Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102658

Editorial

Aprender a nadar no debería ser un privilegio: competencia acuática, prevención de ahogamientos y equidad

Learning to swim should not be a privilege: water competence, drowning prevention and equity

Montserrat Romaguera-Bosch[a,b], Manuel Sarmiento-Cruz[b,c,*] y Francesc Alòs Colomer[b,d,e]

[a] EAP Pallars Sobirà, Institut Català de la Salut, Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran, Institut Català de la Salut, Sort (Lleida), España
[b] Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Barcelona, España
[c] Zona Básica de Salud Son Cladera, Atención Primaria de Mallorca, Servicio de Salud de las Illes Balears (IBSALUT), Palma, España
[d] Facultat de Ciències de la Salut, Blanquerna-Universitat Ramon Llull, Barcelona, España
[e] Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España

El ahogamiento continúa siendo un importante problema de salud pública prevenible. La primera *Global Strategy for Drowning Prevention: Turning the tide on a leading killer,* publicada en 2025, plantea reducir las muertes por ahogamiento un 35% para 2035 y actuar simultáneamente sobre personas, lugares y contextos de exposición al agua. Entre sus diez intervenciones prioritarias se encuentra mejorar las competencias de natación, seguridad acuática y autorrescate[1]. Esta recomendación plantea, sin embargo, una cuestión que ha recibido mucha menos atención: ¿todas las personas tienen las mismas oportunidades para adquirirlas?

En España, 537 personas fallecieron en 2023 por ahogamiento y sumersión en medio acuático (códigos W65-W74 de la CIE-10); el 80% eran hombres y 207 tenían 65 años o más[2]. La mortalidad presenta importantes diferencias según sexo, edad y territorio, a las que se añade la carga de los episodios no mortales y las lesiones graves asociadas al medio acuático[2,3].

La prevención requiere combinar intervenciones individuales y comunitarias con actuaciones sobre entornos y respuestas adaptadas a contextos de exposición[1,4]. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente en España, donde las actividades recreativas acuáticas no se limitan a playas y piscinas: ríos, lagos, embalses y otras aguas interiores presentan características y condiciones de vigilancia diferentes que deben incorporarse también a las estrategias preventivas[2].

Saber nadar no es suficiente

Mejorar las competencias de natación, seguridad acuática y autorrescate es una de las intervenciones prioritarias de la estrategia mundial[1]. Sin embargo, saber desplazarse nadando no equivale por sí solo a estar protegido frente al ahogamiento. El concepto de competencia acuática es más amplio e integra no solo habilidades para desenvolverse en el agua, sino también competencias para afrontar diferentes entornos y situaciones, reconocer y valorar riesgos, evaluar las propias capacidades, realizar un rescate seguro y desarrollar actitudes y valores relacionados con la seguridad acuática[5]. La capacidad para nadar constituye, por tanto, uno de sus componentes y no un sinónimo de competencia acuática.

La relación entre competencia acuática y actividad física merece también atención. La participación en actividades acuáticas se ha asociado con un mayor desarrollo de estas competencias, mientras que factores como el nivel socioeconómico y el lugar de residencia pueden condicionar el acceso[6]. Es plausible que una menor competencia limite, a su vez, la participación posterior en algunas actividades físicas y recreativas acuáticas, aunque esta relación ha sido menos estudiada. Las desigualdades de acceso podrían afectar así tanto a la seguridad como a las oportunidades de actividad física y ocio acuático.

Sin embargo, recomendar la adquisición de estas competencias obliga a considerar si las oportunidades para aprender se distribuyen de manera equitativa.

Una capacidad socialmente determinada

La competencia acuática no es en sí misma un determinante social de la salud, pero las oportunidades para adquirirla están condicionadas por factores sociales y contextuales. Una revisión sistemática identificó asociaciones entre el desarrollo de competencia acuática durante la infancia y factores como el nivel socioeconómico, el lugar de residencia, el tipo de escuela, la discapacidad y la frecuencia de participación en actividades acuáticas, aunque la calidad global de los estudios fue moderada y el riesgo de sesgo era elevado[6].

La evidencia europea muestra también desigualdades en la capacidad para nadar. En el estudio poblacional alemán KiGGS, que incluyó 9750 niños y adolescentes de 5 a 17 años, el 14,5% no sabían nadar. Los menores de familias con bajo nivel socioeconómico presentaban una probabilidad considerablemente mayor de no saber nadar que aquellos de nivel alto, y también se observaron diferencias según los antecedentes migratorios familiares[7]. Estudios realizados en Suecia han identificado igualmente desigualdades socioeconómicas y sociodemográficas en la capacidad para nadar durante la infancia[8,9].

Estos hallazgos cuestionan los enfoques basados exclusivamente en la responsabilidad individual. Aprender a nadar y adquirir competencias de seguridad acuática requiere oportunidades: instalaciones disponibles, programas accesibles y asequibles,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: msarmiento1979@gmail.com (M. Sarmiento-Cruz).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102658
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

y condiciones familiares y educativas que permitan participar en ellos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la pobreza y la desigualdad entre los factores relacionados con el riesgo de ahogamiento, y subraya la importancia de ampliar la cobertura de las intervenciones preventivas[4].

La experiencia internacional muestra que las políticas públicas pueden modificar estas oportunidades y que la educación acuática escolar puede reducir algunas barreras de acceso. La evaluación poblacional del programa neozelandés *Water Skills for Life* mostró una elevada cobertura entre escolares de áreas socioeconómicamente desfavorecidas, ilustrando el potencial de los programas escolares para alcanzar a poblaciones que pueden encontrar barreras para acceder a programas comerciales[10]. En Nueva Gales del Sur, un programa de vales para facilitar clases de natación a niños pequeños mostró beneficios económicos superiores a sus costes y resultados consistentes entre distintos grupos socioeconómicos[11]. Aunque no sean directamente extrapolables a España, estas experiencias muestran que el acceso a competencias acuáticas puede abordarse mediante políticas públicas y no solo como responsabilidad familiar.

Migración: medir antes de concluir

La relación entre migración, competencia acuática y riesgo de ahogamiento exige una interpretación cuidadosa. Las poblaciones migrantes son heterogéneas y no puede presuponerse una menor competencia acuática por razón del origen. Sin embargo, la OMS identifica a migrantes y personas refugiadas entre las poblaciones que pueden presentar mayor riesgo de ahogamiento, tanto por determinadas exposiciones asociadas a los procesos migratorios como, una vez en el país de destino, por la falta de familiaridad con los nuevos entornos acuáticos y, en algunos casos, por menores competencias de natación y seguridad acuática[4]. Estas vulnerabilidades no son inherentes a la condición migratoria, sino que dependen de trayectorias vitales, oportunidades previas de aprendizaje y condiciones sociales posteriores.

Tras la migración, las oportunidades para adquirir estas competencias pueden verse condicionadas por barreras económicas, territoriales, lingüísticas o culturales. Estudios australianos han identificado dificultades de acceso a clases de natación en comunidades culturalmente y lingüísticamente diversas[12], mientras que algunas estrategias incorporan educación multilingüe, ayudas económicas y programas dirigidos a poblaciones con menor acceso[11,13]. La evidencia sobre la influencia del origen migratorio, la lengua o el contexto cultural sigue siendo limitada[6].

Un estudio cualitativo en población migrante adulta mostró que las experiencias previas con el agua, las normas culturales y las barreras para aprender a nadar condicionan las actitudes y los comportamientos relacionados con el riesgo, y señala la necesidad de estrategias de prevención contextualizadas y culturalmente adaptadas[14].

La medición del estatus migratorio presenta dificultades metodológicas. Una revisión publicada en *Gaceta Sanitaria* mostró una considerable heterogeneidad en su medición en estudios europeos sobre salud y desigualdades en población infantil y juvenil, y recomendó considerar variables como el país de nacimiento de los menores y de sus progenitores[15]. Utilizar únicamente la nacionalidad puede ofrecer una imagen incompleta.

En España, la información disponible no permite establecer si existe un mayor riesgo de ahogamiento asociado al origen migratorio. El Ministerio de Sanidad identifica entre los factores de riesgo la falta de familiaridad de algunos visitantes con las particularidades de las aguas locales, lo que refuerza la importancia del conocimiento del entorno, pero este fenómeno no puede equipararse a la condición migratoria[2].

Esta ausencia de información debería formar parte de la agenda de investigación. Antes de identificar poblaciones vulnerables necesitamos medir adecuadamente las desigualdades y comprender los mecanismos que las generan.

¿Universalizar el aprendizaje o priorizar otras intervenciones?

Considerar la competencia acuática desde una perspectiva de equidad no significa asumir que su adquisición sea suficiente para prevenir los ahogamientos ni que deba priorizarse frente a otras intervenciones. La adquisición de habilidades natatorias debe acompañarse de conocimientos sobre los riesgos, capacidad de autorrescate y valoración realista de las propias capacidades. Además, las intervenciones ambientales y regulatorias, la supervisión infantil, la vigilancia y el salvamento, y la formación en rescate y reanimación, actúan sobre dimensiones del problema que la competencia individual no puede resolver[1,4].

El debate no debería plantearse entre desarrollar competencias acuáticas o crear entornos seguros. El propio marco de la OMS propone actuar simultáneamente sobre personas, lugares y contextos, seleccionando las intervenciones según la etapa vital, los riesgos y las características de cada entorno[1].

La cuestión de equidad surge cuando una intervención considerada relevante depende fundamentalmente de recursos privados. Si adquirir competencias acuáticas forma parte de la prevención, cabe preguntarse qué responsabilidad corresponde a los sistemas educativo, deportivo y de salud pública para garantizar oportunidades de aprendizaje accesibles, y si estas deberían ofrecerse universalmente, reforzando los apoyos allí donde las necesidades y las barreras sean mayores.

El sistema sanitario, y en especial la atención primaria, puede desempeñar un papel relevante en la prevención de los ahogamientos mediante el consejo preventivo, la identificación de situaciones de vulnerabilidad y la colaboración con iniciativas comunitarias, siempre integrado dentro de una estrategia poblacional y multisectorial.

De la recomendación a la equidad

La nueva estrategia mundial ofrece una oportunidad para revisar las políticas españolas de prevención incorporando una perspectiva de equidad[1]. Necesitamos conocer no solo cuántas personas mueren y dónde se producen los ahogamientos, sino también quiénes tienen menos oportunidades para adquirir competencias acuáticas y qué barreras explican estas diferencias y cómo pueden reducirse.

Decir a las personas que aprendan a nadar es sencillo. Garantizar que todas tengan la oportunidad de adquirir competencias para desenvolverse con seguridad en el agua es una responsabilidad colectiva más compleja. Aprender a nadar no debería ser un privilegio.

Contribuciones de autoría

M. Romaguera Bosch, M. Sarmiento Cruz y F. Alòs Colomer han participado en la concepción y el diseño del artículo, en su escritura y revisión crítica, y en la aprobación de la versión final para su publicación. Todas las partes que integran el manuscrito han sido revisadas y discutidas entre los autores, con la finalidad de garantizar la precisión y la integridad de su contenido.

Uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este trabajo, los autores utilizaron ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la mejora de la redacción y del

estilo del manuscrito. Tras utilizar esta herramienta, los autores revisaron y editaron el contenido según fue necesario, y asumen la plena responsabilidad sobre el contenido final del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Global Alliance for Drowning Prevention. Global Strategy for Drowning Prevention: turning the tide on a leading killer. Geneva: Global Alliance for Drowning Prevention; 2025.
2. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Informe sobre la prevención de ahogamientos y lesiones graves en medio acuático 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
3. Del Real A, Sánchez-Lorenzo A, López-Bustins JA, et al. Atmospheric circulation and mortality by unintentional drowning in Spain: from 1999 to 2018. Perspect Public Health. 2023;143:34–42, http://dx.doi.org/10.1177/17579139211007181.
4. World Health Organization. Global status report on drowning prevention 2024. Geneva: WHO; 2024.
5. Stallman RK, Moran K, Quan L, et al. From swimming skill to water competence: towards a more inclusive drowning prevention future. Int J Aquat Res Educ. 2017;10:3, http://dx.doi.org/10.25035/ijare.10.02.03.
6. Duke C, Calverley H, Petrass L, et al. A systematic review of demographic and background factors associated with the development of children's aquatic competence. Inj Epidemiol. 2023;10:42, http://dx.doi.org/10.1186/s40621-023-00447-4.
7. Kuntz B, Frank L, Manz K, et al. Social determinants of swimming ability among children and adolescents in Germany. Results of KiGGS Wave 1. Dtsch Z Sportmed. 2016;67:137–43, http://dx.doi.org/10.5960/dzsm.2016.238.
8. Pilgaard FIH, Östergren PO, Olin A, et al. Socioeconomic differences in swimming ability among children in Malmö, southern Sweden: initial results from a community-level intervention. Scand J Public Health. 2020;48:495–501, http://dx.doi.org/10.1177/1403494818821478.
9. Lõhmus M, Osooli M, Pilgaard FIH, et al. What makes children learn how to swim? Health, lifestyle and environmental factors associated with swimming ability among children in the city of Malmö, Sweden. BMC Pediatr. 2022;22:32, http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-03094-0.
10. Peden AE, Fozard F, Walker G, et al. Water skills for life: assessing population-level coverage of a school-based aquatic program in Aotearoa, New Zealand. J Safety Res. 2025;95:50–5, http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2025.08.010.
11. Wang S, Macniven R, Peden A, et al. Evaluating the economic impact of learn-to-swim programmes: a cost-benefit analysis of the First Lap voucher programme in Australia. Health Promot J Austr. 2026;37:e70162, http://dx.doi.org/10.1002/hpja.70162.
12. Mead E, Peden AE, Angell B, et al. Challenges to young children's swimming lesson participation in New South Wales, Australia. Injury Prevention. 2025;31:518–26, http://dx.doi.org/10.1136/ip-2024-045285.
13. Pressley JC, McDonald MA. Preventing childhood drowning in New York: a state action plan. Inj Epidemiol. 2026;13:37, http://dx.doi.org/10.1186/s40621-026-00686-1.
14. Willcox-Pidgeon S, Devine SG, Franklin RC. Adult migrants urgent need for drowning prevention in Australia: water safety perceptions, attitudes, and behaviours. Health Promot Int. 2025;40:daaf109, http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daaf109.
15. González-Rábago Y, La Parra D, Puigpinós-Riera R, et al. ¿Cómo medir el estatus migratorio de la población infantil y juvenil? Estudios sobre salud y desigualdades en salud en Europa. Gac Sanit. 2021;35:81–90, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.003.