

# *Hora de liberar el potencial de la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades*

## *Documento de posición*



AIM es la organización paraguas de las mutuas de salud y organismos de seguros de salud en Europa y en el mundo. A través de sus 63 miembros de 28 países, AIM ofrece cobertura sanitaria a 240 millones de personas en todo el mundo y a 209 millones en Europa, a través de seguros sanitarios obligatorios y/o complementarios y gestionando instalaciones sanitarias y sociales. AIM se esfuerza en defender el acceso a la atención sanitaria para todos, a través del aseguramiento sanitario solidario y sin ánimo de lucro. Su misión es ofrecer una plataforma a los miembros para intercambiar sobre temas comunes y para representar sus intereses y valores en las instituciones europeas e internacionales.

Más información: [www.aim-mutual.org](http://www.aim-mutual.org)

Contacto: Jessica Carreño Louro • [jessica.carreno@aim-mutual.org](mailto:jessica.carreno@aim-mutual.org)



## Resumen ejecutivo

En la región europea, la mayor parte de la mortalidad se debe a enfermedades no transmisibles, lo que constituye un auténtico reto para los sistemas sanitarios. Además de los problemas que producen en los individuos a nivel personal, estas enfermedades tienen un importante impacto económico, costando a las economías de la Unión Europea unos 192 000 millones anuales. Más aún, los retos demográficos, tales como el envejecimiento de la población o la crisis migratoria exacerban el problema.

Así, las investigaciones muestran que se puede prevenir gran parte de la mortalidad prematura. La modificación de los factores de riesgo parece ser clave en la prevención de riesgos. Las estrategias basadas en la población pueden promover comportamientos saludables para que se conviertan en normas sociales. De esta forma, se pueden impulsar muchas acciones a nivel

estatal y a nivel europeo para enfrentarse a este reto, en constante crecimiento.

Los miembros de la AIM tienen una amplia misión y responsabilidad, en la medida en que la prevención se ve concernida. Los miembros de la AIM no son (sólo) aseguradores en el sentido clásico y limitado. No se limitan al “enfoque actuarial”, que sopesa la incertidumbre y los riesgos financieros con los ingresos, con el fin de elevar al máximo los beneficios. Los miembros de AIM no tienen ánimo de lucro. Tienen una amplia responsabilidad para contribuir a la accesibilidad y sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios y, sobre todo, al bienestar de sus afiliados. Desde esta perspectiva, AIM desea contribuir a la configuración e implementación de la agenda de prevención y exige a los otros que hagan lo mismo. Por ello, AIM:

### Tabaco

- Anima a los Estados miembros a poner en práctica las Recomendaciones del Consejo realizadas desde 2003
- Anima a los Estados miembros a ir más allá e introducir un empaquetado totalmente estandarizado para los productos de tabaco
- Exige el final de las ayudas de la UE al cultivo de tabaco
- Pide a la Comisión que asegure tipos de impuesto más elevados en su revisión de la directiva sobre impuestos del tabaco
- Solicita a los Estados miembros que asignen los recursos obtenidos de estos impuestos a campañas o acciones para reducir el consumo de tabaco.



### Alcohol

- Pide a la Comisión que avance con una estrategia completa a largo plazo, para hacer frente a los impactos del alcohol en la salud
- Solicita a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten los tipos de los impuestos especiales sobre el alcohol
- Anima a los Estados miembros a que establezcan un Precio Mínimo por Unidad, como medida para minimizar los daños por consumo de alcohol y ayudar a reducir las desigualdades por salud
- Insta a la Comisión a que apruebe una legislación más estricta sobre información sanitaria y etiquetado de advertencia en los productos alcohólicos
- Pide a la Comisión que avance en la restricción de la publicidad del alcohol

### Inactividad física y dieta no saludable

- Anima a la Comisión y a los Estados Miembros a restringir la publicidad de productos no saludables, especialmente la dirigida a niños y adolescentes
- Pide que se establezca en la UE un máximo de azúcar o de niveles de ácidos grasos trans
- Pide a los Estados miembros que aumenten los tipos de los impuestos sobre los productos no saludables y que garanticen una mayor disponibilidad de las opciones saludables
- Exige el desarrollo de políticas laborales y de lugares de trabajo en los que se promueva la actividad física



### Contaminación atmosférica

- Pide la armonización de los estándares de calidad del aire en la UE con las recomendaciones con base sanitaria preconizadas por la Organización Mundial de la Salud
- Exhorta a la Comisión a que promueva e incentive el aire limpio en todas sus políticas
- Solicita que se establezcan compromisos más ambiciosos y vinculantes para la reducción de las emisiones para los años 2020, 2025 y 2030 (bajo la Directiva sobre Límites Nacionales de Emisión)



### Riesgos psicosociales

- Se da la bienvenida al marco establecido por la Acción Conjunta sobre Salud Mental y Bienestar y pide su desarrollo en la práctica
- Solicita a los Estados miembros que desarrollen e implementen planes de acción nacionales sobre salud mental y bienestar
- Exhorta a la Comisión a que promueva la salud mental en todas las políticas, ya que la responsabilidad se extiende más allá de las autoridades sanitarias
- Pide que se establezcan políticas integrales y coordinadas, tanto a nivel europeo como nacional, para que se implemente así la inclusión activa de las personas afectadas por enfermedades mentales



### Bajo estatus socioeconómico y baja alfabetización en salud

- Anima a la Comisión a hacer frente a las desigualdades sanitarias como política prioritaria, tanto a nivel comunitario, como en todos los Estados miembros
- Exige a la Comisión que movilice todas las políticas relevantes para contribuir a reducir las desigualdades sanitarias



**La AIM también:**

- Pide una mayor asignación de gasto público a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades
  - Solicita que los factores determinantes de la salud se tengan en cuenta en todas las políticas relevantes y que haya un compromiso más formal para desarrollar estrategias concretas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades
  - Requiere a la Comisión que se refuercen las bases científicas y empíricas para las políticas, facilitando la colaboración entre los Estados miembros
  - Exige a la Comisión que priorice la facilitación de la toma de decisiones basadas en evidencias, respecto a la introducción de nuevas vacunas o de vacunas infrautilizadas
- Anima a la Comisión a avanzar en el desarrollo de proyectos y soluciones TIC, no sólo para el tratamiento, sino también para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables
  - Pide a la Comisión que aborde los acuerdos internacionales, como TTIP y CETA, de manera que se mantengan los elevados estándares de la UE y que no sean un obstáculo para las acciones de los Estados miembros en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades





## Introducción

### ***Enfermedades no transmisibles, una amenaza creciente para la salud pública***

En la región europea, la mayor proporción de mortalidad se debe a las enfermedades no transmisibles (ENT). El lastre de las enfermedades crónicas y las afecciones discapacitantes es un gran reto para los sistemas sanitarios. Dos grupos de enfermedad, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, provocan casi tres cuartos de la mortalidad, y tres grupos principales de enfermedades (enfermedades cardiovasculares, cáncer y desórdenes mentales) suponen más de la mitad de la carga de las enfermedades.<sup>1</sup> Representan una amenaza creciente y una causa subestimada de pobreza que impide el desarrollo en muchas naciones.<sup>2</sup>

Además de los problemas que producen personalmente a los individuos, estas enfermedades tienen un importante impacto económico. Las afecciones cardiovasculares cuestan a las economías de la Unión Europea unos 192 000 millones de euros anuales. Pero a los crecientes costes para los sistemas sanitarios se deben añadir unos efectos más amplios. “Los empleados llevan consigo una carga de absentismo y un descenso en la productividad y en los ingresos por empleado, al mismo tiempo que los individuos y sus familias se enfrentan a la reducción de ingresos, prejubilación, mayor apoyo en la asistencia social y una mayor carga de costes sanitarios (directos e indirectos).”<sup>3</sup>

Por otra parte, los retos demográficos emergentes exacerban el problema. El envejecimiento de la población, con un incremento esperado del 50% de la población de más de 80 años en la UE durante las dos próximas décadas, eleva no sólo el problema de la sostenibilidad de nuestros sistemas sanitarios en su conjunto, sino también la prevalencia de las condiciones crónicas, incluyendo las relativas a la salud mental. Las migraciones a la región europea y dentro de ella también están aumentando. Los migrantes suelen contar con menos ingresos y tener más necesidades sanitarias, estando más expuestos a los factores de riesgo de las ENT.<sup>4</sup> Además,

cuentan con un menor acceso a la protección social y a la sanidad. La desigualdad social en los Estados miembros y entre ellos está aumentando, con los consecuentes y probados efectos negativos sobre la salud y el bienestar de los grupos vulnerables.<sup>5</sup>

Si bien el escenario puede parecer dramático, la situación aún no es inmanejable. De hecho, las estimaciones indican que se puede evitar mucha mortalidad prematura. La investigación muestra que “al menos el 80% de las enfermedades cardíacas, infartos y diabetes de tipo 2, así como al menos un tercio de los casos de cáncer, son prevenibles”.<sup>6</sup> Los factores comunes de riesgo, tales como el consumo de tabaco, la hipertensión y el colesterol son globalmente la raíz de más de los tres tercios de las enfermedades cardiovasculares, y no son infrecuentemente la causa de las muertes por enfermedades crónicas. Algunas de las cargas por enfermedad asociadas a enfermedades como las cardiovasculares, los cánceres, los desórdenes mentales, las limitaciones respiratorias crónicas y la diabetes se pueden evitar a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.<sup>7</sup>

La modificación de los factores de riesgo es la clave de la prevención. Esto ya ha sido probado para reducir los eventos clínicos y las muertes prematuras en personas con enfermedades cardiovasculares, pero también para promover el desarrollo sostenible y reducir las desigualdades en la sociedad. Por otra parte, las estrategias basadas en la población permiten desarrollar conductas saludables como norma social, y así bajar los riesgos para toda la población.<sup>8</sup> A pesar de que es cierto que todos los gobiernos conservan el poder de decidir sobre la asignación de los recursos sanitarios, es responsabilidad de la sociedad en su conjunto mejorar la promoción de la salud y las estrategias de prevención de enfermedades, en beneficio de todos los ciudadanos.

1 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012.

2 WHO (OMS), Geneva, 2005.

3 European Observatory on Health Systems and Policies Series, New York: 2015

4 Léase la Declaración de AIM sobre el acceso de los refugiados a los servicios sanitarios médicamente necesarios

5 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012, p. 65

6 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012, p. 70.

7 European Observatory on Health Systems and Policies Series, New York: 2015

8 WHO (OMS), Geneva, 2007

## ***El papel de las mutuas de salud y organismos de seguros de salud en el avance de la promoción sanitaria y la prevención de enfermedades***

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud tienen un claro papel que jugar en la promoción de los estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Más específicamente, las mutuas de salud y organismos de seguros de salud pueden ser vistos como:

### **Educadores en salud**

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud tienen la confianza de sus afiliados y por ello las acciones y mensajes de prevención que difunden son considerados de confianza y se toman en serio.

### **Colaboradores de primera línea con los proveedores sanitarios**

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud apoyan a los médicos generalistas para facilitar e impulsar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Por otra parte, la prevención tiene más oportunidades de ser efectiva, ya que implica a agentes de una gran variedad de sectores (servicios sociales, asesores, cuidadores, etc.). Así pues, las mutuas de salud y organismos de seguros de salud se pueden beneficiar de una amplia red.

### **Una fuente epidemiológica**

A través de sus sistemas, las mutuas de salud y organismos de seguros de salud tienen acceso a una gran cantidad de datos e información, que se pueden usar para desarrollar y evaluar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

### **Promotores de investigación en promoción de la salud**

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud tienen la capacidad de desarrollar investigación útil en el campo de la promoción de la salud, atrayendo la colaboración de todos los tipos de agentes (proveedores, etc.) y profesionales en el campo de la epidemiología y la evaluación

### **Entrenadores**

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud también juegan un papel en la prevención terciaria, mejorando la calidad de vida de los pacientes y su observancia de los tratamientos. También juegan un papel primordial en la mayor concienciación entre afiliados de su responsabilidad respecto a su propia salud

### **Importantes agentes en el diálogo político**

Las mutuas de salud y organismos de seguros de salud toman parte activa en el diálogo político sobre la sanidad en su conjunto y, más concretamente, sobre la asignación del presupuesto sanitario. Son conscientes del peso de la influencia que pueden representar y siempre trabajan por la causa de la salud de los ciudadanos.

Los miembros de AIM son conscientes del importante papel que juegan en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y, tal como se describe más adelante en este documento, desarrollan campañas y actividades en esta área. AIM espera que los tomadores de decisiones, por su parte, dediquen la atención y los recursos necesarios a este tema.

## ***Prevenir las enfermedades enfrentándose a los factores de riesgo***

En los siguientes capítulos, se examinarán las cargas económicas y sanitarias que representan algunos factores de riesgo prevenibles y se identificarán las estrategias para mitigarlas. Algunas de las condiciones resaltadas son “factores de riesgo” en el sentido tradicional del término, pero conllevan una mayor exposición a la salud precaria. Para cada sección, se darán ejemplos concretos de las actividades de los miembros de AIM (sección “Acción emprendida por miembros de AIM”) y se harán recomendaciones a las instituciones europeas. Como información de respaldo, se ofrecerá una lista no exhaustiva de “acciones” europeas en cada campo.



## Humo y consumo de tabaco

El tabaco es responsable de la muerte de unos seis millones de personas en todo el mundo cada año – incluyendo las 600 000 personas que se estima que mueren por los efectos del humo pasivo. La región europea de la OMS tiene uno de los mayores niveles de muertes atribuibles al tabaco, con un 16% de muertes atribuibles a su consumo. El tabaco es la única droga legal que mata a sus consumidores cuando se usa tal como lo prevén sus productores. Pero no sólo es mortal para sus consumidores, sino que también tiene un amplio impacto en las personas expuestas al tabaco sin su conocimiento.

En términos de prevención, se pueden emprender muchas acciones para detener el avance de esta plaga. La mayoría de estas acciones están incluidas en el programa de la OMS MPOWER iniciado en 2008: medidas para proteger a las personas del humo en el trabajo; ofertas de apoyo para dejar de fumar; aumento de la concienciación sobre los peligros para los fumadores activos y pasivos; refuerzo de las prohibiciones en la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, así como la promoción del paquete de tabaco genérico.<sup>1</sup> Estas medidas ya han probado su eficacia y necesitan un mayor desarrollo. Más aún, el aumento de los impuestos sobre el tabaco también puede llevar a resultados de éxito, combinándolo con otras medidas como las ya mencionadas. Estos aumentos serán más efectivos, si lo recaudado se dedica a campañas o acciones para reducir el consumo de tabaco.

<sup>1</sup> World Health Organisation (OMS), WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, Geneva: 2015

### Acciones emprendidas por miembros de la AIM:

#### eCoaching (seguimiento a distancia) para dejar de fumar

Las mutuas de la organización paraguas alemana vdek ofrecen una aplicación de apoyo para dejar de fumar. El eCoach ayuda a los fumadores en la fase de abstinencia, reforzando su fuerza de voluntad y mostrándoles alternativas a los cigarrillos. Analiza los tipos de fumadores, niveles de dependencia y el entorno individual. Desarrolla recomendaciones muy personalizadas, creando un plan individual con consejos diarios e información para dejar de fumar.

El apoyo social y la especial atención al desarrollo de un estilo de vida saludable también son parte de la estrategia. Para asistencia y guía, los exfumadores siempre tienen la posibilidad de contactar con los expertos por correo electrónico. La aplicación también incluye un «medidor de ahorros» que cuenta el dinero ahorrado

### Antecedentes: Acciones a nivel de la UE

En abril de 2014, entró en vigor la [Directiva sobre Productos del Tabaco](#) (DPT), cuya transposición deberá finalizarse para finales de mayo de 2016 en cada Estado miembro. Entre otros, la Directiva prohíbe los cigarrillos y el tabaco para liar con aromas característicos, obliga a que las advertencias sobre salud aparezcan en los paquetes de tabaco y productos relacionados, y además prohíbe todos los elementos promocionales y engañosos en el tabaco y en productos relacionados con el mismo.

La [Directiva sobre Servicios de Comunicación Audiovisual](#) (2007/65/CE) prohíbe la publicidad y el patrocinio de los productos del tabaco en todas las formas de comunicación comercial audiovisual, incluyendo la publicidad por emplazamiento de productos. La [Recomendación del Consejo](#) (2003/54/CE) relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco, adicionalmente recomienda que los Estados miembros prohíban otras formas de promoción del tabaco, tales como elementos promocionales, carteles y anuncios en los cines.

La [Recomendación del Consejo sobre entornos libres de humo](#) aprobada en 2009 exige a los Estados miembros europeos a aprobar e implementar leyes que protejan por completo a los ciudadanos de la exposición al humo en lugares públicos; mejorar las leyes antitabaco y reforzar la colaboración en la UE. Los 17 países de la UE cuentan en la actualidad con completas leyes antitabaco, algunas de las cuales (como las del Reino Unido y Grecia) incluyen la completa prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, en el transporte público y en los lugares de trabajo.

Finalmente, la [Directiva 2011/64/UE](#), relativa a los tipos de impuesto especial, modifica la estructura y tipos del impuesto con objetivos de salud. Esta Directiva se tiene que revisar en 2016.

### Recomendaciones: la AIM...

- Anima a los Estados miembros a poner en práctica las Recomendaciones del Consejo realizadas desde 2003
- Anima a los Estados miembros a ir más allá e introducir un empaquetado totalmente estandarizado para los productos de tabaco
- Exige el final de las ayudas de la UE al cultivo de tabaco
- Pide a la Comisión que asegure tipos de impuesto más elevados en su revisión de la directiva sobre impuestos del tabaco
- Solicita a los Estados miembros que asignen los recursos obtenidos de estos impuestos a campañas o acciones para reducir el consumo de tabaco.





## Consumo nocivo de alcohol

### Antecedentes: Acciones a nivel de la UE

La [estrategia sobre alcohol en la UE](#) aprobada en 2006 trata de ayudar a los gobiernos nacionales y a otros agentes a que coordinen su acción para reducir los daños relacionados con el alcohol en la UE. Por una parte, crea el Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en Materia de Alcohol (CNAPA) que reúne a los representantes de los gobiernos nacionales y busca compartir mejor la información, el conocimiento y las buenas prácticas sobre la reducción del consumo nocivo de alcohol y, por otra parte, el Foro de la UE sobre Alcohol y Salud (EAHF), una plataforma en la que los organismos activos a nivel europeo pueden debatir, comparar enfoques y actuar para enfrentarse a niveles nocivos por consumo de alcohol.

El [Sistema de Información de la Unión Europea sobre Alcohol y Salud](#) (EUSAH) controla tendencias y desarrollos en el consumo de alcohol y datos relacionados con el alcohol en la UE.

La [Acción Conjunta sobre la Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol](#) (JA RARHA) es una acción para 3 años (2014-2016) que busca apoyar a los Estados miembros de la UE a la hora de enfrentarse al consumo nocivo de alcohol y a reducirlo. La Acción Conjunta se centra en las prioridades establecidas en la estrategia 2006: reforzar la base de evidencias y concienciar sobre los daños del consumo de alcohol y modelos de consumo.

La [Directiva sobre Servicios de Comunicación Audiovisual](#) (2007/65/CE) prohíbe la comunicación comercial audiovisual sobre bebidas alcohólicas dirigida específicamente a menores. También prohíbe que se promueva el consumo no moderado de estas bebidas. La [Recomendación del Consejo 2001/458/CE](#) exhorta a los Estados miembros a trabajar con los distribuidores y productores de bebidas alcohólicas para llegar a un acuerdo sobre la promoción, la comercialización y la distribución de las bebidas alcohólicas.

Por lo que se refiere a los impuestos, la legislación de la UE sobre los impuestos especiales sobre el alcohol y las bebidas alcohólicas fue introducida en 1992. La [Directiva 92/83/CEE](#) establece los tipos mínimos que se deben aplicar a cada categoría de bebidas alcohólicas.

En abril de 2015, los miembros del Parlamento Europeo aprobaron una [resolución](#) exhortando a la Comisión Europea a avanzar hacia una nueva y completa estrategia a largo plazo para hacer frente a los impactos del alcohol en la salud.

El consumo nocivo de alcohol se identifica como uno de los principales factores que contribuyen a la discapacidad y muerte prematura y a más de 60 enfermedades y afecciones. Alrededor del 5,9% de las muertes en todo el mundo y del 5,1% del total mundial de enfermedades y accidentes fueron atribuidas al consumo de alcohol en 2012. La Unión Europea es la región con el mayor consumo de alcohol de todo el mundo, con un 11,9% de muertes prematuras relacionadas con el alcohol.<sup>1</sup>

Dados el alcance y la naturaleza de las enfermedades atribuibles al alcohol y el consiguiente daño social relacionado con el alcohol, deberían mostrarse un mayor liderazgo y compromiso a nivel estatal y europeo. Restringir el acceso al alcohol, haciendo que las bebidas alcohólicas sean menos asequibles a través del aumento de los impuestos y del establecimiento de un precio mínimo por unidad; aumentar el acceso a servicios eficaces y asequibles de atención preventiva por parte de las personas afectadas y sus familiares; y apoyar iniciativas para vigilar e intervenir rápidamente los casos de consumo de alcohol nocivo y peligroso, en atención sanitaria primaria y otros centros, son sólo algunas medidas que hay que promocionar para enfrentarse a este problema.<sup>2</sup>

### Acciones emprendidas por miembros de la AIM:

#### Médicos en apoyo del cese del consumo de bebidas alcohólicas

Las mutualidades ofrecen información a sus afiliados sobre las consecuencias del consumo de alcohol, a través de conferencias, folletos y páginas web. Por ejemplo, algunos miembros de la organización paraguas alemana 'vdek' han avanzado implicando a doctores, ofreciendo asesoramiento detallado a sus afiliados y apoyando a los doctores participantes en la reducción de los riesgos por consumo de alcohol. Los doctores guían a los pacientes a través de su proyecto personal y se mantienen disponibles para una asistencia constante. El seguimiento es individualizado, se tiene en cuenta el estado de salud del individuo y se ofrecen consejos e información actualizada.

1 WHO (OMS), Alcohol in the EU, Copenhagen, 2012

2 European Observatory on Health Systems and Policies Series, New York: 2015.

### Recomendaciones: la AIM...

- Pide a la Comisión que avance con una estrategia completa a largo plazo, para hacer frente a los impactos del alcohol en la salud
- Solicita a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten los tipos de los impuestos especiales sobre el alcohol
- Anima a los Estados miembros a que establezcan un Precio Mínimo por Unidad, como medida para minimizar los daños por consumo de alcohol y ayudar a reducir las desigualdades por salud
- Insta a la Comisión a que apruebe una legislación más estricta sobre información sanitaria y etiquetado de advertencia en los productos alcohólicos
- Pide a la Comisión que avance en la restricción de la publicidad del alcohol





## Inactividad física...

La insuficiente actividad física es uno de los diez principales factores de riesgo de muerte y es un factor de riesgo clave para las enfermedades no transmisibles (ENT), tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Y a la inversa, la actividad física regular es altamente beneficiosa para la salud, ya que reduce los riesgos de la mayoría de ENT crónicas y contribuye a la salud mental y al bienestar general.<sup>1</sup> Con más del 80% de la población adolescente mundial insuficientemente activa físicamente, la promoción de la actividad física – por ejemplo, a través de las políticas laborales y sobre los lugares de trabajo – debería ser una prioridad. Las campañas de los medios de comunicación y otras intervenciones más especializadas (por ejemplo, en el lugar de trabajo) ya han probado ser rentables y relativamente baratas. Como recomienda la OMS, las políticas nacionales y planes

sobre actividad física deberían incluir estrategias múltiples de apoyo a los individuos y crear entornos de apoyo a la actividad física.<sup>2</sup>

Un estilo de vida saludable no depende únicamente de las opciones individuales de las personas. El entorno físico y social de una persona afecta a sus elecciones saludables o no saludables. El mundo actual promueve el escaso ejercicio, la sobrealimentación y el comportamiento sedentario. Se debe buscar un entorno que haga fáciles y naturales las opciones saludables. Los hábitos saludables se adoptan más rápidamente si el entorno anima a la alimentación saludable, el deporte y el ejercicio. La configuración de barrios y distritos puede tener un impacto importante en los hábitos nutricionales y de ejercicio, con efectos positivos no sólo en la salud, sino también en la calidad de vida y en la cohesión social.

1 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012.

2 WHO (OMS), Geneva: 2010.

## ... y dieta no saludable



La sobrealimentación y el sobreconsumo son importantes determinantes de la salud precaria. Llevan a cambios metabólicos desfavorables, tales como el aumento de la tensión arterial, el aumento de los niveles de colesterol y desórdenes relacionados con la insulina, pudiendo llegar a mayores riesgos de enfermedades cardíacas y a muchas formas de cáncer. Por otra parte, la malnutrición y la desnutrición también tienen un impacto negativo significativo en la salud y el bienestar de las personas.

La acción gubernamental, en asociación con múltiples colaboradores, para disminuir la tensión arterial y el colesterol, reduciendo el contenido de sal, las grasas saturadas y los contenidos en grasas trans en los alimentos

procesados para toda la población, podría llevar a importantes beneficios en la salud. La Comisión Europea debería llevar al sector alimentario a producir productos alimenticios más saludables y más equilibrados. Una mirada crítica a la comercialización y publicidad de los productos alimenticios es de gran importancia. Otras medidas que se deberían implementar son: desarrollar políticas que busquen introducir la comida saludable y los vegetales en las escuelas y en los lugares de trabajo; establecer esquemas de etiquetado de los productos alimentarios; educar y aumentar la concienciación pública; y establecer políticas nacionales en alimentación y agricultura, coherentes con la protección y promoción de la salud pública.

### Acciones emprendidas por miembros de la AIM:

#### FNMF cambia los hábitos franceses

Talleres deportivos, reuniones con dietistas, recorridos divertidos sobre los hábitos de alimentación... Del 1 al 30 de abril de 2015, la operación «En abril, comer y moverse es fácil», organizada por la FNMF (Federación Francesa de Mutualidades), organizó 137 acciones locales para aumentar la concienciación pública sobre la importancia de la dieta y de la actividad física para la salud. En total, cerca de 5000 personas fueron informadas sobre distintos temas y 3000 intercambiaron mensajes sobre nutrición con un profesional de la prevención, a través de encuestas y cuestionarios.

Gratis y abiertos a todos, estos eventos se celebraron en toda Francia, en estructuras de atención primaria, centros dentales y centros médicos mutualistas, centros sanitarios

multidisciplinares, además de en farmacias mutualistas y en centros sanitarios municipales.

Los participantes, de los que el 90% eran miembros mutualistas, se quedaron satisfechos con la información recibida: el 36% de ellos desean cambiar su conducta alimenticia y el 41% aumentar su actividad física.

#### Campamentos de verano SVB para niños

SVB, el asegurador social austriaco centrado en el sector agrícola, ofrece a niños y adolescentes la posibilidad de acudir a campamentos durante las vacaciones de verano para mejorar su estado de salud. En los 19 días de estancia y los 3 de seguimiento, los niños y adolescentes obesos tienen la oportunidad de aprender y poner en práctica hábitos alimenticios saludables.

En el programa se incluyen natación, juegos de pelota, ciclismo y marcha nórdica. Los niños son supervisados por doctores, nutricionistas, dietistas y psicólogos. Los padres participan durante los días de información e intercambio, y se requiere su presencia durante el seguimiento.

### Herramientas en línea de Benenden

Benenden, miembro británico de AIM, ha sido activo a la hora de comunicar con mucha claridad los impactos de una dieta no saludable en sus miembros. Debido a que las personas necesitan ejemplos muy visuales de cómo el azúcar y los

alimentos no saludables pueden afectar a su salud, Benenden ha desarrollado dos herramientas en línea accesibles para toda la población del Reino Unido. Suger Bowl es una herramienta que destaca las partes del cuerpo humano que se ven afectadas por el consumo de azúcar. La otra herramienta, UK Basket of Goods controla la cantidad de azúcar en la cesta media de alimentos en el Reino Unido – para 2016 identifica un aumento de 28,7 g de azúcar, en comparación con los datos de 2015. A nivel de políticas en 2016, Benenden también patrocinó un informe que promueve la alimentación saludable, realizado por la Food Foundation, think-tank especializado.

### Antecedentes: Acciones a nivel de la UE

La [Estrategia sobre Nutrición, Sobrepeso y Problemas de Salud](#) relacionados con la Obesidad de la Comisión, establecida en mayo de 2007, trata los temas del sobrepeso y la obesidad a través de la aprobación de un libro blanco que destaca las acciones emprendidas a los niveles local, regional, nacional y europeo, para reducir los riesgos relativos a la mala nutrición y el ejercicio físico limitado.

La [Regulación \(UE\) N° 1169/2011](#) sobre la provisión de información a los consumidores entró en vigor el 13 de diciembre de 2014, con la obligación de que la provisión de información sobre nutrición se aplicara desde el 13 de diciembre de 2016. Esto requiere, por ejemplo, determinada información nutricional para la mayoría de alimentos procesados preempaquetados, la notificación obligatoria de información de origen para la carne fresca de cerdos, ovejas, cabras y aves, y los mismos requisitos de etiquetado para la venta en línea, a distancia o en una tienda.

La [Regulación \(CE\) N° 1924/2006](#) establece normas en la Unión sobre nutrición y declaraciones de salud, con la finalidad de asegurar que cualquier declaración en el etiquetado, la presentación o la publicidad de los alimentos en la Unión Europea sea clara, precisa y basada en evidencias científicas. Prohíbe las declaraciones en los alimentos que puedan llevar a engaño los consumidores. En octubre de 2015, la Comisión publicó una hoja de ruta sobre la evaluación de la legislación sobre nutrición y declaraciones de salud en los alimentos en la Unión Europea.

El 3 de diciembre de 2015, la Comisión aprobó un [informe](#) al Parlamento Europeo y al Consejo sobre las grasas trans (TFA) en los alimentos y en la dieta general de la población de la UE, destacando posibles acciones a realizar a nivel europeo para reducir el consumo de TFA en la UE, tales como

“la introducción de una declaración obligatoria de contenido TFA en la UE, un límite legal europeo para el contenido TFA en los alimentos, acuerdos voluntarios para reducir el TFA en alimentos y dietas a nivel europeo, o la guía de la UE para los límites legales nacionales de contenido TFA en los alimentos.”

La [Recomendación de 2013 del Consejo sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores](#) animó a los Estados miembros y a la Comisión a trabajar para unas políticas eficaces sobre la actividad física beneficiosa para la salud, desarrollando un enfoque intersectorial que incluye áreas políticas como el deporte, la salud, la educación, el medio ambiente y el transporte. Siguiendo estas Recomendaciones, el [Plan de Trabajo de la UE para el Deporte \(2014-2017\)](#) promueve un enfoque cooperativo y concertado entre los Estados miembros y la Comisión, que busca proporcionar valor añadido al campo del deporte a nivel de la UE en el largo plazo.

El [Plan de Acción de la UE sobre Obesidad Infantil \(2014-2020\)](#) demuestra el compromiso compartido de los Estados miembros de la UE a la hora de hacer frente a la obesidad infantil. Se fijan áreas prioritarias para la acción y una posible “caja de herramientas” de medidas para considerar y proponer vías para seguir colectivamente los progresos.

Las [Conclusiones del Consejo sobre Nutrición y Actividad Física](#) animan a los Estados miembros a “seguir manteniendo la dieta saludable y la actividad física regular como prioridades máximas para los años siguientes, para así reducir la carga de las enfermedades y afecciones crónicas, y en consecuencia contribuir a una mejor salud y calidad de vida de los ciudadanos de la UE y a la sostenibilidad de los sistemas de salud”; y dan la bienvenida a la promoción de políticas e iniciativas para tal fin.

### Recomendaciones: la AIM...

- Anima a la Comisión y a los Estados Miembros a restringir la publicidad de productos no saludables, especialmente la dirigida a niños y adolescentes
- Pide que se establezca en la UE un máximo de azúcar o de niveles de ácidos grasos trans
- Pide a los Estados miembros que aumenten los tipos de los impuestos sobre los productos no saludables y que garanticen una mayor disponibilidad de las opciones saludables
- Exige el desarrollo de políticas laborales y de lugares de trabajo en los que se promueva la actividad física





## Contaminación atmosférica

La contaminación atmosférica tiene un impacto negativo en las vidas de cientos de millones de personas y crea una carga pesada de enfermedades, además de un gran coste económico. De acuerdo con los datos de la OMS, en 2012 la polución urbana al aire libre (exterior) provocó 3,7 millones de muertes, lo que supone un 6,7% de la mortalidad total. Casi 600 000 muertes son debidas a la contaminación atmosférica en Europa y los costes sanitarios provocados por la exposición a la contaminación atmosférica en la Unión Europea se estimaron en 2013 a unos 330 000-940 000 millones de euros anuales. Hacer frente a los peligros químicos ambientales y mejorar la calidad del aire pueden reducir el gasto sanitario y otros costes asociados a las enfermedades respiratorias, mejorando las condiciones de salud de los ciudadanos.

Conforme van aumentando las evidencias, se va ampliando la lista de enfermedades vinculadas a la exposición a la contaminación atmosférica, tales como el cáncer de pulmón y la diabetes. Por ello, cuanto más ambiciosos y vinculantes sean los compromisos para la reducción de las emisiones para los años 2020, 2025, 2030 (bajo la Directiva sobre Límites Nacionales de Emisión), mejor alineados quedarán los estándares de calidad del aire en la UE con las recomendaciones sobre salud realizadas al respecto por la Organización Mundial de la Salud.

### Acciones emprendidas por miembros de la AIM:

#### Un Grupo de Trabajo Intermutualista Belga

Las mutualidades tienen también la misión de informar a sus miembros sobre la salud y especialmente sobre la salud ambiental. Cuentan asimismo con grandes bases de datos que les permiten realizar estudios sobre varios temas. Su papel de lobistas frente a las instituciones es crucial.

En 2010, se fundó en Bélgica un grupo de trabajo intermutualista sobre temas medioambientales. Un año

más tarde, el grupo publicó un folleto común sobre la polución en los lugares cerrados y cómo evitarla, en los tres idiomas nacionales. Se puso el énfasis en las fuentes de la polución en las casas y el objetivo era mostrar la mejora (parcial) que las personas pueden conseguir respecto a algunas de estas fuentes.

En 2012, se inició un proyecto para biomonitorizar a la población flamenca. El estudio buscaba examinar la presencia de distintos contaminantes sanguíneos ambientales, detectando la morbilidad a través de la recogida de datos sobre medicinas, atención sanitaria, etc. El proyecto es un buen ejemplo de cómo las mutualidades pueden jugar un papel relevante en el campo del medio ambiente y la salud, buscando los vínculos existentes entre los factores medioambientales y las condiciones de salud.

#### Antecedentes: Acciones a nivel de la UE

El [Plan de Acción Europeo de Medio Ambiente y Salud 2004-2010](#) es el primer ciclo de la Estrategia Medio Ambiente y Salud. Se centra en los vínculos causales entre los factores de riesgo medioambientales y las enfermedades prioritarias: enfermedades respiratorias, desórdenes en el desarrollo neurológico, cáncer y alteraciones endocrinas. Busca la mejora de la cadena de información, comprendiendo los vínculos entre las fuentes de polución y sus efectos en la salud, completando la falta de conocimiento mediante el reforzamiento de la investigación y enfrentándose a los problemas emergentes en medio ambiente y salud.

La Comisión también trabaja en partenariat con la OMS, apoyando su trabajo sobre la calidad del aire en lugares cerrados, prevención de daños y actividad física. Implementando asimismo el [Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud Infantil - OMS Europa \(CEHAPE\)](#)..

### Recomendaciones: la AIM...

- Pide la armonización de los estándares de calidad del aire en la UE con las recomendaciones con base sanitaria preconizadas por la Organización Mundial de la Salud
- Exhorta a la Comisión a que promueva e incentive el aire limpio en todas sus políticas
- Solicita que se establezcan compromisos más ambiciosos y vinculantes para la reducción de las emisiones para los años 2020, 2025 y 2030 (bajo la Directiva sobre Límites Nacionales de Emisión)





## Riesgos psicosociales

De acuerdo con EUROSTAT, el 28% de los trabajadores europeos declara riesgos psicosociales, siendo el estrés laboral el segundo problema de salud declarado más frecuentemente, con un 50-60% de jornadas de trabajo perdidas atribuibles a este. Las enfermedades mentales se encuentran entre las más graves de todos los grupos de enfermedades. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectan a uno de cada cuatro ciudadanos, al menos una vez en la vida, y conciernen a más del 10% de la población de la Unión Europea. Las estimaciones de 2012 de la OMS mostraban que el 12% de la reducción en los “años de vida ajustados en función de la discapacidad” es resultado directo de los problemas mentales. Éste es un dato que representa más de la mitad del impacto del cáncer o de las enfermedades cardíacas y más de cuatro veces el de la diabetes. Más aún, el estrés agrava o aumenta el riesgo de condiciones como la obesidad, las enfermedades cardíacas, la diabetes o la depresión. Esto puede llevar a la gente a adoptar hábitos no saludables, tales como fumar y comer mal, lo que a su vez son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Para más información, lea nuestra [Posición](#) sobre la promoción de la salud mental y el bienestar

### ***Acción emprendida por miembros de la AIM***

#### **“Traspasar una empresa: un asunto de salud”**

El Seguro Social Alemán para la Agricultura, la Explotación Forestal y la Horticultura (SVLFG) desarrolló un seminario sobre el impacto del traspaso de empresas agrícolas en la salud. Con el apoyo científico y la evaluación positiva del Institute of Quality Assurance in Prevention and Rehabilitation (IQPR), los resultados positivos del seminario piloto convirtieron el programa en una oferta estándar.

Los participantes en el seminario fueron entrevistados posteriormente por científicos del IQPR y el Instituto de la Deutsche Sporthochschule dirigió un estudio de acompañamiento en nombre del Ministerio de Sanidad de Baviera. Casi todos los entrevistados pensaban que los problemas tratados eran “de gran importancia”. La comparación de ideas entre cedentes de empresas y sucesores en las empresas y sus expectativas reciprocas fue muy fructífera. La respuesta positiva se entendió como una llamada a realizar más acciones en esta dirección, proporcionando más programas para apoyar los procesos de sucesión con efectos en la salud.

El seminario es parte de los programas de salud de SVLFG, que proporcionan ofertas personalizadas relacionadas con la salud a los asegurados, además

de los beneficios estándares. Los programas de salud también incluyen, por ejemplo: “una semana para la recuperación y formación en el cuidado de los familiares” y un seminario sobre “facilitación del diálogo sensible con personas traumatizadas”.

#### **Estrategia nacional de la MSA para combatir el suicidio en el sector agrícola 2011-2014**

Con más de 10 000 muertes anuales entre la población francesa, el suicidio es la principal causa de muerte en el grupo de edad 35-44. La tasa correspondiente a los agricultores es la más elevada de todas las categorías socioprofesionales: 32/100 000, en comparación con los 28/100 000 de los trabajadores manuales (obreros) y los 8/100 000 de los trabajadores intelectuales (gestores y profesionales). El lanzamiento de este plan nacional de prevención del suicidio lo requerían las anormales tasas de mortalidad en la población en general, con mayores tasas en el trabajo e incluso mayores en el sector agrícola. La prevención del suicidio fue declarada “causa nacional” en Francia a principios de 2011. Se creó un grupo nacional de control del suicidio, que

dirige una iniciativa multiagencias con expertos en el campo, instituciones y asociaciones. La estrategia nacional de la MSA para la prevención del suicidio comenzó en octubre de 2011. A la CCMSA, la mutualidad francesa para agricultores y trabajadores del sector agrícola, se le encargó la tarea de implementar la estrategia.

El objetivo de este plan es una mejor comprensión de la realidad del suicidio en el sector agrícola, creando una línea telefónica de apoyo para agricultores en peligro y formando grupos de prevención del suicidio en cada rama de la MSA para identificar agricultores en dificultades.

### **Antecedentes: Acciones a nivel de la UE**

La [Estrategia Europea sobre Seguridad y Salud en el Trabajo](#) (2014-2020) tiene como objetivo mejorar la implementación de las normas ya existentes sobre salud y seguridad, en especial, aumentando la capacidad de microempresas y pequeñas empresas para poner en práctica estrategias de prevención de riesgos eficaces y eficientes; mejorando la prevención de enfermedades laborales, enfrentándose a riesgos nuevos y emergentes, sin descuidar los ya existentes y teniendo en cuenta el envejecimiento de los trabajadores de la Unión Europea. EU-OSHA, la agencia de información de la Unión Europea para la seguridad y salud en el trabajo, contribuye a esta estrategia.

En 2005, la Comisión publicó un [Libro Verde](#) sobre la Mejora de la Salud Mental de la Población, que reconoce la necesidad de una acción europea sobre salud mental. Propone una estrategia que se centre en la promoción de la salud mental, acciones preventivas, inclusión social y la protección de los derechos de las personas con desórdenes mentales, además de en el desarrollo de un sistema europeo de información sobre salud mental.

En 2008, se lanzó el [Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar](#), que impulsaba la promoción e

implementación de intervenciones para la promoción de la salud mental y sobre las enfermedades mentales; dirigiéndose a los gobiernos de los Estados miembros, a las autoridades regionales y locales, a los agentes no gubernamentales y a las organizaciones de la sociedad civil, cuyas decisiones podrían tener un impacto sobre las políticas de salud mental.

En 2016, se lanzó la [Acción Conjunta sobre Salud Mental y Bienestar](#), que publicó un Marco Europeo para la acción sobre la salud mental y el bienestar, que identifica áreas para acciones posteriores y tiene que implementarse por los Estados miembros

La Acción Conjunta es seguida por el [“Compass” de la UE para la Acción sobre Salud Mental y Bienestar](#), un mecanismo para recoger, intercambiar y analizar información sobre política y actividades de los agentes en el campo de la salud mental. Se centra en siete áreas prioritarias: mejor acceso a los servicios sobre salud mental; oferta de servicios comunitarios de salud mental; prevención del suicidio; salud mental en el trabajo; salud mental en las escuelas; y desarrollo de orientaciones de gobernanza integradoras.

### **Recomendaciones: la AIM...**

- Se da la bienvenida al marco establecido por la Acción Conjunta sobre Salud Mental y Bienestar y pide su desarrollo en la práctica
- Solicita a los Estados miembros que desarrollen e implementen planes de acción nacionales sobre salud mental y bienestar
- Exhorta a la Comisión a que promueva la salud mental en todas las políticas, ya que la responsabilidad se extiende más allá de las autoridades sanitarias
- Pide que se establezcan políticas integrales y coordinadas, tanto a nivel europeo como nacional, para que se implemente así la inclusión activa de las personas afectadas por enfermedades mentales



## Bajo estatus socioeconómico y baja alfabetización en salud

La mayor carga de los riesgos de salud a menudo recae en las personas más desfavorecidas de la sociedad, es decir, aquellas con menor educación, menos recursos y con ocupaciones con un estatus más bajo. Como consecuencia, cuando nos enfrentamos a factores de riesgo por comportamiento, se abre un debate sobre la responsabilidad individual frente a la intervención del sector público. Este debate sólo tiene sentido cuando las personas tienen un acceso equitativo a una vida saludable y se les apoya a la hora de hacer elecciones saludables<sup>1</sup>. Las personas pueden desarrollar una conducta adictiva, ya sea porque eligiendo disfrutar su vida en el presente o porque desestiman futuros riesgos, pero también les pueden faltar la información o los recursos necesarios para elegir de manera racional y eficiente. Tal como declara la OMS, “El mundo está viviendo

peligrosamente – ya sea porque se tienen pocas opciones, lo que suele ser el caso entre los pobres, o porque se toman decisiones erróneas en cuanto a consumo y actividades.”<sup>2</sup> La exposición a situaciones dañinas para la salud, vulnerabilidad y falta de resiliencia se ve influida por procesos sociales y se distribuye desigualmente en la sociedad, de acuerdo con la posición socioeconómica y/u otros marcadores de la posición social. La alfabetización en salud es otro factor crítico a la hora de facilitar las elecciones saludables. Es evidente que las personas con un nivel educativo más alto tienen hábitos de alimentación más saludables y se ven menos inclinados a desarrollar conductas adictivas.

El entorno social y económico de las personas es clave para identificar las causas de las diferencias en los estilos de vida y por lo tanto también es un

problema que se debe solucionar. Empoderar a las personas para que tomen el control de sus vidas y su salud, proporcionándoles herramientas para autogestionar su situación, es de vital importancia y lleva a ventajas sociales, mentales y biológicas.

Entre otras acciones recomendables a emprender se incluye el diseño de políticas que tienen en cuenta los determinantes contextuales de la salud; la eliminación de desigualdades en el campo de la salud; y el aumento de los fondos públicos para la salud, que permitirían el logro de niveles razonables de protección financiera (como se desarrolla más adelante en este documento).<sup>3</sup>

1 WHO (OMS), Geneva, 2005.

2 WHO (OMS), Sadag: 2002.

3 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012

### ***Acción emprendida por miembros de AIM:***

#### **Campaña estonia: “Uso razonable de los medicamentos”**

En Estonia, siempre se ha dicho que los productos farmacéuticos son demasiado caros. Esto significa normalmente que la participación en el coste por parte del paciente es excesiva. Generalmente, la aproximación al problema es demasiado simplista, sugiriéndose meramente que se aumente la parte pagada por el Seguro de Enfermedad. Técnicamente ésta sería la solución más simple y

más rápida, pero en realidad significaría un retroceso en las reformas del sector farmacéutico, ya sea reduciendo los precios de referencia o aumentando el nivel de reembolso. En cualquier caso, los fondos adicionales tendrían que venir del presupuesto del gobierno para el seguro de salud, pagado por los contribuyentes.

En 2009, el Departamento Farmacéutico del Seguro de Enfermedad estonio probó que un uso más razonable de los fármacos,

permitiría que los gastos de bolsillo de los pacientes se redujeran considerablemente. En los años siguientes, el Seguro de Enfermedad del Ministerio de Asuntos Sociales lanzó algunas acciones para promocionar el uso más razonable de los medicamentos.

Dado que es el paciente el que eventualmente hace la elección en la farmacia, desde 2010, el Seguro de Enfermedad ha organizado campañas destinadas a aumentar la autoconfianza y concienciación de los usuarios. Estas medidas



han producido buenos resultados. Los gastos de bolsillo cayeron en picado en 2009. Para mejorar la concienciación de las personas, en el primer semestre y en el segundo semestre, se difundió entre la población la campaña sobre “Uso razonable de los medicamentos”, con un mensaje renovado y material gráfico para aumentar la concienciación sobre la elección de medicamentos recetados y para aumentar el número de personas que usan la “vista de recetas” del portal estatal ‘eesti.ee’. Este portal ayuda a las personas a tomar decisiones razonables para reducir gastos en medicamentos recetados, mejorando la observancia del paciente, al permitirle obtener dosis completas. La visibilidad de la campaña entre la población fue

del 85% y, como resultado de la campaña, aumentó el número de visitantes de las recetas en el portal estatal.

#### **Empoderar a los pacientes mediante la comunicación individualizada**

La «National Union of Socialist Mutual Benefit Societies» (NUSMBS) belga comunica directamente con sus afiliados sobre enfermedades como el dolor de espalda, la diabetes o la EPOC, a través de boletines electrónicos semanales, que proporcionan sólida información científica y práctica y responden a las preguntas de los pacientes. El conocimiento de las técnicas y recursos resultantes de este intercambio contribuye a una

considerable reducción de la carga de la enfermedad y ayuda a los pacientes a enfrentarse mejor al estrés y a la ansiedad.

Además, la NUSMBS también envía cartas personales a personas con diabetes o dificultades respiratorias, informándoles sobre el buen control de sus afecciones; promocionando los estilos de vida saludables; y destacando la importancia de un adecuado seguimiento médico. Los estudios revelan el impacto positivo de estas campañas, con unos pacientes más concienciados con sus afecciones y con los cuidados que requieren; tomando decisiones concretas como visitar a los profesionales sanitarios y desarrollar hábitos de alimentación saludables.

#### **Antecedentes: Acciones a nivel de la UE**

En 2009, la Comisión publicó su [Comunicación: Solidaridad en la Salud: Reducción de las Desigualdades de Salud en la UE](#), que fija acciones a emprender por parte de la Comisión Europea para ayudar a hacer frente a las desigualdades de salud. Estas acciones incluyen, por ejemplo, la evaluación del impacto de las políticas de la UE sobre las desigualdades en salud, para asegurarse de que ayudan a reducirlas cuando es posible, así como estadísticas regulares e informes sobre la importancia de las desigualdades en la UE y sobre estrategias de éxito para reducirlas

El [Tercer Programa de Salud de la UE](#) (2014-2020) propone, como objetivos fundamentales, complementar, dar apoyo y valor añadido a las políticas de los Estados miembros para la reducción de las desigualdades en salud. Está alineado con la [Estrategia de Desarrollo Sostenible de la UE](#), que también tiene como objetivo “reducir las desigualdades en salud entre los Estados miembros, enfrentándose a los factores determinantes de la salud, con estrategias de prevención de enfermedades y de promoción adecuada de la salud”.

Proyectos como [HEPP](#) (Maintaining a focus on health inequalities) se han desarrollado para este propósito. El proyecto piloto, que finalizará en 2018, contribuirá al mantenimiento de un enfoque de la UE y de los Estados miembros en las desigualdades sanitarias y ayudará a las medidas “mainstream” para enfrentarse a las mismas, con un enfoque especial sobre el alcohol, la nutrición y la actividad física, relacionados con zonas en desventaja y con diferencias socioeconómicas.

#### **Recomendaciones: la AIM...**

- Anima a la Comisión a hacer frente a las desigualdades sanitarias como política prioritaria, tanto a nivel comunitario, como en todos los Estados miembros
- Exige a la Comisión que movilice todas las políticas relevantes para contribuir a reducir las desigualdades sanitarias

## Otras acciones generales que es necesario impulsar

El **gasto público** en salud, en especial el dedicado a promoción de la salud y prevención de enfermedades, es dramáticamente bajo. De acuerdo con los datos de la OMS, el gasto en salud es igual o inferior al 10% del gasto total público en una tercera parte de los países de la región europea, donde se estima que asegurar una suficiente protección sanitaria es difícil por debajo del 12%. Bajos niveles de gasto sanitario dificultan la disponibilidad de medicamentos clave y, a menudo, de la reorganización necesaria de las estructuras para conseguir un sistema más centrado en las personas, dejando a la prevención con muy pocos recursos disponibles. Un aumento en la asignación presupuestaria a la salud y a la prevención de enfermedades conseguiría no sólo ganancias en bienestar para las sociedades, sino también crecimiento económico, especialmente gracias a la creación de mano de obra más sana y al descenso de las enfermedades no transmisibles.

Muchos de los determinantes de las enfermedades no transmisibles son internacionales – por ejemplo, los alimentos y el tabaco – y también lo son algunas de las potenciales soluciones. Por ello, la **colaboración internacional e intersectorial** es clave y se debería reforzar para reducir importantes riesgos externos para la salud, mejorar la gestión de riesgos y aumentar el conocimiento público de estos riesgos. Promocionar la salud y la igualdad en todas las políticas y acciones entre sectores, asegurándose que cada sector está comprometido para actuar en favor de una mejor salud y es consciente de sus responsabilidades, sin duda producirá beneficios en la salud y en la igualdad sanitaria. Esto requiere no sólo una estrecha colaboración entre ministerios, sino también el compromiso de los agentes ajenos al gobierno, tales como las asociaciones profesionales, las ONG y los organismos internacionales,

además de la colaboración entre los niveles estatal, comunitario y personal. La falta de compromiso por parte de los gobiernos ha retrasado el desarrollo de la salud pública y de estrategias más concretas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades, en especial. Por lo que es necesario un enfoque más sistemático e integrado para asegurar el trabajo del gobierno en su conjunto y para conseguir la salud en todas las políticas.<sup>1</sup>

También es necesario reforzar las **bases científicas y empíricas**. Las políticas de prevención de riesgos deberían basarse en sólidas investigaciones científicas y se deben crear mejores sistemas de vigilancia. Para que estas políticas se desarrollen eficientemente, se debería disponer de datos que permitan las comparaciones internacionales. Se debería usar asimismo el análisis de coste-eficacia para identificar intervenciones con “alta, media y baja” prioridad. Esto también permitirá un enfoque sobre las acciones que son rentables, asequibles y que llevan a las mayores mejoras en salud pública con los recursos disponibles. “La evidencia es clave para tomar la decisión final sobre la mejor combinación de intervenciones.”<sup>2</sup>

En términos de prevención, **revisión y detección temprana**, puede ser crucial aumentar la eficiencia de determinados tratamientos. En 2012, la OMS declaraba que un tercio de los casos de cáncer se podía curar si eran detectados y si comenzaba lo suficientemente pronto un tratamiento efectivo.<sup>3</sup> Sin embargo, es necesario ser cautos, ya que los programas de

revisión sólo pueden ser económicos cuando se ha demostrado su eficacia – por ejemplo, para los cánceres de intestino y de cuello de útero, cuando los recursos disponibles permiten la cobertura de casi todo el grupo objetivo, y cuando la enfermedad tiene una prevalencia suficiente para justificar el esfuerzo y los costes de la revisión – tal como lo sugiere la OMS.<sup>4</sup>

Las **vacunas** han sido la más rentable intervención preventiva y han permitido un dramático descenso de la mortalidad infantil, especialmente en la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, añadir nuevas vacunas a la rutina de los calendarios de inmunización infantil requiere una consideración cuidadosa: se deben fijar las prioridades con cuidado, hay que desarrollar planes de financiación para asegurar su sostenibilidad, y se debe llevar a cabo una cercana monitorización y evaluación. Se debe tener en cuenta la diferencia entre capacidades y recursos de los distintos países a la hora de tomar decisiones e implementar la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas, ya que las poblaciones más vulnerables podrían ver retrasado o incluso denegado su acceso a las intervenciones preventivas. Por ello, debería ser prioritario facilitar la toma de decisiones basada en evidencias respecto a la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas.<sup>5</sup>

La **“eSalud”** tiene un claro potencial para reforzar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sin que ello amenace la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de la UE. Puede ofrecer importantes ventajas a los pacientes, al mismo tiempo que aumenta la calidad de los cuidados, que se hacen más centrados en el paciente y más personalizados. La eSalud y la mSalud permiten que la prevención sea más accesible al público en general,



1 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012.

2 WHO (OMS), Sadag: 2002.

3 WHO (OMS), The New European Policy for Health, Copenhagen: 2012.

4 <http://www.WHO.int/cancer/detection/en/>

5 WHO (OMS), Copenhagen : 2012, pp. 79-80.



independientemente de su estatus socioeconómico, permitiendo, por ejemplo, la mejora de los cuidados, empoderando a las personas que sufren enfermedades crónicas. Más aún, estas iniciativas pueden compensar sin duda la baja alfabetización en salud y promover estilos de vida más saludables.

La “eSalud” tiene un claro potencial para reforzar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sin que ello amenace la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de la UE. Puede ofrecer importantes ventajas a los pacientes, al mismo tiempo que aumenta la calidad de los cuidados, que se hacen más centrados en el paciente y más personalizados. La eSalud y la mSalud<sup>6</sup> permiten que la prevención sea más accesible al público en general, independientemente de su estatus socioeconómico, permitiendo, por ejemplo, la mejora de los cuidados, empoderando a las personas que sufren enfermedades crónicas. Más aún, estas iniciativas pueden compensar sin duda la baja alfabetización en salud y promover estilos de vida más saludables.

Se han negociado **acuerdos comerciales** a nivel internacional para eliminar barreras en el comercio de bienes y servicios. En especial, la Unión Europea y los Estados Unidos están promoviendo acuerdos bilaterales que desarrollen las normativas comerciales internacionales existentes. Las más recientes negociaciones son los acuerdos entre la Unión Europea y Canadá, conocidos como Acuerdo Económico y Comercial Global (CETA) y los negociados entre la Unión Europea y Estados Unidos, llamados Asociación Transatlántica de Comercio e Inversión (TTIP). Sin la



precaución necesaria, estos acuerdos podrían tener un tremendo impacto adverso en la salud de los ciudadanos y podrían, más precisamente, obstaculizar los esfuerzos de los Estados miembros en promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por ejemplo, en el sector agroalimentario, la Unión Europea tiene unos estándares altamente higiénicos para cada etapa de la producción, mientras que Estados Unidos sólo aplica desinfectantes al final de la cadena. Similarmente, el TTIP también podría exponer a los ciudadanos de la UE a productos alimenticios no saludables. El texto actual del CETA podía permitir a una compañía canadiense usar mecanismo de solución de diferencias entre inversores y Estados (en inglés ISDS) para demandar a los gobiernos de los Estados miembros y pedir compensación si consideran que sus beneficios se han visto afectados, por ejemplo, por un refuerzo de la prevención antibacilo. Dando un ejemplo final, TTIP y CETA podrían debilitar asimismo las ambiciones de las “políticas climáticas” de la UE.

Por todo ello, es vital asegurar la preservación de los estándares europeos en estas negociaciones y salvaguardar la salud de los europeos, más precisamente mediante la eliminación de la cláusula ISDS y del consiguiente Sistema de Tribunales de Inversiones, y la introducción de cláusulas sociales y medioambientales que garantizarían el principio de precaución. Los derechos humanos no deben subordinarse al comercio.

<sup>6</sup> La mSalud (salud móvil) cubre “las prácticas médicas y de salud pública soportadas por dispositivos móviles, tales como teléfonos móviles, dispositivos de control de pacientes, asistentes digitales personales y otros dispositivos inalámbricos”. Véase el Libro Verde de la Comisión.

### Recomendaciones: la AIM...

- Pide una mayor asignación de gasto público a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades
- Solicita que los factores determinantes de la salud se tengan en cuenta en todas las políticas relevantes y que haya un compromiso más formal para desarrollar estrategias concretas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Requiere a la Comisión que se refuercen las bases científicas y empíricas para las políticas, facilitando la colaboración entre los Estados miembros
- Exige a la Comisión que priorice la facilitación de la toma de decisiones basadas en evidencias, respecto a la introducción de nuevas vacunas o de vacunas infrautilizadas.
- Anima a la Comisión a avanzar en el desarrollo de proyectos y soluciones TIC, no sólo para el tratamiento, sino también para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.
- Pide a la Comisión que aborde los acuerdos internacionales, como TTIP y CETA, de manera que se mantengan los elevados estándares de la UE y que no sean un obstáculo para las acciones de los Estados miembros en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.





### **Fuentes:**

EU-OSHA, Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention, Luxembourg : 2014.

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. New York: 2015.

World Health Organisation, Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches, Copenhagen : 2012.

World Health Organisation, Global Recommendations on Physical Activity for Health, Geneva: 2010.

World Health Organisation, Global Status Report on Alcohol and Health 2014, Geneva: 2014.

World Health Organisation, NMH Fact Sheet: Harmful Use of Alcohol, June 2009.

World Health Organisation, Fact Sheet: Physical Inactivity, January 2015.

World Health Organisation, Preventing Chronic Diseases, a vital investment, Geneva : 2005.

World Health Organisation, Prevention of Cardiovascular Disease. Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk, Geneva : 2007

World Health Organisation, The new European Policy for Health – Health 2020. Policy framework and strategy, Copenhagen: 2012.

World Health Organisation, The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Sadag : 2002.

World Health Organisation, WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, Geneva: 2015.

<http://www.who.int/cancer/detection/en/>