

Hablemos de la educación para la salud

María Sáinz Martín

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico San Carlos
Presidenta, Asociación de Educación para la Salud

Antonio Merino Bernardino

Consultor Internacional
Coordinador de Programas, Asociación de Educación para la Salud

La educación para la salud es una herramienta metodológica eficaz, multitemática e interdisciplinar, para transmitir información, favorecer actitudes positivas y cambios del comportamiento en las personas hacia la prevención primaria de trastornos del Comportamiento Alimentario.

Un Programa de Agentes Jóvenes en Educación Para la Salud como propuesta de promoción de la salud juvenil de tú a tú.

Palabras clave: Educación para la Salud; Adolescencia; Juventud; PAJEPS.

1. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad

Para comprender el concepto de la salud actualmente hemos de partir de la búsqueda incesante de las personas por conocer las cosas, los sucesos y las causas.

Las personas, como todo ser vivo, siempre han padecido y padecen enfermedades que, entre otras dolencias, les han impedido realizar su trabajo, produciendo quebrantos económicos, tanto individuales, familiares como para la sociedad. Debido a la enfermedad, las relaciones en todos los sentidos se han visto alteradas, y en esa lucha por volver al estado de salud, apremiados a veces ante la posibilidad de morir, permitió que durante mucho tiempo se definiera a la salud como la no enfermedad.

Quien no esta enfermo estaba sano

Es usual que oigamos con frecuencia esta apreciación de la salud: « No me encuentro bien, no estoy sano».

Pareciera como si nuestro organismo tuviera una alarma que se activara para hacernos conscientes de la ausencia de salud.

Sin embargo esta *situación de enfermo* está íntimamente relacionada con lo *somático*, siendo por tanto medible y objetivable. Pero, ¿qué ocurre cuando pueden medirse y objetivarse anomalías y en cambio la persona no se siente enferma?. Como comúnmente pasa, por ejemplo, con la hipertensión arterial, la obesidad o la anorexia. Ante estos casos sólo podemos hablar de la necesidad en distinguir grados de enfermar. Es decir, se puede estar más o menos enfermo, de forma consciente o inconsciente.

La enfermedad somática es un proceso dinámico

Las cuestiones surgen cuando la persona se siente enferma y las técnicas médicas no pueden cuantificar ni valorar objetivamente la *psiquis* con las técnicas al uso.

En este momento, se hace de nuevo necesario volver a considerar el concepto de salud.

Así, nuestro lenguaje redefine a la persona saludable como alguien que rebosa bienestar, tanto físico como psíquico.

La salud, por tanto, es un *bien que se desea tener*. Pero para saber qué es la salud y poder tenerla hay que objetivarla, sacarla del concepto intuitivo y analizarla.

2. La salud física y psíquica es un todo individual

Hoy consideramos inexacta la definición de salud como ausencia de enfermedad.

Conocer la salud de un individuo no significa medir con aparato de tensión, o análisis de laboratorio. Esta medida sólo sirve para reconocer la *no enfermedad*. Aunque puede entenderse que dicho estado de no enfermedad somática y psíquica es un componente importante para conocer el estado de un individuo. Es oportuno recordar que un ser humano es, además de un ser biológico, un ser social que vive en relación con sus semejantes, compartiendo con éstos sueños y ansiedades. Las medidas de ausencia de enfermedad consideran tan sólo al ser humano como ser biológico, y esto merma considerablemente las posibilidades de conocer de una manera científica, y también humana la salud de un individuo y de la sociedad.

Esto es fácil de entender en el terreno de la enfermedad; por ejemplo, una persona enferma de úlcera tendrá siempre cierta obsesión psíquica, en relación con su patología somática. Otro ejemplo: la anorexia nerviosa, que entra de lleno en la patología psiquiátrica, tendrá repercusiones muy importantes en el cuerpo del enfermo.

Mientras que los ejemplos sobre la interrelación psicofísica en la persona enferma son claras, observables y medibles, en los supuestos estados de salud las observaciones pueden ser hechas desde muchos ángulos: intelectual, religioso, político, laboral, etc. Pero las formas de medirlas son muy difíciles y las interpretaciones diversas. Por ejemplo, muchas personas acuden al médico con sensaciones de angustia, dolores de cabeza, etc. El médico/a que sólo sepa de enfermedades interpretará los síntomas como expresiones de enfermedad y le recetará medicamentos. La realidad es que el supuesto enfermo no cura, sigue igual y vuelve a recurrir a la medicina y a los medicamentos.

¿Qué pasa?

Que se han interpretado mal los síntomas, que no son sólo síntomas de enfermedad, ya que si se indagase más pormenorizadamente, conoceríamos

otros aspectos, en gran medida imprescindibles, como por ejemplo, situación de estrés familiar, paro -o excesivo trabajo o desajuste del mismo-, insatisfacción personal: timidez, incultura, falta de relación, etc.

Si el médico, más que un científico de «la enfermedad y no enfermedad», lo fuera de la salud, interpretaría de forma distinta estas señales. Sabría que dichos síntomas son desajustes de salud y, por tanto, que los medicamentos poco o nada pueden hacer. Sabría que su terapia de salud tendría que atender aspectos de medicina preventiva, de educación sanitaria, de psicología clínica, de asistencia social, etc. Pero fundamentalmente demostraría su apoyo, su diálogo, su amistad para estimular a la persona y potenciar su propia capacidad para que volviese a la *zona de la salud* que le es propia. Su terapia inmediata sería la estimulación a consumir salud, y no fármacos que podrían a la larga, en un cuerpo no enfermo, provocar enfermedad. ¿Y qué tipo de salud? Ésta dependería, sin duda, del apartado que estuviera incidiendo más en la persona. Por ejemplo, si sufriera cansancio, aburrimiento o apatía, se le mandaría hacer ejercicio físico, hacer *footing* con amigos, una alimentación más equilibrada, hacer un trabajo manual determinado, etc.

La salud individual es también social

La sociedad actual y futura es, sobre todo, una Sociedad de la Imagen donde las personas viven en concentraciones urbanas, se trasladan a gran velocidad y se comunican desde largas distancias. Los modelos de aprendizaje en la infancia son múltiples a través de esa Sociedad de la Imagen y la Publicidad de los medios de comunicación masiva (Prensa, Radio, Televisión, Internet). Los modelos discriminatorios de la familia, la escuela y el grupo social primario están reducidos dentro de los modelos de masa transcultural, donde son paradigmáticas la coca-cola, el automóvil, la aspirina, la ropa vaquera, modas tribales y comerciales, comidas rápidas, etc., además de la reducción de otros modelos de valores humanos más idealistas, históricamente apropiados por la juventud, que dificultan las relaciones humanas para un desarrollo personal armónico con el medio social y cultural donde se encuentran los/as adolescentes y jóvenes.

Las personas jóvenes se mueven simultáneamente entre dos extremos: la aceptación sumisa, acrítica, de las costumbres familiares y sociales, o posiciones contrarias a las mantenidas por los adultos, expresadas a veces de forma radical y descalificadora. Precisamente aquéllos que mantienen posiciones más extremas, ya sean de sumisión o de rechazo, son también los que tienen más problemas mentales, incluida la anorexia.

Hay que evitar mitos

Tenemos que empezar deshaciendo un equívoco muy común con respecto a la anorexia: *No todas las adolescentes o jóvenes que pierden el apetito o mantienen dietas para adelgazar, son anoréxicas.* Más bien tendríamos que decir que la inmensa mayoría de las jóvenes o adolescentes que quieren estar delgadas, no hacen más que cumplir con una moda social que a menudo pasa de ser una simple moda, y se transforma en exigencia irrenunciable, o como poco en ideal con respecto al propio cuerpo. La moda del cuerpo esbelto es adoptada normalmente por las jóvenes, y muy a menudo ese ideal pasa a formar parte de su personalidad para el resto de su vida. Es más, en la mayoría de los casos sucede que los problemas de peso se van convirtiendo en más importantes con el paso a edades maduras, y más aún en aquellos casos en que no creaban problemas en la juventud o la adolescencia.

3. Promover la salud en la juventud

Atender los diferentes Trastornos de la Conducta Alimentaria como Obesidad, Bulimia y Anorexia conlleva a situarnos correctamente desde todos los ángulos de observación y también de analizar cada caso individual y social.

Actualmente en la sociedad se potencia el concepto de la delgadez y se observa la gordura como un concepto peyorativo. La Medicina Preventiva debe hacer un gran esfuerzo para promover «La Cultura de la Salud», pues cada persona es única dentro de unas variables dependientes del sexo, la edad y la raza, además de variables independientes como son los factores económicos, sociales y culturales.

El concepto de delgadez se manifiesta también en el hombre, pero la cultura es más permisiva con su aspecto físico que con el aspecto de la mujer. Tiene menor importancia estética que el varón esté o no obeso.

Los problemas de salud por la obesidad agravan las patologías cardio-vasculares, óseas, respiratorias, etc., de forma independiente de la variable hombre o mujer, pero la sociedad insiste más en la moda que en el estado de salud, llegando a extrapolar conceptos como delgadez (sinónimo de salud) y gordura (sinónimo de enfermedad). Esto puede provocar nuevos mitos en una sociedad fundamentada en el culto a la imagen física.

El abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario de la juventud española puede realizarse desde la **Enfermedad** o desde la **Salud**. El abordaje de la **Enfermedad** debe ser materia de interés sanitario desde la Asistencia Especializada hasta las intervenciones de Prevención Secundaria y Rehabilitación.

El abordaje desde la **Salud** debe ser **una materia interdisciplinar** para abarcar la **Promoción de la Salud**, basada en la definición de la **Salud (OMS)** como «Estado de bienestar físico, psíquico y social, no sólo enfermedad o minusvalía», hasta la **Prevención Primaria**.

La Educación para la Salud sirve de marco referencial en las estructuras metodológicas de las temáticas principales, que inciden en los ESTILOS DE VIDA.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Referencia: Definición modificada (OMS, 1998).

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere

a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

Volvemos a insistir: promover la salud en la juventud es una aparente incongruencia sanitaria, pero no lo es social ni culturalmente en una sociedad postindustrial donde los aprendizajes comportamentales exceden al ámbito familiar y escolar para ser asumido por la educación no formal de los mass media, sin ningún tipo de reflexión profunda y sistematizada.

4. Cómo abordar el tema de los trastornos de la Conducta Alimentaria

En esta monografía hemos intentado, en primer lugar, aproximarnos a la temática, desde unos antecedentes culturales y sociales, a través de los «**Aspectos históricos en la Medicina sobre trastornos alimentarios**» que son abordados con gran rigor metodológico y conceptual. El autor nos relata unos antecedentes que se encuentran en la memoria de nuestra sociedad, cuyas raíces grecorromanas y cristianas han ido impregnando ese inconsciente colectivo de la gente. Las nuevas formas sociales de la ERA INFORMÁTICA sólo barnizan el exterior humano dejando indefensa a la parte más débil de los grupos sociales: Infancia y Juventud. Por ello, el abordaje de la temática debe hacerse desde la «**Intervención psico-social en los trastornos alimentarios (Anorexia y Bulimia)**». En la actualidad, las enfermedades psicosomáticas comienzan a elevar los indicadores de incidencia y prevalencia de nuevas patologías, cuyas noxas no son únicas, ni vencibles fácilmente como fue en la ERA INDUSTRIAL, con la ayuda de la Ciencia Microbiológica del siglo XX. Ya van quedando atrás, aunque surjan con virulencia nuevas bacterias y virus potencialmente patógenos. Por ello, «Los aspectos médicos en el abordaje de los

trastornos del comportamiento alimentario» exponen la complejidad de estas enfermedades, las diferentes fases de intervención médica, las recaídas y la cronicidad de las mismas, si no se atienden de forma correcta.

La Medicina vuelve a tener necesidad de su parte social, como Arte y Ciencia de curar y prevenir enfermedades, pero con mayor intervención de otras disciplinas de las Ciencias de la Salud.

Atrás va quedando la visión epidemiológica unidireccional de la causa-efecto de la Microbiología, para adentrarse en lo multifactorial del comportamiento humano.

Las primeras preguntas del *qué hablamos y por qué hablamos* de estos trastornos lo creemos centrado en los tres primeros artículos del monográfico.

Ahora bien, los protagonistas de nuestro trabajo son los/las adolescentes y jóvenes, además de las familias cuya primera relación de pertenencia y atención vital tiene un mecanismo transmisor desde el nacimiento hasta la muerte que llamamos COMIDA. Ésta es una protagonista vicariante entre la juventud y la familia.

El artículo titulado «**Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección**» nos explican con gran calidad estructural el *para qué* insistir una y otra vez en el crecimiento y desarrollo, desde la adolescencia y juventud hasta la madurez.

Todo es un proceso largo, complicado, atractivo y peligroso, donde los cambios físicos y biológicos tienen una repercusión psicológica y social, que transfiere la crisis juvenil a la madurez adulta hasta ser definida como tal. Pero las verdades por obvias que parezcan, del artículo titulado

«**Aspectos familiares y de relación entre padres e hijos en la problemática del comportamiento alimentario**» nos devuelven a la realidad cotidiana del día a día. La Ciencia Empírica nos conduce y nos incita a la reflexión en las prácticas del comportamiento y de las relaciones intergeneracionales.

Los «**Aspectos alimentarios y nutricionales de promoción de la salud de los jóvenes**» de la Prof. López Nomdedeu, nos indica lo difícil y complicado que podemos hacer las cosas cuando nos lo proponemos de verdad, porque tenemos una rica y variada cultura gastronómica, desde cualquier pueblo, comarca, provincia y comunidad

española. Podemos demostrar que la Alimentación es un Arte, aunque empezamos a entender, un poco tarde, que también es Ciencia y Tecnología. Que la Dieta Mediterránea es nuestra Cultura, pero también debe ser nuestra Ciencia y como tal beneficiar a la adolescencia y juventud europea. Nos parece adecuado el esquema interno de este monográfico, desde el *qué* y *por qué* de los primeros artículos (tema central y abordajes psico-social y médico de los TCA), así como del *para qué* de las protagonistas (la juventud y las familias) y del *cuándo* se interrelacionan para aceptar o repudiar la comida en el artículo **Alimentación y Nutrición**.

Estos seis artículos quedarían incompletos sin definir lo circunstancial del problema, así como la aproximación del crecimiento de las nuevas patologías del siglo XXI, cuyos desencadenantes y/o transmisores, epidemiológicamente hablando, no son los cinco elementos (Cielo, Tierra, Agua, Aire y Fuego) ni los microorganismos, sino las estructuras sociales y culturales de la comunicación humana.

Así, «**La Anorexia y medios de comunicación**» nos señala la necesidad del compromiso informativo para concienciar y no desestabilizar más a la Sociedad de la Era Informática y Televisiva, donde los/las jóvenes serán los adultos del mañana.

Donde el artículo «**¿La anatomía marca el destino? Sociología de la anorexia**» avala con rigor la importancia de los aspectos externos, de los cambios demográficos, las costumbres y gustos del tiempo de ocio, de los movimientos sociales, especialmente el movimiento feminista como transformador de las nuevas relaciones sociales.

Seguimos avanzando en la profundidad del tema con los «**Problemas éticos y jurídicos de la Anorexia**», donde las palabras de autonomía, libertad y democracia nos demuestran el conflicto del crecimiento social de nuestros/as adolescentes y jóvenes, de la envergadura del movimiento transformador del feminismo, de las raíces históricas y sociales que padecen a todas las patologías del comportamiento, en especial a los T.C.A.

Desde el inicio hemos pretendido centrarnos en los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Nos encontramos

en la punta del iceberg de unas patologías psicosomáticas de gran trascendencia social. Por ello, el artículo de cierre es una puerta abierta a la información para las personas que necesitan aclarar dudas y poner remedios en la prevención secundaria (diagnósticas las enfermedades, hay que evitar las recaídas) y en la prevención terciaria (tratamientos conservadores, paliativos o rehabilitadores para dignificar la vida humana) desde la enfermedad o discapacidad.

El artículo titulado «**Respuestas de las organizaciones familiares y profesionales en el tema**», nos demuestra una parte y su respuesta social, familiar y profesional. Hay que medir desde otras áreas sanitarias y sociales la profundidad del problema y poner los recursos disponibles al alcance de todos, o crear los necesarios, y evitar que vayamos a la deriva, sin prever las consecuencias y su envergadura social, económica y cultural.

5. Los jóvenes son protagonistas de la educación para la Salud

Un modelo de formación e intervención directa de los/as jóvenes

PAJEPS es un Programa subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que pretende promocionar hábitos de vida saludables entre la población juvenil a través de la formación de jóvenes, líderes de asociaciones juveniles o con una potencialidad importante a la hora de contactar y verter sus conocimientos sobre colectivos juveniles y adolescentes.

Este año, el Programa PAJEPS ha contado con la participación de 40 jóvenes seleccionados entre más de 300 candidatos, chicos y chicas de 18 a 25 años, procedentes de las Comunidades Autónomas de Madrid, Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón, Galicia, Comunidad Valenciana, Asturias y Cantabria.

El perfil académico de los jóvenes es muy amplio, contando con diplomados, licenciados y estudiantes de ciencias de la educación, psicología, medicina, pedagogía, geografía e historia, derecho, trabajo social, educación medio ambiental, matemáticas, biología, empresariales y enfermería, siendo ésta última, junto a ciencias de la educación, la presencia más numerosa en esta

cuarta convocatoria, lo que da una idea del amplio abanico interdisciplinar que supone la Educación para la Salud como metodología básica en la promoción de la salud individual y colectiva. Todos los jóvenes participantes de las nueve Comunidades Autónomas pudieron disponer del excelente material didáctico editado por la FAD, OCU, Instituto de la Juventud, Instituto de la Mujer, FASE, Parlamento Europeo, UNAD, GID, Mapfre, La Caixa, Dirección General de Tráfico..., así como el de las distintas Consejerías de Sanidad de las nueve Comunidades Autónomas que se sumaron al Programa, cumpliendo de esta forma uno de los objetivos de PAJEPS, como es el de informar, valorar y difundir los textos de Promoción y Educación para la Salud que de forma desinteresada proporcionan a los jóvenes Agentes de Salud organizaciones e instituciones, tanto públicas como privadas, ONGs y Fundaciones. PAJEPS'99 ('Educando de tú a tú') pretende no sólo favorecer el conocimiento y la información adecuada para promover la Salud, sino también desarrollar un plan en cadena sobre temas de Educación para la Salud de especial incidencia en una población con edades comprendidas entre los 10 y los 25 años, incidiendo en aquellos hábitos que más influyen sobre la salud de jóvenes y adolescentes, así como en los temas que más dudas e interés plantean desde sus foros de debate: prevención del abuso del alcohol y tabaco; educación afectivo-sexual; prevención de E.T.S. y VIH-SIDA; prevención en accidentes de tráfico; educación nutricional; así como en valores personales para una convivencia en paz y libertad. Una vez formados, los jóvenes Agentes de Salud deberán realizar sus intervenciones directas sobre la población juvenil desde su Comunidad Autónoma (Institutos, Centros de Enseñanza, Centros de FP, Asociaciones Juveniles, Universidades, ONGs...) aplicando los conocimientos adquiridos durante el Curso de Formación, rompiendo así las barreras de comunicación que muchas veces provoca la diferencia de edad entre educador y educando. De esta forma, la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, ya ha formado a más de 300 jóvenes procedentes de 12 Comunidades Autónomas, y son cerca de 16.000 los chicos y chicas de 10 a 25 años que se han beneficiado de sus

intervenciones. Todo lo cual justifica de forma clara el papel que juega el Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud sobre las creencias, actitudes y comportamientos que hacen más responsables a los/as jóvenes de su propia salud, como protagonistas y como verdaderos agentes capaces de transmitir estilos de vida y hábitos saludables entre los colectivos y los grupos sociales donde actúan y se relacionan.

6. Adenda

Dentro del temario abordado está la **Alimentación y Nutrición**, por ello nos acercamos a consultar la opinión de nuestros Agentes de Salud (PAJEPS) sobre las definiciones de anorexia, bulimia y obesidad, además de conocer su opinión sobre las variables determinantes y predisponentes como son las siguientes: ambiente familiar; las comidas; carácter personal; marketing y publicidad; factores genéticos; estilos de vida en alimentación y ambiente de amigos.

Sólo reseñaré algunas opiniones expresadas en la escala de valor de mayor influencia.

En el apartado de **Anorexia** opinan que en primer lugar influyen las MODAS (98%), segundo el MARKETING y la PUBLICIDAD (80%) y en tercer lugar el AMBIENTE y los AMIGOS (70%) y CARÁCTER PERSONAL (70%).

En el apartado de **Bulimia** opinan que influyen en primer lugar por igual las MODAS (75%) y el CARÁCTER PERSONAL (75%), seguido del MARKETING y la PUBLICIDAD (70%) y en tercer lugar el AMBIENTE DE AMIGOS (65%).

En el apartado de **Obesidad** opinan que en primer lugar influyen los ESTILOS DE VIDA EN ALIMENTACIÓN (90%), en segundo lugar los FACTORES GENÉTICOS (78%) y en tercer lugar el CARÁCTER PERSONAL (60%).

Estos porcentajes tienen el valor muestral de nuestros jóvenes agentes en educación para la salud de 18 a 25 años, que vienen como delegados de otras entidades, centros y ONGs. Su opinión es importante ya que estarán impregnando sus intervenciones de educación para la salud en otros/as jóvenes y adolescentes en sus intervenciones educativas e informativas.

Seguimos aprendiendo...

Desde mi primera investigación científica en 1979, presentada como tesina en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, sobre « Las influencias psicobiológicas de las guarderías en los niños durante su tercer año de vida», no he cesado de insistir en la importancia de la Pediatría Social, antiguamente conocida como Puericultura, para favorecer la salud desde los aspectos de la Medicina Preventiva y la Promoción de la Salud en las etapas importantes del desarrollo biopsicosocial de la Infancia y la Juventud.

En tres décadas se aprenden muchas cosas, a parte de enseñar lo poco que se aprende, y yo resumo este saber en los puntos siguientes:

En la década de los setenta ellos me enseñaron la importancia médica y social de la Ciencia.

En la década de los ochenta ellas me enseñaron la importancia médica y social de la Ciencia de Género.

En la década de los noventa ellos y ellas me enseñaron la importancia médica y social de la Ciencia de la Salud.

Seguimos aprendiendo de la Medicina como «ciencia y arte de curar y evitar las enfermedades»