando o empeorando, en sus diferentes "momentos". Las CONDICIONES DE VIDA pueden ser operacionalizadas en cuatro grandes dimensiones del proceso de la reproducción social, cada una de las cuales se expresa predominantemente en un grupo de problemas de salud y se corresponde con un campo de respuestas sociales las que son compensatorias y el balance se expresa en problemas, o ausencia de ellos, de salud y bienestar. Cada grupo de población tendrá un perfil de necesidades (riesgos) vinculadas con cada una de las dimensiones reproductivas de sus CONDICIONES DE VIDA (4).

#### DIMENSION DE LOS PROCESOS PREDOMINANTEMENTE BIOLÓGICOS:

-Potencial genético

-Capacidad inmunológica (concepción, gestación, nacimiento, crecimiento, desarrollo, desgaste, degeneración, procesos metabólicos, capacidad de autocuración .

-Expresiones colectivas (estructura por edad, tasa de natalidad, estado inmunitario colectivo, frecuencia de características biológicas protectoras o de riesgo para algunas enfermedades).

#### DIMENSION DE LOS PROCESOS PREDOMINANTEMENTE ECOLÓGICOS:

-Medio ambiente residencial y laboral (carácter sticas climáticas y ambientales generales del lugar donde se asienta el grupo, condiciones de saneamiento básico en el ambiente residencial y laboral).

#### DIMENSION DE LOS PROCESOS REPRODUCTIVOS DE LAS FORMAS DE CONCIENCIA Y DE CONDUCTA:

-Determinantes culturales.Hábitos y formas de conducta.

-Estilos de vida individuales y colectivos (conciencia individual, de grupo, de clase, de nación, valores, comportamiento frente a necesidades y problemas de salud).

#### DIMENSION DE LOS PROCESOS PREDOMINANTEMENTE ECONOMICOS:

-Formas de articulación con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios.

-Salario nominal y social percibido.

-Acceso a servicios básicos de atención médica.

Lalonde (5) al analizar el concepto del campo salud, lo divide en cuatro amplios elementos. Cualquier problema de salud puede relacionarse con uno de los elementos o con la combinación de los mismos (6).

#### BIOLOGIA HUMANA:

Factores relacionados con la salud que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología y constitución del individuo.

-Herencia genética.

-Proceso de madurez y envejecimiento.

-Sistemas internos del organismo.

#### MEDIO AMBIENTE:

Factores relacionados con la salud que se hallan fuera del cuerpo humano.

-Abastecimiento de agua.

-Alimentos.

-Desechos.

-Vectores.

-Aire.

-Ruido.

-Urbanización.

-Radiaciones.



- Iluminación.
- Hacinamiento.
- Medio social:
- Violencia.
- Inadaptación social.
- Pobreza.
- Desempleo.
- Suicidios.
- Equipos.

#### ESTILO DE VIDA:

Decisiones individuales que afectan la salud y que crean riesgos que lo pueden llevar a su propia enfermedad o muerte.

- Factores de riesgo.

#### ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA:

Cantidad, calidad, orden, relaciones de personas y recursos en la prestación de la atención de salud.

- Medicina general.
- Enfermería.
- Hospitales.
- Medicamentos.
- Servicios de APS.
- Ambulancias.
- Estomatología.

Si comparamos las dimensiones de los procesos reproductivos de las CONDICIONES DE VIDA con las determinantes de salud planteadas por Lalonde, vemos que se corresponden. De hecho, queda demostrado que los ESTILOS DE VIDA repercuten en la salud, y, por tanto, también el MODO DE VIDA, ya que éste es quien los condiciona. Además, la organización de la atención de salud depende en gran medida del NIVEL y la CALIDAD DE LA VIDA que constituyen sus aspectos cuantitativos y cualitativos. El MODO DE VIDA y, por tanto, el ESTILO DE VIDA, determinan el ambiente social el cual es causa frecuente de enfermedades y otras desviaciones de la salud. Pongamos algunos ejemplos (7):

-La violencia causa muertes y discapacidades que se originan en condiciones peligrosas que la sociedad tolera.

-Los accidentes pueden ocurrir en ambientes peligrosos dados en nuestros caminos, automóviles, trenes, aviones, edificios en condiciones no aptas, siendo una manifestación de MODOS DE VIDA desfavorables. Pero también en el caso de que tengan la calidad requerida, estos accidentes pueden ocurrir por conductas insanas y negligentes (ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, no uso del cinturón de seguridad, etc.).

-La contaminación (del aire, agua, etc.) es consecuencia de la industrialización y el mal uso de los avances científico-técnicos (RCT) los cuales han ejercido gran influencia sobre el MODO DE VIDA.

-La mayor a de los factores de riesgo individuales está íntimamente relacionados con los ESTILOS DE VIDA (8).

-Hábito de fumar

-Enfermedades crónicas no transmisibles

Ingestión de alcohólicas

Cáncer

Malnutrición

Enfermedades cardiovasculares

por defecto. Enfermedades cerebrovasculares

por exceso. Asma bronquial

Sedentarismo

Diabetes mellitus

Estrés

Suicidios

Fatiga

Si queremos mejorar la salud del mundo, habremos de reconocer una prioridad muy elevada a la relación que existe entre la salud y el comportamiento. En realidad, ha llegado a ser el medio principal de relación del organismo con cuanto lo rodea, incluyendo en esto elementos tan importantes como los alimentos, el agua, el albergue, el sexo, la defensa y la crianza de los niños.

El comportamiento influye profundamente en nuestra salud, ya sea para bien o para mal. La sociedad en que vivimos puede hacernos más difícil o menos difícil el cambio de comportamiento para mejorar la salud.

Nos estamos matando a nosotros mismos: en la mayoría de los casos lo hacemos inadvertidamente, en otros lo sabemos hasta cierto punto y en otros lo lamentamos, pero, de todas formas, lo cierto es que estamos causando nuestra propia muerte (9).

Es posible cambiar los ESTILOS DE VIDA que entrañan riesgos por otros favorables para la salud. Un ESTILO DE VIDA saludable puede ser adoptado cuando se tienen los conocimientos, la oportunidad y la voluntad para ello.

¿Cómo se puede cambiar el comportamiento para darle una orientación favorable a la salud, sin recurrir a medidas coercitivas?

-Es necesario analizar los valores culturales.

-Determinar falta de conocimientos específicos en la comunidad en relación con la salud.

- "Explotar" las motivaciones personales.

## LA ESTRUCTURA SOCIO-CLASISTA Y LA DISTRIBUCION DE ENFERMEDADES

Las desigualdades en la situación de salud de los diferentes grupos de la población se relacionan con las CONDICIONES DE VIDA; estas tienen la doble importancia de (10,11):

- Expresar los procesos generales de la sociedad.

- De ser mediadoras de las determinaciones de los problemas de salud a escala individual y colectiva.

En muchos sectores sociales con precarias CONDICIONES DE VIDA, la atención médica aparece como la única reivindicación "posible" para obtener salud. Son modelos de respuestas unilaterales, fuertemente marcadas por la visión y que se ubican en el espacio de las atenciones a las personas. Este tipo de modelo fue la base conceptual que predominó en el desarrollo de los Ministerios de Salud de muchos países de América Latina. En estos marcos conceptuales la Salud Pública se entiende básicamente como la forma de proporcionar atención médica adecuada a la población (12).

La capacidad explicativa y la utilidad práctica de estos abordajes conceptuales es limitada en lo que respecta al estudio de la situación de salud y sus relaciones con las CONDICIONES DE VIDA y, por lo tanto, en la realización de acciones más integrales de salud (preventivo-curativas).

Se lo se establecen estrategias individuales o de alto riesgo en detrimento de acciones de carácter más poblacional que, por actuar sobre las causas, tendrán un impacto mayor y más duradero; para esto se hace necesario estudiar la situación de salud desde un punto de vista más epidemiológico e integrador (13,14).

Estas estrategias poblacionales cobran importancia en la medida en que la mortalidad por enfermedades transmisibles fue reduciéndose y aumentaron las enfermedades no transmisibles y los accidentes. Para su implementación se requiere de la completa participación del Estado y de la falta de existencia de políticas neoliberales, ya que las acciones de promoción de salud deben vincularse a las CONDICIONES y CALIDAD DE VIDA y no simplemente ser acciones dirigidas al ESTILO DE VIDA personal.

Existe una condición de inequidad en la distribución de las condiciones de bienestar y de posibilidades de desarrollo entre los países industrializados y los en vías de desarrollo. La inequidad se manifiesta en la calidad y cantidad de los servicios que reciben los diversos grupos y comunidades (salud, educación, alimentación, vivienda, recreación). La salud es uno de los más significativos indicadores del nivel de desarrollo alcanzado por una población (15,16).

La crisis económica y la deuda externa de los países latinoamericanos han traído, como una de sus consecuencias, un deterioro de las CONDICIONES DE VIDA de la mayoría de los grupos de población y al mismo tiempo, una tendencia a la reducción sustancial del gasto per cápita en salud y en proyectos sociales por parte del sector oficial, con el consiguiente traslado progresivo, al presupuesto familiar, de los costos de los servicios y programas de salud, lo cual es una situación difícil de enfrentar por parte de aquellas clases sociales más empobrecidas (17,19).

La falta de necesidades no es privativa del Tercer Mundo, en los países desarrollados hay un número considerable de personas cuyo consumo de alimentos es inadecuado y cuya vivienda es deplorable.

El XXVII Consejo Directivo de la OPS (1980) estableció solo la elevación de la CALIDAD DE VIDA y la disminución de la pobreza extrema y de las desigualdades entre grupos humanos, permitirá alcanzar la meta de "Salud para Todos" (20). La XXIII Conferencia Sanitaria (1990) llegó a la misma conclusión

después de examinar la disparidad en la distribución de la riqueza y la falta de integración de una parte sustancial de la población a los niveles más elementales de bienestar social (21).

Analicemos ahora algunas de las consecuencias de la desigualdad en las CONDICIONES DE VIDA y su repercusión en la salud:

**-DESEMPLEO:** Los desempleados no pueden costearse ni alimentos ni vivienda adecuada. Los trabajadores por temor al desempleo, se ven inducidos a aceptar condiciones manifiestamente peligrosas. Los mineros de Nueva Escocia han declarado que tener un trabajo peligroso es mejor que no tener ninguno (7). Entre los desempleados, la probabilidad que tiene de fallecer como resultado de accidentes o suicidios es dos veces mayor. La búsqueda de empleo favorece las migraciones, cuyo principal impacto en la salud son las condiciones económicas desventajosas en que viven en su nuevo asentamiento y la trasmisión de enfermedades que son llevadas de un lugar a otro (22).

**-POBREZA:** Son los pobres los que más que nadie vive en ambientes peligrosos, carecen de necesidades y comodidades básicas, trabajan, si lo hacen, en empleos estresantes e insatisfactorios. La pobreza es degradante y alienante. En un ambiente empobrecido existen barreras contra el queda positiva la salud si hay que invertir grandes energías en la lucha diaria por la vida. Más bien hay una gran tentación de buscar solaz en hábitos malsanos. Los pobres exhiben tasas más elevadas de mortalidad e invalidez, entre ellos son mucho más frecuentes las enfermedades transmisibles; los servicios de salud son de menor calidad y accesibilidad (23,24). Rundle y Wheeler (25) encontraron que a menudo los pobres eran enviados a profesionales que no fomentaban la medicina preventiva.

**-FALTA DE NECESIDADES BASICAS:** Alimentación y vivienda.

Una dieta que no suministra suficiente calor, así como, vitaminas y minerales perjudican el crecimiento físico y la resistencia a las infecciones. Una dieta semejante durante la infancia es causa de retraso irreparable del desarrollo mental (26).

Los problemas de las personas sin hogar son evidentes para todos, así como los efectos que produce en la salud vivir en un lugar demasiado frío en invierno o demasiado caluroso en verano, con espacio insuficiente para los que lo habitan e instalaciones deficientes para la refrigeración y cocción de alimentos. El hacinamiento y la poca ventilación favorecen la trasmisión de enfermedades respiratorias, así como las malas condiciones higiénico-sanitarias de las viviendas y sus alrededores, la trasmisión de enfermedades digestivas, por vectores y por contacto.

**-FALTA DE COMODIDADES:** La falta de aquellas cosas que hacen la vida más fácil y amena también afecta la salud. Las imágenes y sonidos agradables contribuyen al funcionamiento óptimo del cuerpo y de la mente (27). Para los pobres y desempleados el precio del transporte es prohibitivo. Para un obrero que ha trabajado o buscado trabajo, durante todo el día, queda muy poco tiempo para la recreación o para que vea la necesidad de hacer ejercicios, por saludable que este sea para su estado físico.

**-TRABAJOS ESTRESANTES E INGRATOS:** El medio productivo, cuando es desfavorable, sirve de causa para enfermedades profesionales y accidentes. La revolución industrial eliminó algunos de los trabajos más agobiadores para el hombre, pero trajo consigo un problema diferente. Para muchos, el trabajo ya no ofrece la satisfacción de crear y se lleva a cabo por procedimientos que se repiten hasta el hasta o.

En favor de la eficiencia se ha difundido el trabajo por turnos, especialmente la rotación semanal, que continuamente interrumpe los ritmos circadianos naturales del organismo, causa estrés, aumenta la frecuencia de enfermedades psicosomáticas, la fatiga, el insomnio y además consumen más alcohol y tabaco (22,28,29).

Hay que lograr el mejoramiento de la salud del individuo proporcionándole un medio que le cause daños físico ni psicológico, para esto se necesitan políticas públicas saludables que persiguen la equidad en salud y lleven a la reducción de las disparidades en el estado de salud de diferentes sectores sociales. Intentar, solamente, cambiar los hábitos individuales a través de la educación sanitaria, no reduce el problema (30).

Esto es válido para todos los individuos, pues, aunque son los más desposeídos los que llevan la peor parte y sufren menos a la salud, también los de las clases pudientes se ven afectados por enfermedades, principalmente las crónicas no transmisibles y los accidentes. Según estudios realizados (31) las principales causas de morbilidad y mortalidad son:

- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes mellitus.
- Cirrosis hepática.
- Accidentes.
- Violencia.

En cuanto a los ESTILOS DE VIDA, los comportamientos que más relación tienen con el incremento de riesgo de muerte son:

- Consumo de cigarrillos.
- Falta de actividad física.
- Consumo de alcohol.
- Obesidad.
- Hipercolesterolemia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. L. El modo de vida. Ciudad de La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, 1992.
2. Izupkin AM, Tzaregodtzev B. El modo de vida: problema complejo de la ciencia. Act. Higiene Social, Org. y Protección de la Salud. 1982;2(4):32.
3. Álvarez G, Sánchez E. El Modo de Vida Socialista. Ciudad de La Habana; Pueblo y Educación 1983.
4. OPS/HSTA. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Documento de trabajo. Washington D.C., 1991.
5. Lalonde M. A new Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974 April:31.
6. Organización Panamericana de la Salud. El concepto de "campo de salud" - una perspectiva canadiense. Bol Epidemiol OPS 1983;4(3):13-15.
7. Buck C. Después de Lalonde: hacia la generación de salud. Bol Epidemiol OPS 1984;5(2):10-15.
8. Szklo M. The Epidemiologic Bases of Prevention. How Much Data Do We Need? John Hopkins Medical Journal 1981;149:64.
9. Hamburg DA, Russell A. El comportamiento y la salud. Salud Mundial 1983 Dic:27-9
10. Illsley R, Baker D. Contextual Variations in the Meaning of Health Inequality. Soc Sci Med 1990;32(4):359-66.
11. Vagero D. Inequality in Health. Some Theoretical and Empirical Problems. Soc Sci Med 1990;32(4):367-72.

- 12.Sandoval H. Situación y tendencias de la salud pública. Documento de trabajo preparado para OPS (HST-HSM). Santiago de Chile, 1991 Marzo.
- 13.Rose G. Sick Individuals and Sick Populations. *Int J Epidemiol* 1985;14:32-8.
- 14.Dever GEA. Holistic Health. An Epidemiological Model for Policy Analysis. En: *Community Health Analysis*. 2nd ed. Maryland: Aspen, 1991:1-18.
- 15.Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Administración Estratégica. Lineamientos para su desarrollo. Washington D.C.: OPS (HSS/SILOS-33), 1994.
- 16.Macedo CG de. La Salud y el Desarrollo. Forum sobre el rol de salud. Sector salud. San José : PWR, 1991.
- 17.Castellanos PL. Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación situación de salud. *Bol Epidemiol OPS* 1990;10(4)
18. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del Director, 1984. Washington D.C.: Documento Oficial No. 201, 1985.
- 19.Barrenechea JJ, Castellanos PL, Matus C, Mendes E, Medici A, Sonis A. Esquema tentativo de análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de APS y SPT-2000. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1987.
- 20.Organización Panamericana de la Salud. Estrategias. Salud para todos en el año 2000. Washington D.C.: Documento Oficial No.173, 1980.
- 21.Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana: 1980; Washington D.C.
- 22.Ramos BN, Alderegu a J. Medicina Social y Salud pública en Cuba. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación, 1980.
- 23.Registrar General. Decennial Supplement for England and Wales 1970-71. London: HMSO, 1978.
- 24.Wilkins R. L'Espérance de Vie par Quartier Montreal. Montreal; Institut de Recherches Politiques, 1979.
- 25.Rundle TG, Wheeler JRC. The Effect of Income on Use of Preventive Care: An Evaluation of Alternative Explanations. *J Health Soc Behav* 1979;20:397-406.
- 26.Birch HG. Malnutrition. Learning and Intelligence. *Am J Public Health* 1972;62:773-84.
- 27.Ulrich RS. View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science* 1984;224:420-1.
- 28.Moore-Ede MC, Czesler CA, Richardson GS. Circadian Timekeeping in Health and Disease: Part 2. Clinical Implication of Circadian Rhythmicity. *N Engl J Med* 1983;309:530-6.
- 29.House JS. Occupational Stress and the Mental and Physical Health of Factory Workers. Ann Arbor, Michigan: Survey Research Center, 1980.
- 30.Castellanos PL. Pobreza y desigualdades en perfiles de mortalidad. Comportamiento de algunos indicadores de mortalidad en grupos de población con diferentes condiciones de vida, en la "D" cada pérdida" en países seleccionados de América Latina y el Caribe. Solicitud de Subvención para Investigación. Proyecto Regional Tipo II. Washington D.C.: OPS, 1992.
- 31.Salleras Sanmarti L. La salud y sus determinantes. En: Salleras Sanmarti L. Principios y métodos de educación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos S.A., 1985:13-28..Im 1