



Tercer semestre

Ciclo de vida y determinantes de salud

Unidad 2

Adultez: mujer y hombre
en etapa productiva





Adultez: mujer y hombre en etapa productiva



La hipertensión arterial aumenta en un 70% el riesgo de padecer deterioro cognitivo. OMS, 2012



Índice

Introducción	3
Competencia específica	4
Logros	4
2.1 Descripción biológica del hombre y la mujer en etapa adulta.....	5
2.1.1 Raza como determinante de la salud en hombres y mujeres adultos	6
2.1.2. Genética como determinante de la salud en hombres y mujeres adultos	7
2.2 Descripción ambiental del hombre y la mujer en etapa adulta	9
2.2.1 Condición sanitaria como determinante de la salud	11
2.2.2 Contaminación ambiental y efectos en la salud.....	12
2.2.3 Condición laboral como determinante de la salud	16
2.3 Los estilos de vida del hombre y la mujer en etapa adulta	18
2.3.1 Estrés	19
2.3.2 Adicciones	21
2.3.3 Alimentación	22
2.4 El acceso a los servicios públicos y de salud del hombre y la mujer en etapa adulta	24
2.4.1 Acceso a servicios públicos en la etapa adulta	24
2.4.2 Acceso a servicios de salud en la etapa adulta.....	25
Cierre de la unidad	27
Para saber más	29
Fuentes de consulta	30
Bibliografía	30
Fuentes de imágenes	31
Fuentes de videos	32

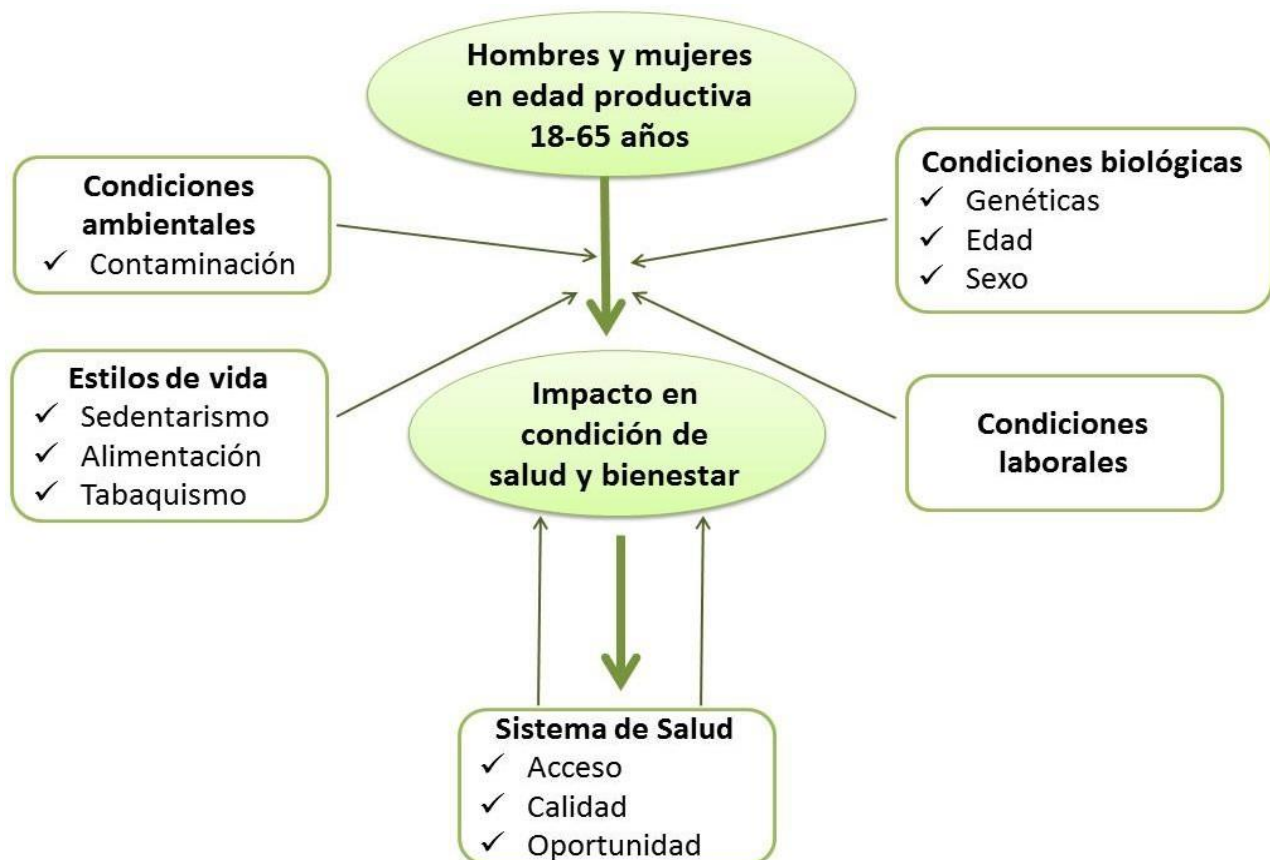


Introducción

El enfoque de estudio de los determinantes sociales en el curso de la vida hace énfasis en una perspectiva social que toma en cuenta el tiempo y pretende mirar en el pasado en busca de situaciones y circunstancias que puedan explicar el estado de salud actual de un individuo.

Tal enfoque reconoce que existe una dimensión en el tiempo relacionada con la salud. No se analizan las enfermedades de forma aislada, sino que explora la evolución de los problemas de salud al examinar la exposición a riesgos físicos, sociales y ambientales que las personas han tenido durante los distintos ciclos de la vida desde la gestación, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

Por lo anterior, en esta unidad revisaremos la influencia que tienen los determinantes biológicos, ambientales, estilos de vida y del sistema de salud sobre las condiciones de salud-enfermedad en mujeres y hombres en edad productiva. Esta unidad está organizada como se muestra el siguiente esquema:





Competencia específica

Explica las interacciones bio-psico-sociales existentes durante la etapa productiva y reproductiva de mujeres y hombres mediante los determinantes de la salud para intervenir en el impacto al ciclo de vida saludable.

Logros

1

Describe los principales determinantes biológicos de la salud durante la edad productiva

2

Reconoce los principales factores del ambiente relacionados a la salud durante la edad productiva

3

Reconoce la relación que existe entre los distintos estilos de vida y la salud durante la edad productiva

4

Identifica las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos en edad productiva que actualmente existen en los servicios públicos de salud en México



2.1 Descripción biológica del hombre y la mujer en etapa adulta

Para fines de este curso, la etapa adulta o productiva abarcará desde los 18 años que es la edad en que legalmente los individuos pueden trabajar hasta los 64 años que es la edad promedio de jubilación. Durante este periodo, podemos distinguir dos etapas básicas:

1. Etapa de adultos jóvenes o pre-laboral que va de los 18 a los 24 años.
2. Etapa laboral o productiva que va de los 25 a los 64 años.

Como ya revisamos en la primera unidad, el enfoque de ciclos de vida reconoce que existe una dimensión en el tiempo relacionada con la salud. Cuando se adopta esta perspectiva se enfoca la atención en cómo operan los determinantes sociales de la salud en cada nivel de desarrollo: infancia temprana, infancia, adolescencia y vida adulta.

La imagen a continuación esquematiza los aspectos que influyen de manera inmediata en la salud y que pueden determinar las bases del estado de salud o enfermedad en etapas posteriores de la vida



Figura 1. Principales condiciones sociales que afectan la salud de acuerdo a la etapa de la vida. UnADM, 2016.



La edad productiva, como su nombre lo indica, está principalmente influida por la condición laboral y formación de la familia. Es también en esta etapa cuando inician la mayor parte de las enfermedades crónicas como son obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer. Existen ciertos factores biológicos que se han asociado a la presencia de estos problemas de salud como lo son la raza y la condición genética.

2.1.1 Raza como determinante de la salud en hombres y mujeres adultos

La raza, también conocida como etnia, se refiere a grupos de seres humanos que comparten características biológicas similares, que tienen un origen genético y que son identificables a la vista. La principal diferencia está determinada por la cantidad de melanina del cuerpo que le da color a la piel. Otras características que se distinguen entre estos grupos son los rasgos faciales (tamaño y forma de nariz, boca y ojos).



Figura 2. Razas humanas.

A través de la historia se ha atribuido a la raza, la aparición de ciertas condiciones de salud. Un ejemplo de ello es la creencia de que los afroamericanos tienen una condición genética que hace que retengan mayor cantidad de sodio y por ello hay una incidencia mayor de hipertensión arterial en este grupo. No hay evidencia sobre esta relación y no se ha podido corroborar en individuos africanos ya que éstos presentan tasas de hipertensión más bajas que en el resto del mundo. Este hallazgo más bien se ha relacionado a factores de estilos de vida entre los grupos.

Otros estudios han tratado de demostrar la influencia de la raza en la incidencia de diabetes tipo 2 entre los indios PIMA que viven al Sur de Arizona cerca de Phoenix. Más de la mitad de esta población tiene obesidad (IMC >30) y casi la mitad de la población adulta padece diabetes mellitus tipo 2. Esta comunidad es considerada como la de mayor prevalencia de obesidad en el mundo y se ha relacionado con los efectos de la modernización.

La modificación de hábitos alimenticios y disminución de actividad física asociada a la predisposición genética relacionada a la raza son los elementos que hacen más vulnerable a estos indios americanos al desarrollo de diabetes. Sin embargo, existen comunidades de indios PIMA que viven en México, justo cruzando la frontera, que presentan tasas del 7% de



diabetes. Lo anterior desmiente la hipótesis de que la raza, biológicamente hablando, es un determinante de la salud (California Newsreel, 2015).

El sociólogo Troy Duster ha descrito que el impacto de la raza sobre la salud no tiene un origen biológico sino un efecto social. Los esfuerzos para buscar estas diferencias deben de orientarse a aspectos sociales y dejar de hacerlo desde una perspectiva biológica (California Newsreel, 2015).

En las siguientes secciones de esta unidad revisarás los determinantes sociales y ambientales en sobre los cuales se puede intervenir para disminuir los riesgos de enfermedades crónicas en grupos genéticamente susceptibles.



Te sugerimos que revises el artículo del Dr. Jorge González Barranco para que profundices tus conocimientos sobre la relación que existe entre la condición racial y el estado de salud de ciertos grupos considerados con predisposición genética.

<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo8.pdf>

2.1.2. Genética como determinante de la salud en hombres y mujeres adultos

En la sección anterior, aprendiste que la condición genética que determina la raza no está relacionada con el estado de salud de las poblaciones, sin embargo existe una carga genética que puede condicionar la salud a nivel individual. Si bien, en algunas poblaciones se han identificado frecuencias distintas en algún alelo en particular o variaciones de genes o distintos grupos sanguíneos (A, B, O) no son características de una raza en especial.

Existe evidencia que enfermedades crónicas de aparición en la edad adulta, como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, hipotiroidismo, artritis reumatoide y algunos tipos de cáncer, entre otras, tienen un origen genético. Esta condición puede ser hereditaria y transmitirse de padres a hijos o hasta segunda y tercera generación.

La mayoría de las enfermedades crónicas son multifactoriales que se originan como resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales. La primera evidencia de que existe un componente genético en enfermedades como la hipertensión arterial, la



diabetes mellitus, el asma, entre otras, surge de la observación de que es frecuente encontrar varias personas afectadas entre los miembros de una misma familia.

El diagnóstico clínico y la historia familiar son las primeras herramientas básicas para identificar el riesgo genético en estas enfermedades. Sin embargo, hay otros elementos que apuntan a que existe un componente genético: la edad de comienzo de la enfermedad por debajo de los 50 años (mientras más temprano aparece, mayor es la probabilidad de factores genéticos relacionados), la severidad, entre otros (Marcheco Teruel, 2010).

Una de las estrategias más importantes de intervención debe de ser en el ámbito de la promoción en personas en riesgo para enfermedades como la diabetes y la hipertensión, es la educación para un estilo de vida saludable. Se requiere de programas y de recursos para desarrollar programas relacionados con la educación a la población en este ámbito.

Es importante saber que las personas que prestarán mayor atención a estos programas son aquellas motivadas por sentirse en riesgo dada su historia familiar.

El educador de la salud debe indagar sobre los antecedentes familiares de cada individuo para conocer los factores de riesgo genético individuales para actuar de manera dirigida hacia personas con mayor riesgo. Es así, como en aquellas personas en las que se observa una historia familiar de obesidad, diabetes e hipertensión se deben fomentar acciones dirigidas a modificar hábitos alimenticios y de actividad física. Por otro lado, en aquellos individuos con antecedentes hereditarios de cáncer, la promoción debe de estar dirigida a realizarse detecciones oportunas de los cánceres más frecuentes en hombres y mujeres que son de inicio en la adultez. En la mujer, se debe fomentar la detección de cáncer de mama y cuello uterino, en hombres la promoción debe orientarse hacia el cáncer de próstata.



Te invitamos a que revises el video Genética y salud para aprender más sobre los efectos que tiene la genética sobre el origen de ciertas enfermedades.

<https://www.youtube.com/watch?v=NtWdXUgF6qA>



Como ya has estudiado, la mayoría de las enfermedades tienen un origen multicausal. Si bien existen ciertas personas que tienen una predisposición genética para algunas enfermedades que no puede modificarse, existen otros elementos ambientales que coadyuvan para que una persona adquiera o no esa enfermedad.

Es en estos factores ambientales en los que se puede incidir para disminuir el riesgo individual y colectivo de enfermedades y sobre los cuales es necesario educar para la salud.

2.2 Descripción ambiental del hombre y la mujer en etapa adulta

Existe una estrecha relación entre la salud humana y el medio ambiente, tal y como se ha analizado en la unidad 1; por ejemplo, cada uno de nosotros respiramos el aire que nos rodea, ingerimos sustancias en nuestros alimentos o sufrimos el ruido en las grandes ciudades. Esta relación que mantiene el ambiente con la salud es muy compleja, identificar las causas y los efectos del ambiente y las enfermedades es cuestión de los especialistas y de diversas áreas de conocimiento, sin embargo en cualquier caso en la mayoría de las ocasiones se imponen la utilización de la prevención. Esa última responde a mecanismos culturales de aceptación o de rechazo, siendo, en este sentido, un área de oportunidad que la educación para la salud tiene para generar cambios en los estilos de vida en pro de una vida más saludable.

Actualmente, México se encuentra en cursando por una etapa de transición tanto en el ámbito demográfico como epidemiológico. El incremento en la esperanza de vida, la disminución de las tasas de fecundidad y la disminución de la mortalidad infantil han hecho que la pirámide poblacional empiece a invertirse. Para el año 2000, el porcentaje de adultos mayores era del 7.1% y se estima que se duplicará para el año 2025 (INEGI, 2005).

En la siguiente gráfica analizarás cómo la esperanza de vida ha aumentado considerablemente. En 1930, las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después, en 1970, este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y para el 2014 fue de casi 75 años.



Esperanza de vida al nacer (1930 - 2014)

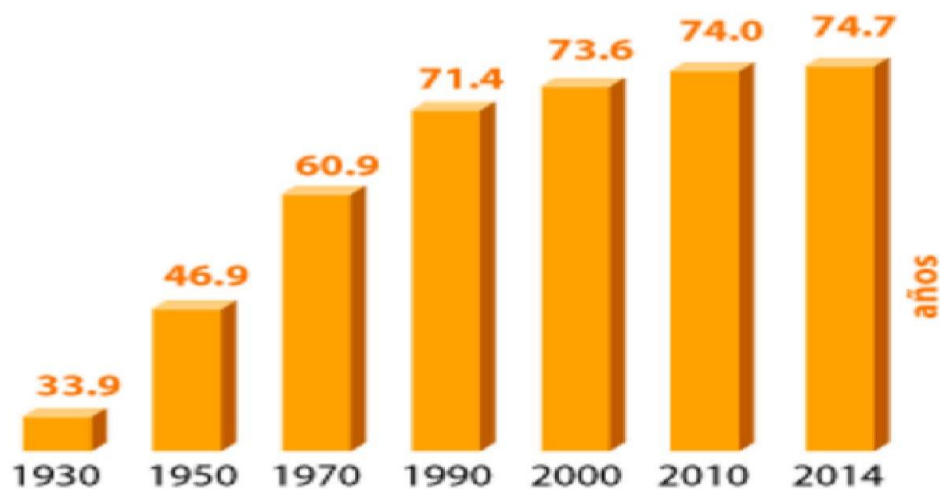


Figura 3. Esperanza de vida al nacer (1930 – 2014). INEGI, 2014.

El incremento en la esperanza de vida viene acompañado también de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras que ocupan los primeros lugares en causas de muerte en México, reemplazando a las infecciones agudas.

Sin embargo, a pesar de este cambio en la frecuencia de padecimientos, aún persisten ciertas enfermedades consideradas de la pobreza como son la desnutrición, paludismo, dengue y otras reemergentes como la tuberculosis. Es así como en México podemos encontrar enfermedades de países ricos asociadas con ciertos estilos de vida occidentales como el tabaquismo, la alimentación y la disminución de la actividad física y aquellas asociadas a condiciones de rezago y pobreza extrema.

Entre los indicadores de rezago que se utilizan para evaluar la condición de pobreza se encuentran todos los relativos a las condiciones de la vivienda. Lo anterior, debido a que la mayor parte del tiempo se pasa en ellas y el riesgo de enfermedades se incrementa al tener menor acceso a servicios básicos. De igual manera, existen otros factores ambientales derivados de la modernización que, si bien no son exclusivos de los sectores más desfavorecidos, son ellos los más vulnerables a las consecuencias en salud derivadas de estas exposiciones.



Para tener una idea de las condiciones de salud de la población adulta, te invitamos a que analices el siguiente documento; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012,

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800033&script=sci_arttext&lng=es

2.2.1 Condición sanitaria como determinante de la salud



Figura 4. Pobreza humana.

Las condiciones sanitarias en las que un individuo se desarrolla durante toda su vida influyen en el estado de salud y en la presencia o ausencia de ciertas enfermedades. Mientras que las enfermedades infecciosas y la desnutrición persisten en algunas regiones del mundo y entre determinados grupos de población, la urbanización está modificando los problemas de salud de la población, en particular entre los pobres de las ciudades, favoreciendo las enfermedades no transmisibles, los traumatismos por accidente y causas violenta, y la mortalidad y los efectos derivados de las catástrofes ecológicas.

Las condiciones en que un individuo vive inciden de forma importante en la equidad en salud. Contar con una vivienda digna que tenga una adecuada ventilación, sin hacinamiento, adecuado saneamiento y acceso a agua potable, son considerados como derechos que todo ser humano debe de tener. La falta de estos servicios determina la condición de salud de las personas. Las personas que no cuentan con una vivienda que cubra al menos estas características tienen más probabilidades de adquirir enfermedades infecciosas por la falta de higiene y el contagio dentro de la misma vivienda.



Habitualmente, las personas que no cuentan con acceso a servicios básicos de vivienda, también son las más limitadas en el acceso a otros servicios como son la alimentación y la educación.

Existen otras condiciones que la modernidad ha traído y afectan de manera homogénea a toda la población. El aumento de la motorización, los cambios en el uso del suelo para facilitar el tráfico rodado y la mayor incomodidad de los medios de transporte no motorizados tienen efectos que repercuten en la calidad del aire, las emisiones de gas de efecto invernadero y la inactividad física. La planificación y el diseño de los espacios urbanos tienen consecuencias importantes en la equidad sanitaria, pues influyen en el comportamiento y la seguridad.

Las desigualdades en las condiciones de vida son debidas a la forma en que está organizada una sociedad y que hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población.

Si bien es cierto que las condiciones en las que un individuo se desarrolla obedecen a determinantes estructurales como lo son las políticas sociales, el educador de la salud debe de identificar la vulnerabilidad individual y colectiva en torno al acceso a servicios de sanidad para poder realizar acciones de promoción y de prevención para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades prevenibles.

2.2.2 Contaminación ambiental y efectos en la salud

En el ámbito mundial, la carga global de la enfermedad que se puede atribuir a factores ambientales se calcula en alrededor de 25% del total para la población en general, y cerca de 35% para la población infantil, encontrándose diferencias significativas entre los países (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo y Finkelman, 2013).

En México, las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental encontramos las consideradas dentro de la etapa pretransicional como son las enfermedades diarreicas (y en general aquellas transmitidas por el agua), las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, paludismo y chikungunya) y la exposición al humo de leña.



Figura 5. Inundación en Acapulco después del paso del Huracán Ingrid y de la tormenta tropical Manuel. Riojas, 2013.

Dentro de los problemas transicionales se encuentra la exposición a contaminantes atmosféricos en las ciudades y la exposición a químicos (plaguicidas y otros compuestos orgánicos persistentes) y metales.

Recientemente se han incorporado a este listado los riesgos derivados del cambio climático y la crisis ambiental global.

Durante los últimos 50 años, derivado de las actividades humanas se han liberado mayores cantidades de CO₂ y de otros gases de efecto invernadero que hacen que se retenga más calor en las capas inferiores de la atmósfera y se altere el clima a nivel mundial. En los últimos 130 años, el mundo se ha calentado aproximadamente 0.85°C, esto ha ocasionado cambios atmosféricos notables.

El nivel del mar se ha incrementado, los glaciares se están deshielando, las lluvias tienen otro patrón y los fenómenos meteorológicos extremos se observan con mayor frecuencia.

El cambio climático tiene una gran influencia en los determinantes sociales y medioambientales de la salud ya que afecta el acceso a un aire limpio, disposición de agua potable, alimentos suficientes y la garantía de una vivienda segura

Esta problemática se ha vuelto más compleja por diversas circunstancias. En primer lugar, se ha presentado una aceleración del deterioro de los ecosistemas y esto se expresa en el agotamiento de mantos freáticos, la incapacidad de los bosques para evitar inundaciones producto de la pérdida de suelos y capa forestal (Sarukhán y et.al., 2009) y el incremento en el número de ciudades que tienen problemas de contaminación atmosférica (INE-Semarnat, 2011). Además, el sector industrial se ha caracterizado por un crecimiento acelerado y desordenado y una mayor demanda de la capacidad ambiental asociada a la expansión de desarrollos habitacionales.



El número de ciudades cercanas o mayores al millón de habitantes han crecido de manera significativa.



Es importante que revises la página de la OMS sobre el cambio climático y la salud para que conozcas más sobre la relación de estos elementos. Recuperado de:
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>



Te invitamos a revisar el video Contaminación ambiental en México donde se presentan algunas de las problemáticas ambientales actuales en México y sus efectos en la salud de la población.
<https://www.youtube.com/watch?v=WZFeaNWFM4o>

Diversos estudios han dirigido sus esfuerzos a determinar la carga de la enfermedad (morbilidad y mortalidad) de diversas fuentes de contaminación en México. La contaminación atmosférica se asocia a la muerte de 1000 personas al año en la ciudad de México (Riojas, Álamo, Texcalac y Romieu, 2012).

La contaminación del agua y su escasez se asocian a diversas enfermedades. La contaminación química por arsénico a bajas dosis se relaciona a la aparición de cáncer en la población adulta de los sitios contaminados (Bundschuh, Litter, Parvez, Roman y Nicolli, 2012).



Las enfermedades transmitidas por actores se relacionan con un mal manejo hídrico que favorecen la reproducción de factores contaminantes. Ya que la escasez de agua conduce a que se realicen almacenamientos sin las condiciones sanitarias adecuadas que favorecen la contaminación microbiológica y la reproducción de los factores de enfermedades como el virus del dengue y chikungunya (Hurtado-Díaz, Riojas Rodríguez, Rothenberg, Gómez-Dantés y Cifuentes, 2007). La contaminación microbiológica del agua se asocia a la mayoría de las enfermedades gastrointestinales en la edad adulta (Riojas-Rodríguez, Hurtado-Díaz, Castañeda-Martínez & Hernández-Ávila, 2010).

La contaminación intramuros afecta a aproximadamente 28 millones de habitantes en el país, de los cuales 90% viven en el área rural. Utilizan combustibles sólidos (principalmente leña) para cocinar en fogones abiertos dentro de la vivienda. Dentro de estos hogares se alcanzan los niveles más altos de contaminación del aire en el país. Las mujeres en edad productiva son las que se encuentran más expuestas a esta contaminación dado que son las que se encuentran dentro del hogar durante todo el proceso de cocinado.

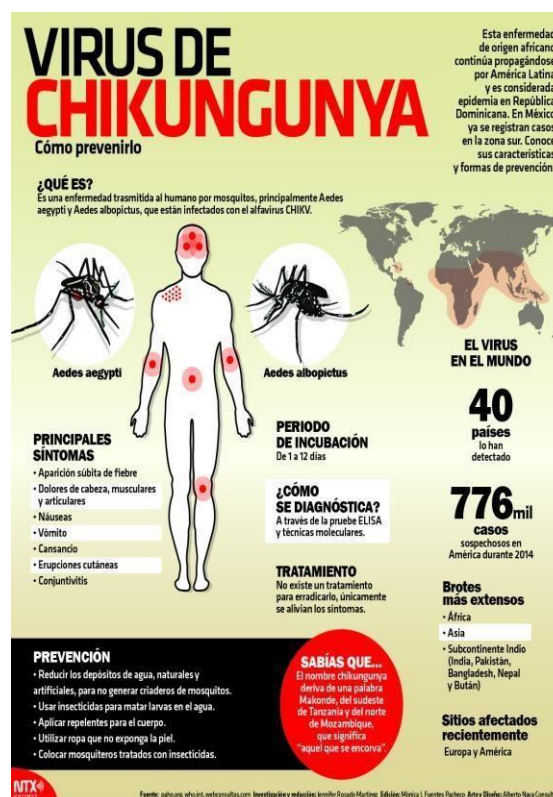


Figura 6. Infografía virus de Chikungunya

En México, al igual que en otros países de Latinoamérica, existen programas de instalación de estufas eficientes de leña con las cuales se disminuye la emisión de contaminantes dentro de la vivienda. Sin embargo, por cuestiones culturales, de educación y de la propia naturaleza de los programas, no han tenido el impacto esperado en la salud de las mujeres y los niños. Las enfermedades asociadas a esta contaminación son principalmente respiratorias como asma, faringitis, laringitis, neumonías y cáncer de pulmón. Además, se presenta conjuntivitis e irritación crónica de ojos (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo, & Finkelman, 2013).

Por último, el cambio climático está estrechamente relacionado con los retos de las desigualdades en salud sobretodo porque tiene mayor impacto en las poblaciones pobres y más desfavorecidas. Estas desigualdades en salud y los impactos negativos del cambio climático dan adicional urgencia de poner el desarrollo sostenible como parte medular en la creación de una sociedad más justa.



En el reporte Marmot acerca de las desigualdades en salud, se hace énfasis en la necesidad de que se creen sistemas sostenibles de economía, sistema de alimentación, transporte y el uso de los espacios verdes. Muchas de las medidas para hacer frente a el cambio climático también traen beneficios para la salud tales como el transporte más activo (por ejemplo, caminar y trasladarse en bicicleta) que además de reducir las emisiones de carbono, también aumenta la actividad física, y reduce la contaminación del aire y los accidentes de tráfico (Marmot y et.al., 2010)

2.2.3 Condición laboral como determinante de la salud

La salud de las personas se puede ver afectada por diversos factores laborales incluyendo la exposición a riesgos físicos, desgaste físico un trabajo peligroso, excesivas jornadas laborales, el trabajo por turnos, posturas que dañan la salud, lesiones repetitivas y lo cada vez más frecuente: sedentarismo en el trabajo.

Los avances tecnológicos y el crecimiento económico derivados de la globalización, han resultado en nuevos tipos de tareas (por ejemplo, procesamiento de la información procesamiento, los servicios personales y centros de servicio) dando lugar a una demanda de una mayor flexibilidad del empleo acuerdos y contratos, a menudo combinado con menos estabilidad y seguridad en el mismo. Cada vez es más frecuente encontrar estrés psicosocial en el lugar de trabajo que puede causar problemas de salud.



Figura 7. Diversidad en el trabajo

Los “empleos precarios” son aquellos en los que los trabajadores no tienen ningún tipo de seguridad en el trabajo, están expuestos a múltiples factores de estrés incluyendo tareas extenuantes, bajos salarios, gran inestabilidad laboral y limitado acceso a la seguridad social. Hay una amplia evidencia sobre los efectos adversos en la salud y el bienestar producido por estas condiciones. La situación laboral de un individuo puede estar relacionada con padecimientos psicológicos y físicos de salud como depresión, hipertensión, infarto, problemas musculo-esqueléticos y diabetes, entre otros. (Marmot, y otros, 2010)



Se ha demostrado que el apoyo social en el lugar de trabajo puede reducir este efecto, por ejemplo se ha encontrado que hay mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares cuando las recompensas por el esfuerzo invertido en el trabajo no son suficientes. Las recompensas pueden ser de diversos tipos como dinero, posición laboral y autoestima.

Los cambios actuales en el mercado laboral pueden modificar la estructura de las oportunidades y hacer que a las personas se les dificulte más obtener las recompensas apropiadas. Estos resultados sugieren que el entorno psicosocial en el trabajo es un factor contribuyente importante al gradiente social de mala salud.

En la gráfica siguiente se puede observar como los adultos con mayor nivel jerárquico tienen menor probabilidad de morir a edades tempranas comparado con otro tipo de actividades laborales.

Mortalidad con más de 25 años, según la jerarquía laboral: Whitehall

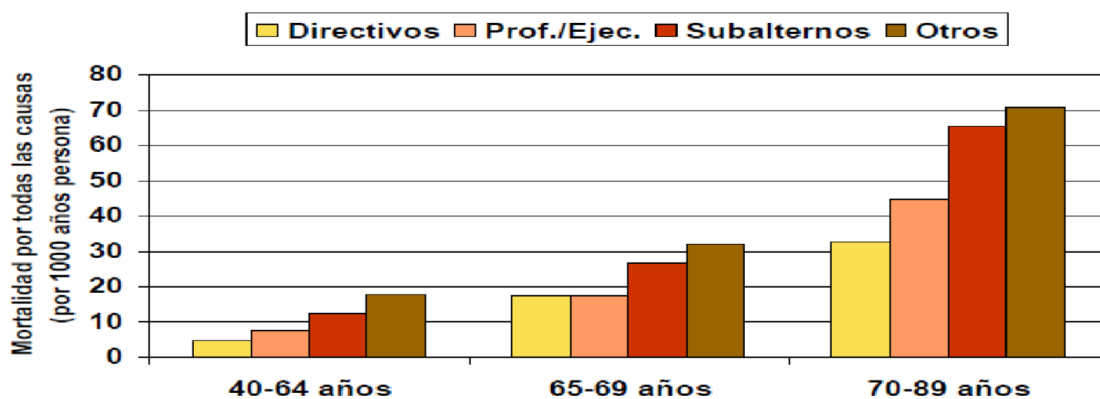


Figura 8. Mortalidad con más de 25 años, según jerarquía laboral. Marmot y Shipley, BMJ, 1996

Las **enfermedades profesionales** son aquellas que se originan directamente por una condición dentro del ambiente laboral que pone en riesgo la salud del trabajador. La OMS ha introducido el término de “enfermedades relacionadas con el trabajo” para definir a aquellos padecimientos en los que las condiciones y medio ambiente del trabajo influyen de manera notable en su aparición (Nieto, 1999). En este último grupo de enfermedades se encuentran aquellas que si bien no son ocasionadas directamente por las condiciones del trabajo, este sí influye de manera notoria sobre su aparición. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estas patologías:



Enfermedades infecciosas: que se presentan con mayor frecuencia en trabajadores que en sus sitios de trabajo carecen de la cobertura de saneamiento básico. Es así como podemos observar mayor incidencia de paludismo, dengue y chikungunya entre trabajadores agrícolas expuestos al piquete de vectores.



Hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares: si bien la condición laboral no es el factor desencadenante de estos padecimientos, se observa que ciertos trabajos exponen a sus empleados a condiciones de estrés que favorecen la aparición y falta de control de problemas cardiovasculares



Enfermedades músculo-esqueléticas: los trabajos que exigen un gran esfuerzo físico o tiempos prolongados en posturas incómodas, favorecen la aparición de trastornos músculo-esqueléticos. Tal es el caso de los estibadores, enfermeros, choferes, obreros, etc.

Para el promotor de la salud resulta imperioso conocer cuál es la principal actividad económica y las fuentes de empleo más frecuentes en su localidad. Además, en el ámbito individual, debe conocer los riesgos laborales a los que están expuestos los individuos en sus condiciones de empleo. Lo anterior, le permitirá identificar oportunamente las acciones preventivas que debe de realizar en cada caso.

2.3 Los estilos de vida del hombre y la mujer en etapa adulta

En las secciones anteriores has estudiado los determinantes externos de la salud de los adultos mayores que no pueden ser modificados (biológicos) y aquellos que son prevenibles mediante acciones colectivas como las condiciones sanitarias, ambientales y laborales. En esta sección revisarás aquellos determinantes que son individuales y tienen que ver con los factores a que cada individuo decide o no estar expuesto.

Si bien es cierto que los estilos de vida son elecciones que cada persona toma, existen condiciones del entorno que condicionan estas decisiones. Como ejemplo tenemos el tabaquismo, cuya prevalencia entre los adultos ha disminuido después de la ley que prohíbe



fumar en lugares cerrados; con la desaparición de publicidad en radio y televisión y con las leyendas de protección impresas en las cajetillas. Con este caso, podemos decir que, si las decisiones son individuales, existe una gran influencia del ambiente social para adoptar cierto estilo de vida.

En esta sección revisarás los principales estilos de vida que tienen incidencia en la salud de los adultos en edad productiva.

2.3.1 Estrés

El estrés es considerado como una reacción inmediata del organismo ante situaciones que suponen importantes demandas al organismo. Esta reacción involucra respuestas fisiológicas (acelera al corazón, hiperventilación, sudoración, tensión muscular, etc.) cognitivas (atención incrementada, rigidez del pensamiento, etc.) y motoras (conductas de huida, lucha y retiro) orientadas a enfrentar la situación.

En la actualidad, las personas están sometidas a diversas situaciones que ocasionan estrés de manera regular y sostenida. La condición laboral es considerada la principal fuente de estrés en los adultos en edad productiva, sin embargo hay otros momentos que, si bien no ocasionan estrés constante, pueden determinar ciertas condiciones de salud. Tal es el caso de las pérdidas personales, familiares o laborales.

Las circunstancias sociales y psicológicas pueden causar estrés por largo tiempo. Los estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar tienen efectos poderosos en la salud. Tales riesgos psicosociales se acumulan en la vida y aumentan la probabilidad de salud mental deficiente y muerte prematura. Los periodos prolongados de ansiedad e inseguridad y la falta de relaciones de apoyo son perjudiciales en cualquier área de la vida en la que surjan.

¿Cómo repercuten estos factores psicológicos en la salud física? En estados de emergencia, la respuesta al estrés activa una cascada de hormonas que afectan los sistemas inmunológico y cardiovascular. Las hormonas y el sistema nervioso nos preparan para enfrentar una amenaza física inmediata aumentando la frecuencia cardiaca, desviando la sangre a los músculos e incrementando la ansiedad y el estado de alerta. Sin embargo, la activación frecuente y prolongada de la respuesta biológica ante el estrés puede tener costos múltiples en la salud como depresión, mayor susceptibilidad a las infecciones, diabetes, un patrón perjudicial de colesterol y grasas en la sangre, hipertensión y los riesgos relacionados de infarto y accidentes cerebrovasculares (Marmot y Wilkinson, 2003).

Se han identificado distintos mecanismos por los cuales el estrés se relaciona con la salud que se describen a continuación:



1. Puede influir en el desarrollo de una enfermedad, agravándola o limitando su recuperación como ocurre en los diabéticos en los que el estrés disminuye la sensibilidad a la insulina ocasionando cifras elevadas de glucosa en la sangre.

2. Constituyendo un factor de riesgo adicional como es el caso de las personas con personalidad tipo A relacionada a enfermedades cardiovasculares.

3. Incrementando la frecuencia de conductas nocivas para la salud como abuso de alcohol, tabaco y drogas.

4. Generando respuestas orgánicas relacionadas directamente al estrés como gastritis, colitis, migraña y ciertas dermatosis (Moreno Sánchez, 2007)



Revisa el video “El triángulo de la salud: el estrés”, para que conozcas más sobre las principales causas del estrés en la edad adulta y las consecuencias en la salud. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=wPkBSvbbUk>



2.3.2 Adicciones

El consumo de drogas es una respuesta al resquebrajamiento social y un factor importante que favorece las inequidades en salud. Les otorga a los usuarios un escape ilusorio a la adversidad y el estrés aunque en realidad solo empeore sus problemas. La dependencia del alcohol, el uso ilícito de drogas y el tabaquismo están estrechamente asociados con indicadores de desventaja económica y social.

El consumo de alcohol tiene una trayectoria bidireccional. Por una parte, las personas recurren al consumo de alcohol para disminuir el dolor que provocan las condiciones económicas y sociales, y esta dependencia conduce a una movilidad social descendente. Lo irónico de la situación es que, con excepción de una liberación temporal de la realidad, el alcohol intensifica los factores que condujeron a su uso en primer lugar.



Figura 9. Alcoholismo

Lo mismo se observa con el tabaco. La privación social como vivienda pobre, bajos ingresos, presencia de padre soltero o madre soltera, desempleo o falta de hogar se ha asociado con altos índices de tabaquismo y tasas muy bajas de cese del hábito. El tabaquismo es un factor principal que acaba con el ingreso de la gente pobre y una causa importantísima de mala salud y muerte prematura. No obstante, la nicotina no ofrece un alivio real del estrés ni tampoco un mejoramiento del estado de ánimo (Marmot y Wilkinson, 2003).

El consumo de alcohol es socialmente aceptable, sin embargo el abuso en su consumo tiene repercusiones físicas, familiares y sociales importantes. El consumo excesivo y frecuente de alcohol se asocia a enfermedades hepáticas como hígado graso, cirrosis y cáncer de hígado. Afecta también al páncreas ocasionándole pancreatitis y cáncer; se relaciona también, en menor medida, con enfermedades gástricas, renales y del corazón. El consumo de alcohol conlleva a consecuencias sociales como accidentes de tránsito, deserción laboral y escolar, peleas, así como problemas familiares provocando disolución del núcleo familiar, maltrato y violencia intrafamiliar, entre otros.

Las adicciones pueden tener diversos efectos en la salud, dependiendo del tipo de sustancia que se consuma, el tiempo y frecuencia del consumo y la predisposición individual a los efectos.



El tabaco se ha relacionado con la aparición de distintos tipos de cáncer principalmente en los sitios por donde pasa el humo (boca, faringe, esófago y pulmón); y en menor medida con cáncer de estómago, páncreas, cérvico-uterino, renal y vesícula. El tabaquismo es causa directa de enfermedades respiratorias como enfisema, bronquitis crónica y asma. Además, se asocia a enfermedades cardiovasculares como infartos al miocardio y al cerebro. Por último, es más frecuente encontrar disfunción eréctil entre fumadores que en el resto de la población.

El consumo de drogas ilícitas es una práctica frecuente entre los adultos que, aunque su consumo está prohibido, existe acceso a estas sustancias en nuestro medio. Existen distintos y variados tipos de drogas que se clasifican según su efecto y los daños a la salud y a la sociedad son muy variados. De acuerdo a su efecto se pueden clasificar en estimulantes (cocaína, anfetaminas y éxtasis); depresoras (morfina, heroína) y alucinógenas (marihuana y peyote).

Las adicciones y consumo de sustancias constituyen un determinante que debe ser abordado por el educador de la salud desde diferentes flancos. En primer lugar, tiene que actuar desde la prevención para evitar que se inicie su consumo. En segunda instancia, debe trabajar sobre los consumidores para reducir o en su caso detener su consumo. Y en tercero debe trabajar en el entorno familiar y social en el que se desenvuelve el individuo para disminuir los efectos sociales que conlleva el consumo de sustancias.

2.3.3 Alimentación

La alimentación es el estilo de vida en el que más se ha enfocado a la atención como determinante de la salud. Esto es debido a su relación con el sobrepeso y obesidad ya que la influencia que tiene con la aparición de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, es en México del 60% en los adultos mayores de 40 años, padeciendo esta enfermedad (obesidad), lo que la convierte en una epidemia nacional.

Una dieta balanceada y un suministro adecuado de alimentos son indispensables para una buena salud.



Figura 10. Día mundial de la alimentación



Por un lado, la escasez de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales. Por el otro, el consumo inmoderado, también una forma de malnutrición, contribuye a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades oculares degenerativas, la obesidad y la caries dental. La escasez de alimentos va de la mano con la abundancia de comida. El problema importante de salud pública es la disponibilidad y el costo de alimentos sanos y nutritivos. El acceso a alimentos buenos y económicos influye más en lo que la gente come que la propia educación en salud.

La industrialización es una de las causas relacionadas a la transición epidemiológica. Anteriormente las enfermedades infecciosas encabezaban la lista de causas de mortalidad y morbilidad.

En la actualidad las enfermedades crónicas, especialmente enfermedades cardíacas; accidentes cerebrovasculares y cáncer ocupan los primeros lugares de causas de muerte en México.

Este fenómeno se asocia con una transición nutricional, cuando la manera de alimentarse cambió a un consumo excesivo de grasas, azúcares y sal con un consecuente incremento en el consumo calórico diario que ha causado una mayor prevalencia de obesidad en la población que afecta tanto a pobres como a ricos.

Las condiciones sociales y económicas dan como resultado un gradiente social en la dieta que contribuye a las desigualdades en salud. La fuente de nutrientes es la principal diferencia en el régimen alimenticio entre las clases sociales. Los pobres sustituyen los alimentos frescos por alimentos procesados más baratos (Marmot y Wilkinson, 2003).

El consumo de grandes cantidades de grasas ocurre en todos los grupos sociales. Las personas con bajos ingresos, como las familias jóvenes, los ancianos y los desempleados, son menos capaces de comer bien.

Los objetivos dietéticos para prevenir enfermedades crónicas hacen hincapié en la importancia de comer más verduras frescas, frutas, legumbres y almidones mínimamente procesados, y menos grasas animales, azúcares refinados y sal.



Te sugerimos revisar la página de la Alianza por la Salud Alimentaria en México para que conozcas más sobre las enfermedades relacionadas al alto consumo clórico en nuestro país e identifiques algunas estrategias de promoción para fomentar una buena alimentación en la población. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/principales-enfermedades-asociadas-al-consumo-de-refresco/>

2.4 El acceso a los servicios públicos y de salud del hombre y la mujer en etapa adulta

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, en su primera recomendación, sostiene que se tiene que actuar sobre las condiciones de vida de la población para mejorar la salud individual y colectiva (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

Mejorar el bienestar y las condiciones de vida desde el nacimiento, son esenciales para determinar las condiciones de salud del adulto. Tal como ya lo revisamos, el Estado debe de garantizar el acceso a servicios básicos de sanidad y vivienda para disminuir la vulnerabilidad de los grupos más desfavorecidos. De igual manera, deben existir condiciones de empleo y de salud equitativas para toda la población.

2.4.1 Acceso a servicios públicos en la etapa adulta

Ya hemos revisado como el acceso a una vivienda digna y a servicios básicos de sanidad, condicionan el estado de salud de la población. Se trata de derechos básicos a los que todo ser humano tiene derecho y el Estado debe de garantizar; sin embargo, en nuestro país aún existen comunidades desfavorecidas que carecen de estos servicios básicos y por ende su condición de salud se ve menguada.

El Estado también debe velar por los otros derechos humanos de la población, para ello es necesario realizar inversiones en materia de salud y seguridad en el trabajo ya sea en la economía formal o en la economía informal, incrementando así la productividad y la reducción de las pérdidas por accidentes de trabajo.



Por el contrario, las condiciones de trabajo precarias y riesgosas, inevitablemente, disminuyen la productividad, aumentan los costos y agravan la vulnerabilidad. La inversión en la educación y la formación permanentes acrecienta directamente la productividad y los ingresos durante toda la vida. Además, una buena preparación y una mayor capacidad también sirven para adecuarse mejor a los puestos que ofrece el mercado de trabajo y reducir las diferencias de salarios e ingresos (Bonilla-García & Gruat, 2003).

Con lo anterior, vemos cómo, a través de políticas públicas y programas equitativos, se puede disminuir la vulnerabilidad de ciertos grupos ante la carencia de servicios.

2.4.2 Acceso a servicios de salud en la etapa adulta

El acceso a los servicios de salud está determinado por varios factores. Por un lado, tenemos la accesibilidad laboral que esté determinada por la condición de trabajo (formal o informal) que define el tipo de servicio al que un individuo puede acceder. Los empleados formales, por lo general, tienen acceso a servicios de la seguridad social como son IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, etc. en los que tienen una cobertura de servicios del tipo preventivo y curativo, además de tener derecho a incapacidades y pensiones por enfermedad.

Por otro lado, tenemos a la población que trabaja por su cuenta que no tiene derecho a la seguridad social. Esta población tiene opción de afiliarse al Seguro Popular que es un sistema de financiamiento creado en el 2004 para evitar los gastos excesivos en los que las familias incurrían en momentos de crisis de salud. Este seguro tiene una cobertura limitada de intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que se encuentran explícitos en un catálogo de servicios denominado CAUSES que cubre al 100% de las patologías más frecuentes en el primer nivel y al 80% de las patologías del 2do nivel. La atención se recibe en las instalaciones de los servicios estatales de salud con la misma infraestructura de la Secretaría de Salud.

Por último, está la atención privada en la que se gasta casi la mitad del gasto en salud del país. Existe una gran diversidad de proveedores privados que abarcan desde los consultorios aledaños a las farmacias, hasta los grandes nosocomios transnacionales. La calidad y el costo son muy elevados y dependen de distintos factores.

Otros elementos que interfieren en el acceso a servicios son las condiciones geográficas, limitaciones económicas, culturales y administrativas de los propios servicios que condicionan el acceso a los mismos.

Es así que el sector salud y la estratificación social crean disparidades en el acceso a los servicios y en la utilización de los mismos, lo que da lugar a desigualdades en la promoción de la salud y el bienestar, la prevención de enfermedades y las posibilidades de un restablecimiento y supervivencia después una enfermedad.



Por lo anterior, el sistema de atención de salud es considerado en sí mismo un determinante social de la salud, influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos. El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia está íntimamente relacionados con el acceso de las personas a los servicios de salud, la eficacia de éstos y a la experiencia que se tiene como paciente. Los responsables de los servicios de atención de salud tienen una importante función de rectoría que desempeñar en todos los ámbitos de la sociedad, para que las políticas y las intervenciones de otros sectores contribuyan a aumentar la equidad sanitaria (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En México, las acciones mínimas que se deben llevar a cabo de acuerdo al grupo de edad son las indicadas en las cartillas nacionales de salud para hombre y mujeres en edad adulta que son acciones de promoción y prevención válidas para todo el sector salud.



Para que conozcas más sobre las acciones de promoción y prevención para hombres y mujeres, te sugerimos revisar detalladamente las cartillas nacionales de salud para hombres y mujeres.

Recuperadas de:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>

<https://drive.google.com/file/d/1RYFbt468n3sjg5OwG76YAmVQCcOHjAfR/view>

<https://drive.google.com/file/d/1oc7R-LA-27hct8Y1hdNYYU0uMB8d3Oj5/view>

El acceso a los servicios de salud se considera, más que una respuesta social organizada ante las necesidades de salud como un determinante que afecta la condición de salud de un individuo. La provisión de los servicios de salud debe abordarse desde el ámbito de las políticas, de tal manera que se garantice una atención equitativa que privilegie a los grupos más vulnerables.



Cierre de la unidad

En esta unidad estudiaste las principales consecuencias en la salud de los adultos en edad productiva asociadas a los determinantes biológicos, ambientales, estilos de vida y acceso a servicios de salud. Identificar la existencia de desigualdades que condicionan el estado de salud entre la población, te permitirá comprender por qué las acciones de promoción deben ser diferenciales de acuerdo a las necesidades individuales y comunitarias en torno a la salud. En la siguiente unidad conocerás más sobre la influencia de los determinantes, a los que los individuos han sido expuestos durante toda su vida, en la vejez, reflejados en la condición de vulnerabilidad de su salud.



Para saber más



Para saber más sobre los determinantes ambientales en la edad productiva te recomendamos que veas los siguientes videos.



Para reflexionar sobre la destrucción que hacemos del medio ambiente y las repercusiones que esto tiene en nuestro ambiente, modificándolo y por lo tanto, generando cambios significativos en los estilos de vida, es importante ver el video “Contaminación del mundo”. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=bR2X6sqgAiY>



Te recomendamos ver el video “De consumidor a consumidor responsable”, que refleja la realidad en la sociedad contemporánea: el consumismo. Este impacta de manera directa en el medio ambiente, además de ser un video muy divertido, te llevará a concientizar sobre el cuidado del medio ambiente. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=7XMZ-nxiJY>



Fuentes de consulta



Bibliografía

- Bonilla, A. y Gruat, J. (2003). *Una inversión durante todo el ciclo de vida*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Bundschuh, J., Litter, M., Parvez, F., Roman, G. y Nicolli, H. (2012). One century of arsenic exposure in Latin America: A review of history and occurrence from 14 countries. *Sci Total Environ* , 2-35.
- California Newsreel. (26 de 11 de 2015). *Unnatural causes... is inequality making us sick?* Obtenido de http://www.unnaturalcauses.org/press_reaction.php
- Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Hurtado, M., Riojas, H., Rothenberg, S., Gómez-Dantés, H. y Cifuentes, E. (2007). Short communication: impact of climate variability on the incidence of dengue in Mexico. *Trop Med Int Health* , 1327-1337.
- INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes: INEGI.
- INE-Semarnat. (2011). *Cuarto almanaque de datos y tendencias de la calidad del aire en 20 ciudades mexicanas (2000-2009)*. México, D.F.: Instituto Nacional de Ecología.
- Marcheco, B. (2010). *Genética Médica y Enfermedades Crónicas: el camino de la Prevención*. La Habana: Centro Nacional de Genética Médica.
- Marmot, M. y Wilkinson, R. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud.
- Marmot, M. y et.al. (2010). *Fair sociality, healthy lives. The Marmot review*. UK: strategic review of health inequalities in England.
- Moreno, A. (2007). Estrés y enfermedad. *Más dermatología*, 17-20.
- Nieto, H. (1999). Salud laboral. En V. Mazzafero, *Medicina y Salud Pública* (págs. 1-37). Buenos Aires: EUDEBA.



- Riojas, H., Álamo, U., Texcalac, J. y Romieu, I. (2012). *Estado del conocimiento sobre los efectos en la salud asociados a la contaminación del aire en la población de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Riojas, H., Hurtado, M., Castañeda, A. y Hernández, M. (2010). Mortalidad por enfermedades diarreicas en cuencas hidrográficas. En *Las cuencas hidrográficas de México: diagnóstico y priorización* (págs. 128-131). México, D.F.: Cotler-Ávalos H.
- Riojas-Rodriguez, H., Schilman, A., López-Carrillo, L., y Finkelman, J. (2013). La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras. *Salud Pública de México*, 638-649.
- Sarukhán, J., Koleff, P., Carabias, J., Soberón, J., Dirzo, R. y Llorente-Bousquets, J. (2009). *Capital natural de México. Síntesis: conocimiento actual, evaluación y perspectivas de sustentabilidad*. México, D.F.: Comisión Nacional para el Conocimiento y uso de la biodiversidad.
- Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). Los primeros años de vida. En R. Wilkinson, & M. Marmot, *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables* (págs. 12-13). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Fuentes de imágenes

- Figura 1. Elaboración propia. UnADM. 2016
- Figura 2. Razas humanas Recuperado de:
<https://gazzettadelapocalipsis.files.wordpress.com/2014/05/convsocial.jpg>
- Figura 3. Esperanza de vida al nacer (1930 – 2014). Recuperado en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- Figura 4. Pobreza urbana. Recuperada en:
http://www.techo.org/paises/mexico/wp-content/uploads/2015/09/Andr%C3%A9s-Robles_5Noviembre.jpg
- Figura 5. Inundación en Acapulco después del paso del Huracán Ingrid y de la tormenta tropical Manuel. Riojas, 2013
- Figura 6. Infografía Virus de Chikungunya
<http://noticiasmvsfotos.blob.core.windows.net/media/infografias/694da9d33eff3d19bf47567e7226d404.jpg>
- Figura 7. Diversidad en el trabajo. Elaboración propia con imágenes de Google.
- Figura 8. Mortalidad con más de 25 años, según jerarquía laboral. De: Marmot y Shipley, BMJ, 1996
- Figura 9. Alcoholismo. Recuperada de:
<http://blog.psicoactiva.com/wp-content/uploads/2015/10/alcoholismo.jpg>
- Figura 10. Día mundial de la alimentación. Recuperada de:
http://site.oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2011/10/dia_mundial_alimentacion.jpg



Fuentes de videos

Video 1. Genética y salud. [Rodrigo Martínez Espinoza, 27 de mayo de 2015. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=NtWdXUgF6qA>

Video 2. Contaminación ambiental en México, fuente [Oliver Prisciliano Arriaga Gómez, 10 de junio de 2014. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=WZFeanWFM4o>

Video 3. El triángulo de la salud: el estrés, fuente [ADRA Perú. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wPkBSvbbUk> Video

5. Contaminación del mundo. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=bR2X6sqsAiY>

Video 4. De consumir a consumidor responsable. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=7XMZ-nxiJY>