

## MORTALIDAD, MORBILIDAD Y ESTILO DE VIDA ACTIVO

### MORTALITY, MORBIDITY AND ACTIVE LIFESTYLE

#### EDITORIAL

José Naranjo  
Orellana

Profesor de  
Fisiología del  
Ejercicio  
Universidad Pablo  
de Olavide. Sevilla

El pasado 4 de julio el Instituto Nacional de Estadística hizo públicos los datos de mortalidad en España correspondientes al año 2009\*. Con una tasa de mortalidad global de 838 defunciones por 100.000 habitantes, el primer lugar sigue correspondiendo a las enfermedades del aparato circulatorio con un 31,2% del total, aunque se aprecian algunos cambios. Así, mientras estas enfermedades han descendido un 2,2%, el cáncer de pulmón y el de colon han aumentado un 1 y un 2,3% respectivamente. Por otra parte, en el apartado de las muertes no naturales, los suicidios han desplazado a los accidentes de tráfico como primera causa; de hecho, entre los 15 y los 44 años, estas causas de muerte no naturales (incluyendo suicidios y accidentes) son las primeras con un 33,4% del total.

Por enfermedades concretas, la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebro-vascular continúan ocupando el primer lugar, con un 9,25 y 8,1% respectivamente, aunque alternan su posición en función del sexo: la cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en los hombres y la enfermedad cerebro-vascular lo es en las mujeres. Si a estas dos patologías le sumamos la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y otras patologías metabólicas, encontramos que el 22,2% del total de las muertes corresponden a enfermedades que de una forma importante están ligadas a hábitos de vida sedentarios.

Se han hecho y se siguen haciendo grandes esfuerzos para conseguir que la población practique

algún deporte o, al menos, incremente su nivel de actividad física. El resultado de estas actuaciones es que se está incrementando poco a poco en nuestro país el número de personas que practica deporte o hace ejercicio y este cambio posiblemente haya aportado su granito de arena a esa reducción del 2,2% en el número de muertes de causa circulatoria, especialmente aquellas debidas a cardiopatía isquémica.

Sin embargo, no se observa esta reducción en la prevalencia de las patologías ligadas al sedentarismo. Los datos más recientes en nuestro país\*\* indican que un 12% de la población padece diabetes tipo II (de los cuales un tercio lo desconoce), un 41,2% padece hipertensión arterial, el 28,2% es obeso y el 20,8% padece síndrome metabólico. Todo ello complicado por el hecho de que el 50,3% de los españoles son sedentarios.

Ante esta situación, falta dar un paso importante y es convencer a la población de que aumentar el nivel de actividad no es un añadido ni un plus de bienestar, sino que es una clave sustancial de su estado de salud. No se trata sólo de añadir un número de minutos una serie de días a la semana en los que hagamos un tipo concreto de ejercicio, sino que la clave está en hacer que nuestra vida diaria tenga un nivel mayor de actividad que implique un gasto energético significativo.

Seguramente resulta difícil explicar (y mucho más difícil aceptar) que uno de cada dos españoles

\*<http://www.ine.es/prensa/np664.pdf>; nota de prensa del INE. Las causas específicas pueden consultarse en : <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2009/&file=pcaxis>

\*\*[http://www.ciberdem.org/estudio\\_diabetes.php](http://www.ciberdem.org/estudio_diabetes.php); Estudio Diabet.es realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM) del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación).

(como el resto de los ciudadanos del llamado “primer mundo”) enferma y uno de cada cinco se muere, en buena medida, como consecuencia indirecta de aquello que nuestros padres y abuelos soñaron para nosotros: la comodidad en nuestras vidas, la reducción sustancial del trabajo físico y una oferta ilimitada de alimentos.

Nuestro organismo es una máquina bastante perfecta a la que le ha costado varios millones de años de evolución adaptarse de la forma más eficaz a las condiciones de supervivencia impuestas por el medio en cada momento. De esa forma, la capacidad de almacenar grandes reservas energéticas en forma de tejido adiposo para poder hacer frente a los periodos de carencia de alimento en un entorno de alto gasto energético y con una oferta alimenticia bastante escasa e irregular, supuso un éxito adaptativo para la supervivencia en antepasados nuestros relativamente recientes (unos dos millones de años). Se postula con la idea de que estas adaptaciones, seleccionadas por la evolución, incluían una resistencia selectiva a la acción de la insulina y, probablemente, un cambio en la sensibilidad del sistema nervioso central a la leptina como señal de

saciedad. Pero en la actualidad la resistencia a la insulina está en el origen del síndrome metabólico y sus diferentes manifestaciones.

A partir de los grandes cambios introducidos por la revolución industrial en la segunda mitad del siglo XVIII, nos encontramos con que en una parte del mundo se precipita rápidamente una cadena de cambios que desemboca en los últimos 50 o 60 años en un estilo de vida en el que la oferta alimenticia es constante, abundante y muy superior a las necesidades establecidas por un gasto energético que se ha reducido al mínimo.

Por supuesto, es importantísimo actuar sobre la alimentación mejorando la calidad y reduciendo la cantidad para adecuarla a las necesidades, pero no podemos olvidar que nuestro diseño biológico está orientado al movimiento y a la actividad y que para su correcto funcionamiento requiere un nivel considerable de gasto energético porque, de lo contrario, los cambios metabólicos que supusieron una enorme victoria para la supervivencia de la especie seguirán siendo la principal causa de enfermedad y muerte en la humanidad de la opulencia.