

## IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SALUD Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

M<sup>a</sup> Carmen Ortega Navas  
UNED

M<sup>a</sup> José Flores Tena  
Universidad Autónoma de Madrid

### RESUMEN

En este artículo abordamos uno de los principales retos con los que nos encontramos en la sociedad actual, la necesidad de encontrar formas eficaces que permitan conseguir mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas a cualquier edad. El cambio de los estilos de vida es fundamental para retrasar el envejecimiento y optimizar nuestra salud y bienestar. El descubrimiento y la constatación de los factores que contribuyen a afrontar, promover y propiciar cambios de estilos de vida que se traduzcan en una calidad más positiva de ésta han sido desde hace tiempo objeto de estudio. Destacamos como factores determinantes para el logro del bienestar, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades de las personas y el envejecimiento activo: la dieta equilibrada, la práctica de actividad física regular y adaptada a las condiciones de cada persona, la disminución de los niveles de estrés y la eliminación del consumo de sustancias tóxicas y nocivas para la salud como el tabaco, el alcohol.

### PALABRAS CLAVE:

Estilo de vida, Calidad de vida, Promoción de la Salud , Envejecimiento activo.

### ABSTRACT

In this article we address one of the main challenges that we face in today's society, the need to find effective ways to improve the health, well-being and quality of life of people at any age. The change of lifestyles is fundamental to delay aging and optimize our health and well-being. The discovery and verification of the factors that contribute to address, promote and promote lifestyle changes that result in a more positive quality of this have long been the subject of study. We emphasize as

determining factors for the achievement of well-being, the promotion of health, the prevention of people's diseases and active aging: the balanced diet, the practice of regular physical activity and adapted to the conditions of each person, the reduction of the levels of stress and the elimination of the consumption of toxic and harmful substances for the health like the tobacco, the alcohol.

**KEYWORDS:**

Lifestyles, Quality of life, Health promotion, Active aging.

**Introducción**

La importancia que damos hoy al estilo de vida se produjo en los años sesenta y setenta, cuando el ejercicio físico, una dieta saludable y el cuidado al cuerpo se convirtieron en la clave para ganar calidad de vida. Precisamente, en las sociedades modernas uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de las personas y que además va a contribuir a vivir más y mejor a lo largo de la vida es el estilo de vida entendido como el conjunto de los comportamientos, actitudes, tendencias, valores y formas vitales que caracterizan el modo de vida de las personas.

El estilo de vida que cada persona es fundamental a todas las edades adopta, estructurándose desde la infancia en el seno familiar, y concretamente, durante la adolescencia, período del ciclo vital en el que la persona comienza a moldear y configurar su estilo de vida. Ya no se trata de conseguir más años de vida sino de “dar vida a los años”, de modo que “la prolongación de la vida esté acompañada de una mayor calidad de ésta” (Perea y Hernando, 2009, p. 47).

Cabe destacar que la importancia de desarrollar unos hábitos de vida saludables es fundamental para la mejora de la calidad de vida, evitar el declive físico y psíquico, mantener una buena salud, funcionalidad y una máxima calidad de vida en edades avanzadas fruto del incremento de la esperanza de vida.

Entre los factores más comúnmente conocidos como determinantes de nuestra salud debidos a nuestro estilo de vida destacamos los siguientes: a) conductuales como la alimentación sana, la actividad física, el estrés, el tabaquismo, el consumo de alcohol, etc., b) personales como la genética, la inteligencia y la capacidad cognoscitiva., c) otros relacionados con el entorno físico, como la polución ambiental, la excesiva exposición a productos químicos o la radiación solar, los factores sociales como el apoyo social y la participación y d) económicos como la pensión-renta.

En las páginas siguientes abordaremos algunos de los aspectos vinculados con los factores

conductuales relacionados con el estilo de vida que influyen en nuestro bienestar y salud como son los altos niveles de estrés fruto del ritmo de vida actual, el ejercicio físico, la dieta equilibrada, el consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, sin entrar a abordar otros factores que no son objeto de este trabajo, aún siendo conscientes, de que son igualmente interesantes y significativos.

## 1. Promoción de la salud

El nivel de salud según el *Informe A. new perspective on the health of Canadians* (Lalonde, 1974) viene marcado por la relación directa de factores determinantes de la salud interrelacionados que influyen en nuestro aspecto físico, en nuestro rendimiento fisiológico y en el ritmo con el que envejecemos, éstos son los siguientes: la biología humana que viene condicionada por la herencia genética, el medio ambiente físico y social (pobreza, contaminación, etc.), los estilos de vida (estrés, alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, etc.) y el sistema sanitario en términos de accesibilidad y calidad. En concreto, Lalonde sostiene que un 43% la longevidad depende del estilo de vida de la persona incluso desde el primer año de vida.

La promoción de la salud según la Carta de Ottawa para la promoción de la salud emitida por la OMS en noviembre de 1986 entiende que es importante incrementar el control de las personas sobre la salud para mejorarla. Las cinco áreas prioritarias de acción en promoción de la salud pública que recoge son: establecer una política saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.

Posteriormente la OMS coincidiendo con la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud (Declaración de Yakarta, 21 al 25 de julio 1997) identifica cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI: promover la responsabilidad social para la salud, incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud, expandir la colaboración para el desarrollo de la salud, incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos y garantizar la infraestructura para la promoción de la salud.

También la promoción para la salud ha sido objeto de análisis y debate durante la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud y copatrocinada por la OMS y el Ministerio de Salud Pública de Bangkok (Tailandia) en la en la que se recogen los puntos de vista de un grupo de

expertos internacionales (Carta de Bangkok, 7 al 11 de agosto 2005). En dicha Carta se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.

Por otro lado, señalar que aunque las definiciones de promoción de la salud son variadas la mayoría de los autores coinciden en que hacen alusión a patrones de conductas, comportamientos y hábitos saludables elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas, como por ejemplo la necesidad de realizar una actividad física regular para evitar el sedentarismo y conductas no saludables como el consumo de tabaco (Aguinaga, Orizo, Espinosa y Ochaita, 2003).

## **2. Estilo de vida**

Entendemos que el estilo de vida hace referencia a la forma de vida específica que consciente o inconscientemente adoptan las personas de entre un conjunto de comportamientos o actitudes en relación con su ambiente y que inciden positiva o negativamente en la promoción de su salud y, por supuesto, en su calidad de vida. En definitiva, un estilo de vida saludable es determinante para incrementar el control de los factores de riesgo de la salud y/o factores protectores para el bienestar. En los sucesivos epígrafes presentamos algunos de los estilos de vida saludables que contribuyen a un mejor bienestar y calidad de vida de las personas.

### **2.1 Alimentación saludable**

En la sociedad actual uno de los determinantes fundamentales relacionados con el estilo de vida y que más parecen influir directamente en el estado de la salud y en el normal funcionamiento del cuerpo de las personas es precisamente la alimentación y los hábitos alimentarios saludables, siendo la malnutrición y el sedentarismo relacionados con nuestro estilo de vida dos de las grandes enfermedades del siglo XXI conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Numerosos estudios en la literatura especializada demuestran que cada vez más la tendencia a alimentarse de manera saludable está enfocada en la salud y el bienestar y no exclusivamente en los cánones de belleza imperantes en la sociedad actual (Bryan, 2004; Bello, 2005; Cabo 2007; Delormier, Frolich y Potvien, 2009; Martín y Hernández de Diego, 2013; Olivero, 2013; Clapés, 2014; Gutiérrez, L.M y Ruiz, 2015, entre otros).

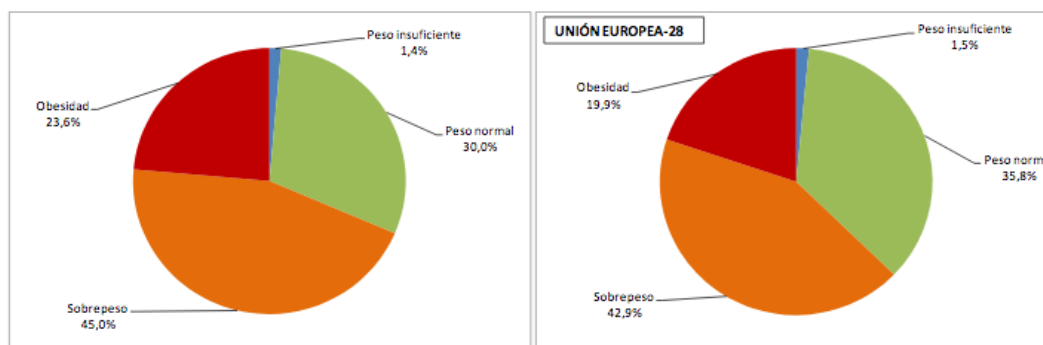
El Informe sobre la Salud en el Mundo (2002) expone que en la mayor parte de los países se dan

factores de riesgo estrechamente asociados a la mala alimentación y la falta de actividad física que son los responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad.

Posteriormente, en un informe sobre la alimentación y la prevención de las enfermedades degenerativas publicado por la Organización Mundial de Salud (OMS, 2003) se señala la actual preocupación por el exceso de peso, calificando el problema de la obesidad como “una epidemia en prácticamente todos los países del mundo, tanto en los económicamente privilegiados como en los del tercer mundo”.

Igualmente durante la 57ª Asamblea Mundial de la Salud: *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (2004) se hace referencia a que la malnutrición, incluidas la desnutrición y las carencias nutricionales, siguen siendo dos de las principales causas de mortalidad y morbilidad en muchas partes del mundo, en especial en los países en desarrollo. Esta *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* complementa la importante labor que la OMS y sus Estados Miembros llevan a cabo en la esfera general de la nutrición para promover una acción internacional, mejorar los hábitos alimentarios y proteger la salud de la población. En dicha Estrategia recordando la resolución WHA55.23 sobre régimen alimentario, actividad física y salud se indica que “las principales enfermedades no transmisibles representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, y que, según se prevé, esos porcentajes aumentarán al 73% y al 60% respectivamente antes de 2020”.

Por otra parte, respecto a la relación de sobrealimentación que conlleva al sobrepeso y la obesidad destacar que ésta incide negativamente en la salud de las personas al repercutir en el aparato cardiovascular (enfermedades coronarias, disminución de la potencia del músculo cardíaco), aparato respiratorio (mayor fatiga y dificultad respiratoria), aparato locomotor (menor movilidad, problemas en las articulaciones y columna vertebral), sistema nervioso (depresiones, manías), hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes del adulto, y muchas otras enfermedades crónicas.

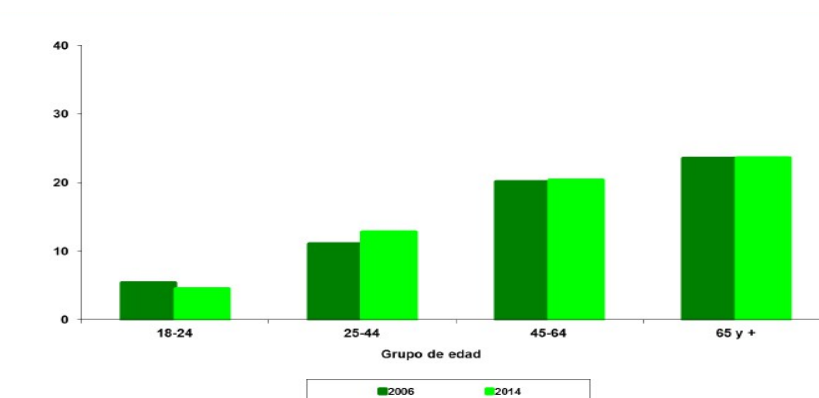


**Gráfico 1.-Distribución de las personas de 65 y más años según su Índice de Masa Corporal. España y Unión Europea 2014.**

**Fuente:** INE: Encuesta Europea de Salud, 2014. Eurostat: European Health Interview Survey, 2014.

Los datos Indicadores de Salud de 2017 presentados por el Ministerio de Sanidad y Política Social nos muestran que hay una tendencia creciente de la obesidad desde finales de los años ochenta, principalmente a partir de los 45 años que supera el 20% de la población obesa en el período de 2006 y 2014. En el caso de los hombres el incremento de la obesidad en la población española ha aumentado de un 14,7 a 15,12% en ese mismo período (2006-2014) y en el caso de las mujeres del 15,1% en 2006 al 16,7% en 2014.

No obstante, en el mencionado documento del Ministerio de Sanidad y Política Social presentado se ha observado un entrecimimiento de dicha tendencia creciente en los últimos años.



**Gráfico 2: Porcentaje de población obesa por edad. Población de 18 y más años. España 2006 y 2014**

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017).

Por el contrario, las dietas saludables y un adecuado estado nutricional son factores importantes en la promoción de la salud para prevenir enfermedades y el mantenimiento de una buena salud a lo largo de toda la vida. Así en el caso de prevención del cáncer Servan-Schreiber (2009, p. 165) sostiene que Campbell, profesor de la Universidad de Cornell en Estados Unidos señalaba que hay alimentos que son promotores del crecimiento del cáncer y otros que, por el contrario, frenan o lo detienen y que se conocen como alimentos anti-promotores.

En definitiva, la alimentación juega un papel esencial como el mejor remedio con el que contamos para combatir los achaques y las enfermedades que conlleva el envejecimiento, “somos lo que comemos, pues la vitalidad corporal y mental, el estado de ánimo y la capacidad intelectual depende de lo que uno come” (Ferry, 2008, p. 90).

## 2.2. La actividad física

La relevancia y la presencia de la actividad física y el deporte es actualmente uno de los fenómenos vinculados con la salud. De hecho, el deterioro funcional y el riesgo de padecer enfermedades crónicas puede reducirse si se participa periódicamente en actividades físicas moderadas tanto en personas sanas como de aquéllas que sufren alguna enfermedad.

Precisamente uno de los aspectos que señalan los resultados obtenidos en numerosos estudios (Colcombe et al., 2003; Larson, 2008; Gray y Leyland, 2008; Perea, 2009; Gregori y Macias, 2009 y Poblete et al., 2016, entre otros) sobre la incidencia en la salud es el estilo de vida físicamente activo al prevenir y reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades cardiovasculares, cardiopatías isquémicas, enfermedades cerebrales, el riesgo de desarrollar algunos tipos de cánceres como el de colón, mama, pulmón y enfermedades crónicas como la hipertensión, la reducción de la incidencia y prevalencia de osteoporosis, la mejora del nivel de colesterol de lipoproteínas de alta densidad y el control de la hiperglucemia y ventajas con enfermedades asociadas con la obesidad.

La OMS, en el documento *Salud para Todos en el año 2010*, destaca la importancia y necesidad de aumentar la proporción de personas que realizan actividad física moderada regularmente para disminuir el riesgo de caídas y fracturas etc. y promover un mejor bienestar y funcionamiento cognitivo.

También cabe señalar que algunos de los aspectos que a partir de la práctica de la actividad física contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas son precisamente, la mejora de las

habilidades motrices al tonificar los músculos e incrementar su fuerza, la mejora de la capacidad para conciliar el sueño, la reducción de determinadas alteraciones físicas como el asma, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes etc. y psíquicas como el estrés, la depresión, la ansiedad, las demencias y la ansiedad entre otras y la adquisición de hábitos alimentarios e higiénicos saludables, etc.

Los datos de las últimas Encuestas Nacionales de Salud en España muestran que un 80% de la población no practica actividad física regularmente. Nadie duda que las dificultades y problemas de la vida moderna, no favorecen la práctica regular de actividad física resultado de la amplia gama de tecnologías, la automatización de la maquinaria y los sistemas de transporte que conllevan una reducción de la actividad física y fomenten el sedentarismo (Jackson *et al.*, 2003 ).

Así, el sedentarismo se está convirtiendo en los países desarrollados en una auténtica epidemia y cuyas consecuencias se empiezan a sentir en mayor propensión de las personas a enfermar y adquirir signos de envejecimiento más tempranamente, por lo que se hacen necesarias intervenciones de promoción de la actividad física de forma regular. En las gráficas 3 y 4 sobre los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística sobre el sedentarismo en España en personas de más de 65 años apreciamos que las mujeres de más de 65 años son menos sedentarias que los hombres en un 37,2% frente a un 34,4% respectivamente y que a medida que cumplen años esta tendencia se mantiene.

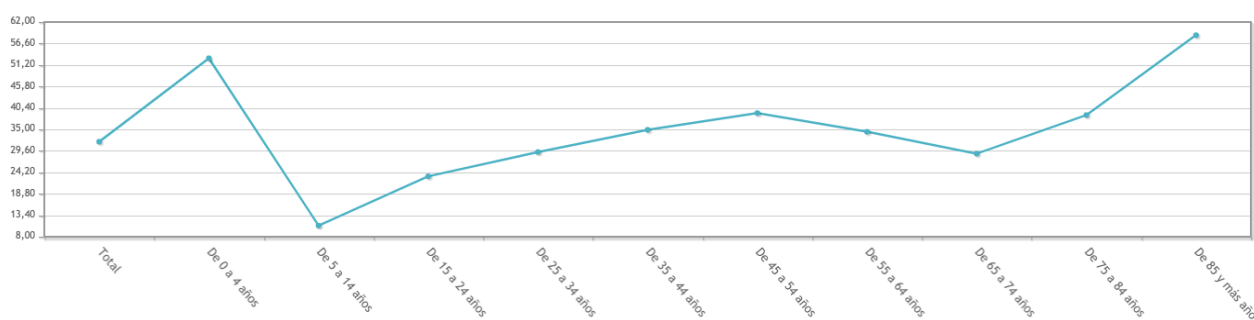


Gráfico 3: Sedentarismo por grupos de edad y sexo (hombres)



**Gráfico 4: Sedentarismo por grupos de edad y sexo (mujeres)**

**Fuente: INE 2017. Datos sobre sedentarismo en la población española**

En el año 2002, precisamente la OMS, dedicó el día mundial de la salud, 7 de abril a la reflexión sobre los beneficios de la actividad física y la promoción de un estilo de vida activo, haciendo hincapié en el documento clave “Por tu salud muévete” la necesidad de abandonar el sedentarismo y promover la actividad física como elemento fundamental de salud y bienestar. Además la OMS sostiene que el sedentarismo es una de las diez causas fundamentales de morbilidad y mortalidad en el mundo por enfermedades no transmisibles (ENT), estimando que más del 60% de la población adulta de todo el mundo no realiza la actividad física necesaria para que su salud pueda beneficiarse.

En definitiva, la actividad física es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas, reducir los niveles de estrés y sentirse mejor y en forma. Se trata de comenzar a ponerse en movimiento aunque sólo sea unos minutos al día e iniciar así un cambio en el estilo de vida que repercuta en un envejecimiento más activo y saludable.

### **2.3. El estrés**

Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, lo cual se traduce en que las personas tienden a incrementar notablemente sus cargas tensionales, lo cual, produce generalmente la aparición de diversas patologías.

Tradicionalmente, el estrés ha sido considerado como una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, o lo que es lo mismo, ante los estímulos o situaciones que provocan una alerta, primera de las etapas del estrés, seguida de una fase de adaptación a la presentación de respuestas y participación de procesos emocionales y psíquicos, para restablecer el equilibrio y por último la fase de agotamiento, que es aquella en la que el organismo ya no es capaz de generar más respuestas adaptativas, se satura la capacidad de adaptación y se presenta la desadaptación alterándose la homeostasis orgánica.

El estrés está relacionado con muchas de las principales causas de muerte tales como cáncer, enfermedades cardíacas, cirrosis del hígado debido al consumo de alcohol, alteraciones gastrointestinales, trastornos del sueño, enfermedades pulmonares, elevación de la presión sanguínea, disfunciones renales, accidentes, depresión, irritabilidad, fatiga, agotamiento, alteraciones del apetito, ansiedad y suicidio, entre otras.

Rahe (1974) manifestó que los cambios drásticos en la vida o el estrés de cualquier tipo provocaban la enfermedad. Nuestro organismo ante experiencias nuevas, complicaciones cotidianas o conflictivas y las tensiones que soportamos periódicamente, se siente amenazado de modo que el cerebro envía señales que activan la secreción de adrelanina y de noradrelanina, endorfina y encefalina, todas ellas sustancias neuroquímicas, que en situaciones de estrés modifican el ritmo cardíaco produciendo una gran excitación, además de aumentar la presión arterial, dilatar los bronquios y estimular el sistema nervioso central.

Algunos estudios clínicos han demostrado que el estrés no causa la enfermedad en sí, sino que impide la recuperación debido a la debilitación de la acción del sistema inmunológico, ya que el estrés es inmunodepresor haciendo que las personas sean más susceptibles a los patógenos que causan las infecciones, y al aumento de la sensibilidad de la persona a los problemas físicos con los que ya contaba anteriormente produciendo muerte prematura y envejecimiento prematuro, e incluso como señala Perea (2009, p.165) el estrés negativo “es un factor de alto riesgo para la salud, se ha estimado que un 75% de las enfermedades están relacionadas con el estrés (Perea 2009).

Cabe destacar que las situaciones de estrés y su control inciden positiva o negativamente sobre el bienestar físico y emocional afectando, por ejemplo, “en la adaptación a enfermedades crónicas, conductas de autocuidado, búsqueda de información, mantenimiento de las habilidades de la vida diaria, bienestar y satisfacción con la vida, reducción de la mortalidad y envejecimiento

satisfactorio” (Triadó y Villar, 2006, p. 95).

En esa línea Ortega Navas (2006, p. 488) sostiene que el estrés es un factor de riesgo para la salud , y en todas las actividades existe un cierto nivel indispensable pero que “si se sobrepasa ese nivel por un factor estresante muy intenso o prolongado el organismo se agota, provocando las llamadas enfermedades del estrés”.

En suma, aunque cierto nivel de estrés positivo o estrés es indispensable y necesario para nuestra vida diaria, el funcionamiento de nuestro organismo y la adaptación al medio, al potenciar el mejoramiento de las ejecuciones cognitivas como la motivación y la mejora del nivel de conocimiento, es la reducción de los niveles elevados de estrés negativo o distrés el que contribuye a potenciar los efectos positivos en la mejora de la salud, pues si las situaciones estresantes persisten en el tiempo además de ser dañinas son nocivas para la salud general del individuo.

#### **2.4. Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas**

El consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgos adoptado libremente para la salud de las personas siendo una de las principales causa de enfermedades que se podrían prever, como por ejemplo, la morbilidad por infarto agudo de miocardio, la cirrosis hepática, el síndrome de dependencia alcohólica y de mortalidad prematura al aumentar el riesgo de cáncer de pulmón, y pérdidas de la capacidad funcional (reducción de la densidad ósea, de la fuerza muscular y respiratoria) e incluso sus efectos son acumulativos y de larga duración (Sloan et al. 2004; Fiore y Baker; 2011).

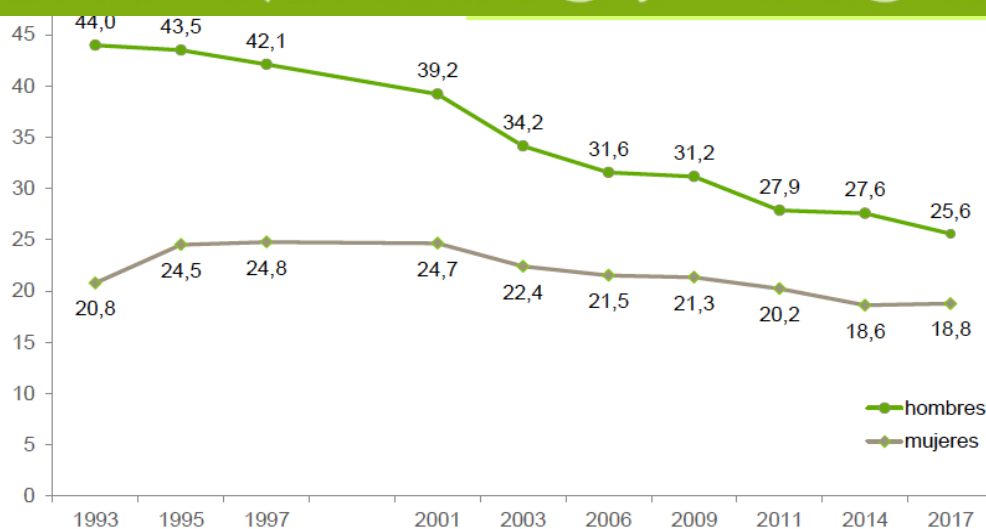
Algunos de los estudios sobre el impacto y la morbilidad atribuible al consumo de tabaco en España (Banegas *et al.*, 2005) constatan que la disminución del consumo de cigarrillos se ha traducido en un descenso de la mortalidad atribuida al tabaco sobre todo en los hombres, mientras que en el caso de las mujeres, por el contrario, se ha incrementado.

Además desde hace tiempo se conoce que una de las principales causas de morbilidad asociadas al consumo de tabaco es el cáncer de pulmón fundamentalmente en fumadores activos y en los fumadores pasivos dependiendo del grado de exposición a la nicotina y que también sufren un deterioro de su calidad de vida sobre todo si están aquejados de problemas respiratorios (OMS, 2004).

De acuerdo con Montes, Pérez-Rios y Gestal (2004) las muertes anuales en España atribuibles al tabaco representan unas 50.000 con tendencia al alza. Así, según los datos relevantes sobre la salud de los españoles emitidos por el Sistema Nacional de Salud en España 2010 del Ministerio de Sanidad y Política Social (2016) el 31,5% de los hombres frente al 21,5 % de las mujeres mayores de 16 años se declaran fumadores diarios. El grupo de edad mayoritario de hombres fumadores se sitúa en las edades medias mientras que la mayoría de las mujeres fumadoras se sitúan en la franja de edad entre los 16 a 24 años.

Para reducir y/o eliminar el consumo de tabaco una de las medidas adoptadas en España tras el Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo del año 2003 cuya entrada en vigor se refleja en la Ley 28/2005 en el año 2006 que ha representado un hito en la salud pública moderna con la finalidad de reducir el daño que produce el tabaco en la salud. Las medidas adoptadas a raíz de esta Ley han sido la prohibición del consumo en espacios públicos cerrados y en lugares de trabajo, la autorización para habilitar espacios para fumar y la eliminación de la publicidad directa o indirectamente de la venta de tabaco.

Por el contrario, dejar de fumar es beneficioso independientemente de la edad, reduce el número de casos de cáncer de pulmón y la enfermedad obstructiva de las vías respiratorias y el riesgo de sufrir una trombosis o accidente vascular cerebral. Así, Sloan *et al.* (2004) sostienen que el consumo de tabaco no sólo nos causa deterioro en nuestra salud sino que incluso nos acorta la vida. La media de años de vida perdidos por el consumo de tabaco es de 13,2 años en hombres y de 14,5 años en las mujeres. Los mayores de 65 años incluso si dejan de fumar pueden alargar su vida entre 1,4 a 2 años en el caso de los hombres y de 2,7 a 3,7 en el caso de las mujeres.



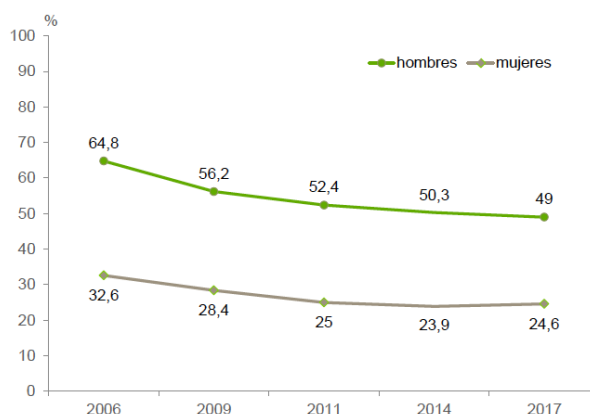
**Gráfico 5: Consumo diario de tabaco 1993-2017**  
**Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)**

Por otra parte, el consumo o el abuso prolongado de alcohol provocan efectos nocivos en la salud de las personas, y constituye un problema para la salud pública en la mayoría de los países desarrollados que se está incrementando paulatinamente en los últimos años.

El consumo paulatino o crónico del alcohol es el responsable del desarrollo de lesiones hepáticas, alteraciones gastrointestinales y en el páncreas, enfermedades musculares, síndromes neurológicos, trastornos endocrinos, hiperuricemia, cáncer e hipertensión arterial, entre otros.

Otro problema es la ingesta de alcohol en combinación con medicamentos, por ejemplo los ansiolíticos como las benzodiazepinas y los barbitúricos, ya que éstos últimos pueden presentar efectos adversos al interactuar con el alcohol, provocando estados de confusión, depresión respiratoria e incluso la muerte al potenciar los depresores del sistema nervioso central.

De acuerdo con los datos presentados por el Sistema Nacional de Salud en España 2017 del Ministerio de Sanidad y Política Social (2017), el 68,6% de las personas de más de 16 años han consumido alcohol, aunque el grupo mayoritario de personas que han consumido alcohol son personas de edad media de los cuales un 49% son hombres frente al 26% de mujeres.



**Gráfico 6: Consumo habitual de alcohol 2006-2017**  
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

Por otra parte, el uso y consumo de drogas fruto de la globalización económica y los problemas de las adicciones lícitas anteriormente descritas (alcohol y tabaco) e ilícitas (anfetaminas, inhalantes, marihuana, cocaína, heroína, LSD, entre otras) se han incrementado con numerosos efectos dañinos para la salud dependiendo de la frecuencia y cantidad con la que se consume provocando dependencia física y/ o psíquica. Sirva de ejemplo que el consumo de drogas legales en adolescentes en nuestro país de acuerdo con los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (2007) señala que el 44% que se ha emborrachado alguna vez durante el último mes (Fernández- Berrocal y Ruiz Aranda, 2008, p. 426).

Además, son numerosos los estudios relacionados con los efectos que tienen las drogas en la salud y el comportamiento social (Barrio et al., 2012; Pulido et al. 2014 y Sarasa- Renedo; 2015; entre otros).

La cocaína o más vulgarmente conocida como el *crack* es una droga estimulante probablemente más consumida y con un alto nivel de adicción físico y psíquico que puede causar cambios en el comportamiento cerebral, taquicardias ventriculares, infarto y hemorragia cerebral, problemas musculares, isquemia intestinal, edema pulmonar y alucinaciones.

Igualmente, las anfetaminas pertenecen al grupo de drogas estimulantes que son adictivas con dependencia física y psíquica y que inhiben la sensación de sueño y del apetito, alteran el sistema nervioso central, producen sudores y palpitaciones, pérdida de coordinación, insuficiencia cardíaca, daño renal y pulmonar.

Otra sustancia nociva para la salud, el cannabis sativa (marihuana) que es una de las sustancias ilegales más consumidas y que produce dependencia psicológica fundamentalmente provoca trastornos de las funciones cognoscitivas, la percepción, el tiempo de reacción ante los estímulos reduciendo los reflejos, alucinaciones y desorientación espacio-temporal, problemas de aprendizaje, en la memoria, dificultades para pensar y solucionar problemas, pérdida de la coordinación y trastornos como aumento del ritmo cardiaco, deterioro del sistema inmunológico y neurológico.

Otro tipo de drogas que han ido proliferando en la sociedad del consumo y en las sociedades desarrolladas desde la segunda mitad del siglo XX son las conocidas como las drogas de síntesis o drogas de diseño de acuerdo con un concepto más sociológico que farmacológico. Una de las drogas más características de este grupo es el éxtasis que ha aparecido en Europa Occidental desde los años 90. Cabe destacar que este tipo de drogas no son inocuas destacándose su toxicidad sobre el sistema nervioso central.

En suma, el consumo de cualquier sustancia nociva, algunas de ellas de adquisición legal y otras consideradas drogas ilícitas, producen síntomas y efectos perjudiciales en muchos de nuestros sistemas, tejidos y órganos, tal y como hemos descrito anteriormente.

### **3. El envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida**

El aumento de la esperanza de vida de las personas es un signo de progreso y avance social. El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y no podemos evitarlo, pero sí podemos atenuar alguno de los efectos que se producen en la estructura orgánica y funcionamiento de nuestro organismo. Así, en España el número de personas centenarias ha ido creciendo hasta alcanzar las 17.423 personas según los datos del INE (2017), siendo la clave no solamente cumplirlos, sino hacerlo con calidad.

Precisamente, uno de los grandes problemas de la población a nivel mundial es el envejecimiento. La OMS es consciente y nos alerta de los crecientes costos que implican el cuidado y tratamiento de las personas mayores, así como de la necesidad de estar preparados para afrontar los retos de este nuevo escenario en el que la población adulta habrá crecido considerablemente (OMS, 2010). Y conforme a la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018- 2021, se trata de que las generaciones de personas mayores puedan mantenerse activas y aportar su experiencia para el logro social y mejora del sistema de bienestar.

Los factores que causan el envejecimiento son numerosos pero el ejercicio físico, la alimentación, unas condiciones medioambientales favorables y evitar las drogas, el tabaco y el exceso de alcohol son factores que retrasan los efectos del mismo.

En este contexto la modificación o el cambio de estilo de vida a uno más saludable contribuye a que las personas aprendan a vivir el proceso de envejecimiento con más garantías de mejorar la salud y, en consecuencia, su calidad de vida. Además impiden la aparición de patologías asociadas a la vejez "la alarmante proliferación de patologías asociadas a la vida moderna, como son el estrés, los nuevos tipos de cáncer o las enfermedades cardiovasculares [...], han sido, en gran parte, las responsables de la inquietud de las últimas décadas por encontrar la milagrosa fórmula de la eterna juventud" (Kohan 2007, p. 58).

Actualmente se aspira al logro de un envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, sino a un envejecimiento eugénico, es decir aquel envejecimiento satisfactorio y que prolonga la vida en mejores condiciones, sino también a detenerlo y sobre todo para impedir que la vejez se asocie con una peor calidad de vida.

Es fundamental, en definitiva, que los estilos de vida saludables nos permitan adquirir un cúmulo de potencial en la salud, sobre todo cuanto, antes los hayamos aprendido o adquirido y cuando el proceso de envejecimiento comience a mermar nuestras facultades. Todo ello permitirá mejorar en la expectativa de vida de las personas y en la calidad de vida de los años. El objetivo será lograr el envejecimiento activo que permita a las personas "vivir una segunda juventud" con mayor optimismo y una actividad física y mental más plena que eviten la aparición de ciertas patologías asociadas a la vejez y evitar daños en nuestro organismo.

#### **4. A modo de conclusión**

En las sociedades desarrolladas se están produciendo cambios y consolidando constantemente nuevos estilos de vida de las personas fruto de la interacción de múltiples factores como las condiciones de vida, los factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, el entorno cotidiano donde se trabaja o actúa.

De hecho, el estilo de vida repercute en la salud física y psíquica de las personas y contribuye a prevenir las consecuencias perjudiciales para la salud como evitar el estrés negativo o el control del



peso, evitar la obesidad, moderar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas para la salud.

Se hace más necesario, cada vez más, enseñar a las personas a reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de las enfermedades y aumentar los factores que promocionen y mejoren la salud, así como promulgar políticas y programas que mejoren la calidad de vida de las personas. Así, cuando hablamos de un estilo saludable nos hemos referido, como mencionábamos con anterioridad, a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar como por ejemplo, frente al tabaquismo tomar medidas que ayudaran a las personas para que dejen el hábito de fumar.

Cabe destacar que prevenir o retrasar al máximo las enfermedades crónicas relacionadas con los estilos de vida saludables es una de las tareas fundamentales de la Educación para la Salud (EpS) en nuestro tiempo, por lo que, resulta pertinente establecer una política de Educación para la Salud orientada al cambio de conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con los estilos de vida saludables desde edades tempranas por su importancia en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial de las personas.

Así, el implicarse en alguna actividad física, una alimentación sana, no fumar y la prudencia en el consumo de alcohol y medicamentos pueden ayudar a prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida.

Además, la Educación para la Salud destaca la necesidad de enseñar determinadas conductas o estilos de comportamiento que promocionen la salud y permitan prevenir trastornos físicos y mentales que afectan a las personas. En esa misma línea, Florence *et al.* (2000) afirman que la promoción para la salud se ha abordado desde distintas disciplinas a través de los ejes transversales del currículo. No obstante, no hay que olvidar que las personas serán, en primer lugar, las encargadas de desarrollar estilos de vida saludables y adaptarse lo mejor que puedan al momento que les ha tocado vivir para conseguir una mejor calidad de vida.

Sería deseable que la educación, por lo tanto, estuviera encaminada no sólo hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades sino también en la búsqueda de soluciones a las enfermedades producidas por los estilos de vida “poco o nada saludables” de la población. Por ello, el profesorado juega un papel fundamental en enseñar a sus alumnos y alumnas la importancia que tiene la adquisición de estilos de vida saludables desde edades tempranas que les ayuden y enseñen a envejecer con calidad de vida, es decir, para vivir más años y con mayor calidad de vida.

También, dado que los estilos de vida saludables pueden ser susceptibles de cambios mediante intervenciones educativas, la educación tiene que ser considerada como una de las herramientas más importantes para combatir las amenazas sobre la salud, al tener la capacidad de promover una mejor prevención y mejora para el tratamiento de las enfermedades.

Finalmente, destacamos que educar para la salud se ha convertido en la sociedad del siglo XXI es una tarea necesaria para la prevención y promoción de la salud. En definitiva la educación debe contribuir a prevenir y mejorar la forma de ganar calidad de vida para adoptar hábitos de vida saludables que nos ayuden a vivir mejor y más años en beneficio de uno mismo y de la sociedad.

## Bibliografía

- Aguinaga, J., Orizo, F., Espinosa, A. y Ochaita, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida*. Madrid: Injuve.
- Banegas, J.R, Díez, L., González, J., Villar., F. y Rodríguez-Artalejo, F. (2005). La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Medicina clínica*, 124, (20) 769-771.
- Barrio, G., Bravo, M.J., Brugal, M.T., Díez, M. Regidor, E., Belza, M.J., de la Fuente, L. (2012). Itinere Project Group. Harm reduction interventions for drug injectors or heroin users in Spain: expanding coverage as the storm abates. *Addiction*, 107:1111-22.
- Bello, J. (2005). *Calidad de vida, alimentos y salud humana*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bryan, J. (2004): Mechanisms and evidence for the role of nutrition in cognitive ageing. *Ageing International*, 29 (1), 28-45.
- Cabo, J. R. (2007). Dieta y Longevidad saludable. *Revista Alimentación, Nutrición, Salud*, 14 (2), 47-58.
- Clapés, J. (2014) La alimentación y sus alteraciones. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Atención primaria. *Elsevier*, 134- 152.
- Colcombe, S. J., Erickson, K.I., Raz, N., Webb, A.G.; Cohen, N.J., McAuley, E. y Kramer, A. F. (2003). Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 58A (2), 176-180.

- Delormier, T., Frolich, K.V. y Potvien, L. (2009). Food and eating as social practice - understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health and Illness*, 31(2), 215-228.
- Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021(2017). Consejo Estatal de las Personas Mayores.
- Fiore M.C. y Baker T.B. (2011). Clinical practice. Treating smokers in the health care setting. *The New England Journal of Medicine*, 365:1222-31.
- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 421-436.
- Ferry, M. (2008). Bases nutritionnelles pour un vieillissement réussi. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 43(2), 90-96.
- Florence, J., Brunelle, J. y Ghislain, C. (2000). *Enseñar Educación Física en Secundaria. motivación, organización y control*. Barcelona: Publicaciones
- Gray, L. y Leyland, A.H. (2008). Overweight status and psychological well-being in adolescent boys and girls: a multilevel analysis. *European Journal of Public Health*, 18(6), 616-621.
- Gutiérrez, L.M y Ruiz, L. (2015). Recomendaciones dietéticas para ancianos. *Elsevier*, 26 (4): 213-218.
- Jackson, A. W., Morrow, J.R., Hill, D. W. y Dishman, R.K. (2003). *Physical activity for health and fitness*. Human Kinetics: Champaign.
- Kohan, L. (2007). Vivir mejor en un mundo mejor. *Integral*, 336, 58-63.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.
- Larson, E. ( 2008). Physical activity for older adults at risk for Alzheimer disease, *JAMA*, 300(9), 1077-1079.
- Martín, C. y Hernández de Diego, E. (2013). ¿Cómo instaurar y mantener en el tiempo unos hábitos alimentarios orientados a la salud? *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 33 (3), 9-17.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *ENSE Encuesta Nacional de Salud España 2017*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Indicadores de salud 2017*.

- Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Montes, A., Pérez-Rios, M. y Gestal, J.J.(2004).Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. *Adicciones*, 16(2), 75-82.
- Olivero, I.V. (2013). *Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Organización Mundial De La Salud (2003). *Informe sobre la salud en el mundo. Forjemos el futuro*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial De La Salud (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación*. Ginebra: Organización Mundial.
- Organización Mundial De La Salud (2010). Informe sobre la salud en el mundo. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: Organización Mundial.
- Organización Mundial De La Salud (2016). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actividad física*. Ginebra: Organización Mundial.
- Ortega Navas, M<sup>a</sup> C. (2006). Educación para la salud en el ámbito laboral. *Revista Española de Pedagogía*, 235, 483-500.
- Perea, R. y Hernando, M<sup>a</sup> A. (2009). Alimentación y educación física como factores de salud y calidad de vida. En R. Perea (Dir.), *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*, (pp.47-62). Madrid: Díaz de Santos.
- Poblete, F., Bravo, F., Villegas, C. & Cruzat, E. (2016). Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*. UCM, 17 (1), 59-65.
- Pulido, J., Molist, G., Domingo-Salvany, A., Brugal, M.T., Sanchez-Niubo, A., Barrio, G., de la Fuente, L. (2014). Itinere Investigators. Predictors of change in cocaine use in a street-recruited cohort of young cocaine users. *Addiction*, 109:954-64.
- Rahe, R. H. (1974). Life change and subsequent illness reports. En E.k. Gubderson y R.H. Rahe (Eds.). *Life stress and illness* (pp. 156-159). Springfield II Charles C. Thomas.
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Pulido, J., Guitart, A., Gonzalez-Gonzalez R, Hoyos J, Bravo MJ, Barrio G. (2015). Effect of immigration background and country-of-origin *contextual factors on adolescent substance use in Spain*. *Drug Alcohol Depend*, 153:124-34.

Servan-Schreiber, D. (2009). *Anti cáncer. Una nueva forma de vida*. Madrid: Espasa-Calpe.

Sloan, F. et al. (2004). *The price of smoking*. Cambridge: The MIT Press.

Triadó, C. y Villar, F. (2006). *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

**COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Ortega Navas, M<sup>a</sup> Carmen; Flores Tena, M<sup>a</sup> José (2019);  
Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo; en  
<http://quadernsanimacio.net> ; n<sup>o</sup> 30; Julio de 2019; ISSN: 1698-4404**