

EDUCACIÓN EN SALUD DESDE EL AUTOCONOCIMIENTO: herramientas sencillas para el aula

Noemí López-Ejeda

Unidad de Antropología Física. Dpto de Biodiversidad, Ecología y Evolución. Grupo EPINUT. Universidad Complutense de Madrid.

El Ministerio de Sanidad español, define la educación para la salud como “las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva”. Asimismo, las Naciones Unidas (1978) firmaron la Declaración de Alma-Ata, ratificada posteriormente en la Carta de Ottawa (1986), y en ella se reconocía que la educación para la salud -aprendida desde la escuela- era una de las herramientas más eficaces para asegurar el buen estado y funcionamiento de las poblaciones.

Desde la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), en 1990, se establece que dicha educación sanitaria debe ser un tema transversal para todas las áreas curriculares. Posteriormente, en las etapas de la Ley Orgánica de Educación (LOE) y la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), esta materia se ha ido circunscribiendo a las áreas asociadas a las ciencias naturales y especialmente a la educación física (1).

debe transmitir la idea de que no existe una receta mágica y universal para alcanzar la salud y que solo es posible a través del autoconocimiento. Por tanto, el profesorado debe facilitarles las herramientas necesarias para que puedan realizar una evaluación individual de su situación de partida, de sus expectativas, posibilidades y asimismo ayudarles a realizar un análisis de costes-beneficios; todo ello, permitirá al alumnado priorizar posibles cambios de comportamiento. En este sentido, el Ministerio de Educación y el de Sanidad se unieron, hace ya casi 15 años, para crear un documento consenso denominado “Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo” (2), que sigue siendo tremendamente útil a día de hoy. En él se plantea un modelo pedagógico basado en estos dos pilares: el autoconocimiento y la autonomía personal para el autocuidado.

Proyecto A³

En 2013, hace ya diez años, el grupo de investigación EPINUT, al cual pertenezco, en colaboración con el CDL puso en marcha un ambicioso proyecto denominado: “Actividad física, Alimentación y Antropometría en escolares” (A3). Dicho estudio intentaba que los docentes de primaria y secundaria realizaran una

La educación para la salud no solo debe consistir en la transmisión de conocimientos sobre nutrición, metabolismo, sistema inmune o salud sexual, en la que los estudiantes sean receptores pasivos de información. Esta disciplina, como cualquier otra, requiere el fomento del pensamiento crítico que cuestione autopercepciones erróneas, mitos, creencias o publicidad engañosa. En realidad, es necesario trabajar la motivación al cambio de aquellos comportamientos que puedan suponer un riesgo para la salud a corto, medio o largo plazo.

Para ello, debe tenerse en cuenta la individualidad del alumnado, que parte de contextos sociales y personales muy diversos, con distintas barreras que acaban definiendo distintos comportamientos (figura 1). Es imposible que el docente atienda a las particularidades de cada estudiante pero, al menos, se

	Entorno social global		Entorno próximo
Factores sociales	Condiciones de vida Modelos y valores socioculturales Recursos y servicios		Grupos sociales primarios: familia, trabajo/estudio Apoyo social
	Área cognitiva (saber)	Área emocional (ser)	Área de habilidades (hacer)
Factores personales	Conocimientos Capacidades cognitivas Estilos de pensamiento	Creencias Actitudes Valores Sentimientos	Personales Sociales Psicomotoras

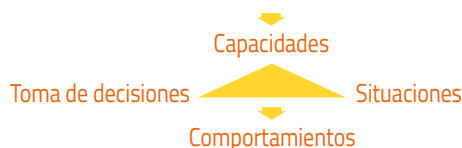


Figura 1. Factores relacionados con las capacidades y los comportamientos en salud. Sacado de: Pérez-Jarauta y Echaúri, 2013 (3).

evaluación de la salud integral básica de sus estudiantes. El objetivo era poder detectar de forma precoz posibles alteraciones, que habrían pasado desapercibidas, y que podrían desembocar en un problema de salud de mayor entidad en el futuro. Igualmente, este trabajo perseguía involucrar al estudiantado, es decir, hacerles protagonistas de la evaluación de su propio crecimiento y enseñarles a valorar de forma crítica la situación del total de su clase en conjunto. En definitiva, se intentaba crear consciencia del autococimiento y autocuidado, como pilar fundamental de la salud.

Dicha investigación, realizada en el aula, involucró a 15 docentes y 670 estudiantes de entre 7 y 17 años de la Comunidad de Madrid. En ella se evaluó la condición nutricional de los escolares, la calidad de su dieta, el nivel de actividad física, la percepción de la propia imagen corporal y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA). La metodología y resultados globales se publicaron, en el 2016, en un libro de acceso abierto (4). Nuestro equipo, a su vez, recibió una retroalimentación tan sumamente positiva de docentes y estudiantes, que de algún modo nos obligó a hacer accesibles todas las herramientas utilizadas en el mencionado proyecto.

Calcula tu salud (web de EPINUT)

La motivación antes mencionada llevó a un miembro del grupo de investigación, Ángel Herráez, a embarcarse en el desarrollo de lo que se tituló “Calcula tu Salud-Programas de valoración antropométrica y nutricional”, disponible libremente en la web de EPINUT-UCM (<https://epinut-ucm.es/>). Dicho programa consta de tres grandes apartados, que permiten autoevaluar distintos aspectos relacionados con la salud, en las tres etapas de la vida: infancia, adolescencia y fase adulta (figura 2).

Existen varias funcionalidades que podremos encontrar para las tres etapas vitales y otras, en cambio, específicas para cada uno. Lo primero que encontraremos en todas las secciones es una calculadora antropométrica que, a partir del sexo, edad y distintas medidas corporales sencillas, permite hacer una aproximación al estado nutricional de la persona. Los datos a introducir son: peso (en kg), estatura (en cm) y perímetro de la cintura, a nivel del



Figura 2. Interfaz para adolescentes de la herramienta “Calcula tu Salud” del Grupo de Investigación EPINUT-UCM.

ombiligo (en cm). Para realizar correctamente las mediciones se pincha en el símbolo de interrogación (?) y entonces aparece la ayuda. Así por ejemplo, si se quiere saber la forma exacta de medir el perímetro de la cintura, puede verse la ayuda en la figura 3.

El programa calcula, a partir de las medidas directas citadas, otras derivadas como son: el índice de masa corporal (IMC), el índice de cintura-talla (ICT) y el porcentaje de grasa corporal. Igualmente clasifica estos indicadores derivados según las recomendaciones internacionales más empleadas por los profesionales de la salud pública. Cabe reseñar que, algunas de las fórmulas y referencias aplicadas son el fruto de investigaciones realizadas en el seno del propio grupo de investigación EPINUT.

La segunda aplicación que se puede encontrar para todas las edades es un cuestionario de evaluación de la calidad de la dieta. Consta de 16 sencillas preguntas sobre la frecuencia de consumo de determinados alimentos, que permiten valorar si la dieta se adhiere o no al patrón ideal de dieta mediterránea. El resultado se muestra de forma muy gráfica a través de un termómetro que sube y cambia de

color, e indica si la dieta es de buena calidad o si necesita mejorar. En este último caso, el resultado remitirá a la web de la Fundación Dieta Mediterránea, donde se proporcionan, entre otros contenidos, consejos y recetas.

Otra de las funcionalidades que se pueden también encontrar, en las tres fases de la vida, es una calculadora del riesgo de síndrome metabólico. Allí se explica que dicho síndrome consiste en el padecimiento de varias patologías, que puedan llevar a un individuo a sufrir un accidente cardiovascular, cerebrovascular, diabetes mellitus o cáncer, en el futuro. Para ello, es necesario proporcionar las medidas antropométricas antes comentadas, así como el



Figura 3. Ejemplo de ayuda gráfica proporcionada para la toma de medidas de la herramienta “Calcula tu Salud”.



valor de distintos parámetros séricos obtenidos en un análisis de sangre (glucosa, triglicéridos, colesterol HDL). Asimismo, también hay que rellenar otros parámetros como la presión arterial sistólica y diastólica (mmHg), que pueden obtenerse con dispositivos caseros automáticos.

En relación con la tensión arterial, la aplicación proporciona otra opción que permite determinar si el sujeto es hipertenso. Esta es especialmente relevante en el caso de población infanto-juvenil, que habitualmente no se valora en las revisiones pediátricas y que a su vez, no debe clasificarse con los mismos valores que los adultos (sistólica >140 y diastólica >90). En efecto, para dicha etapa de la vida, existen puntos de corte específicos para cada edad y sexo. Esto es debido a que la tensión arterial es una medida que aumenta normalmente con el crecimiento (lo mismo que ocurre con otros indicadores antropométricos anteriormente citados).

Si fijamos ahora la atención en la población adulta, igualmente se puede calcular el riesgo cardiovascular a partir de las variables antes mencionadas (peso, estatura, triglicéridos, colesterol y presión arterial), de los hábitos diarios como el consumo de tabaco y de la posible existencia de antecedentes familiares con problemas del corazón. El resultado indicará el porcentaje de riesgo de parecer algún evento cardiovascular en los próximos años.

Para adultos y adolescentes, existe también una herramienta tremendamente útil para valorar el riesgo de padecer un TCA, la cual consta de dos partes. La primera consiste en observar una serie de siluetas que permiten valorar la auto-percepción de la imagen corporal (**figura 4**) y comprobar si existe o no distorsión en la captación de la propia imagen; cada silueta corresponde a un IMC determinado que se compara con el IMC real, obtenido a partir de la talla y el peso del individuo. Muchos de los TCA son muy difíciles de identificar en fases tempranas, cuando aún no existen signos externos visibles o comportamientos patológicos evidentes. A modo de ejemplo, existiría riesgo de anorexia o bulimia cuando la silueta con la que el sujeto se identifica corresponde a un IMC mucho mayor del real (se ve

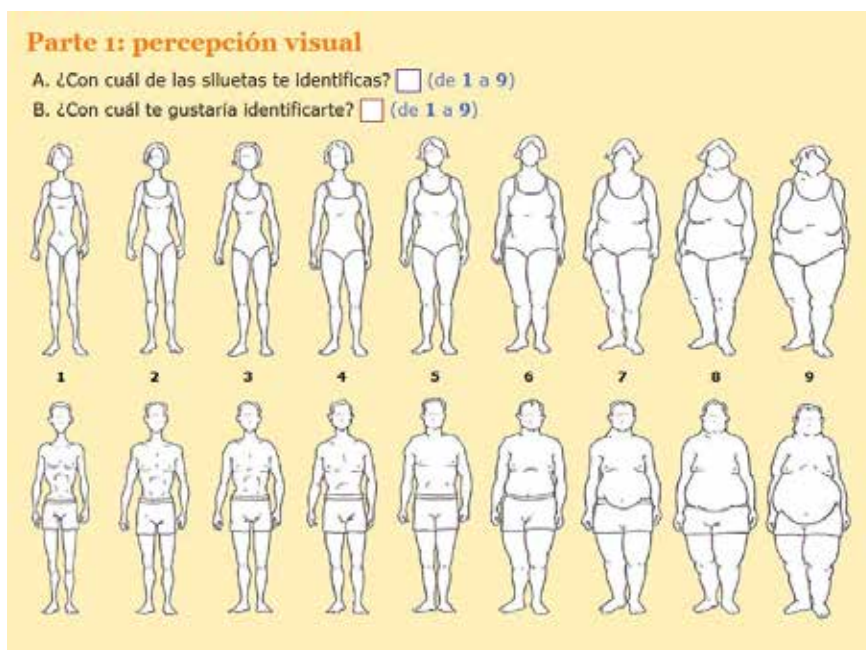


Figura 4. Test de percepción y satisfacción con la propia imagen corporal a partir de siluetas que forma parte de la herramienta "Calcula tu Salud".

mucho más grueso/a de lo que es en realidad).

Este test permite también, analizar el grado de satisfacción con la propia imagen, porque compara la silueta con la que se identifica el individuo, con aquella que le gustaría poseer; de este modo se detectan casos de insatisfacción corporal, cuando ambas figuras son marcadamente diferentes. Así, personas que tienen realmente una silueta saludable, cuando se identifican con una bastante superior y sin embargo quisieran tener una claramente inferior, podrían presentar un perfil de riesgo de anorexia o bulimia. Por el contrario, personas con un peso adecuado que se identifiquen con siluetas muy delgadas y, a su vez, prefieran tener una silueta más corpulenta, indicaría un mayor riesgo de vigorexia (trastorno asociado con rutinas de ejercicio extremas, para conseguir desarrollo muscular).

La segunda parte de esta herramienta encaminada a valorar el riesgo de padecer un TCA, se realiza a través de un cuestionario psicométrico de 26 ítems para evaluar el comportamiento alimentario. Dichas preguntas están relacionadas con las sensaciones o emociones antes de consumir determinados alimentos (dulces), el control o compensación de las calorías consumidas, etc. Las respuestas para comprobar el nivel de acuerdo o desacuerdo utilizan una escala (Li-

kert) de seis opciones que van desde siempre hasta nunca. A partir de todo lo anterior, el programa genera un informe personalizado con el resultado compendio de ambas partes.

Por último, en el caso de la población infantil, se proporciona también un cuestionario para valorar el nivel de actividad física. Consiste en introducir el número de horas o minutos diarios en las que el menor realiza distintas actividades concretas, algunas activas (deporte, ocio activo) y otras sedentarias, como la realización de tareas escolares, visualización de pantallas, etc. Los resultados de esta encuesta permiten comprobar si los pequeños cumplen las recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la infancia.

Hasta la fecha, estas son todas las opciones que presenta el apartado "Calcula tu salud" en la web de EPI-NUT. Se pretende seguir ampliando sus posibilidades e interpretar los resultados aplicando las referencias más actuales posibles. Por supuesto, en todas las funcionalidades citadas se indican, a pie de página, los artículos científicos que respaldan las fórmulas y las referencias empleadas para cada valoración. Igualmente, aparece la advertencia de que el resultado es orientativo y que, en ningún caso, puede sustituir al diagnóstico realizado por un profesional de la salud.

Hacia un enfoque integral de la salud en la escuela

Para acabar este artículo, cabe resaltar que los organismos de Naciones Unidas definen la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En muchos casos, docentes y profesionales, centran esta materia en la prevención de enfermedades puramente fisiológicas, y se olvidan de otros aspectos, mucho más difíciles de evaluar y promover. De hecho, la mayoría de las intervenciones, en el ámbito escolar, promueven hábitos alimentarios saludables y realización de actividades físicas para prevenir la obesidad, la cual es definida por la OMS como “la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”.

El programa de la web de EPINUT citado anteriormente evalúa también otros aspectos de la salud física que van más allá de la corporalidad, como el componente adiposo o el riesgo fisiometabólico. Además, permite también valorar algunos aspectos de salud emocional, como la satisfacción con el cuerpo o los comportamientos alimentarios de riesgo. No obstante, quedan muchos otros ámbitos que se espera poder abarcar en el futuro como, la evaluación de la cantidad y calidad del descanso nocturno, los niveles de ansiedad o depresión, la satisfacción con la vida, o la salud afectivo-sexual.

Pero también es importante indicar que la evaluación de la salud puede causar malestar al individuo, debido a la carga emocional negativa que supone el incumplimiento de lo recomendado. Esto es especialmente relevante cuando es el propio contexto socio-económico o cultural el que limita dicho cumplimiento. A modo de ejemplo, para cumplir el patrón de dieta mediterránea, se recomienda el consumo de fruta, verdura, carne y pescado de calidad. Dichos alimentos saludables son los que más se encarecen en tiempos de crisis, como los actuales y, al mismo tiempo, requieren también más tiempo de cocinado. Por ello, dependiendo del contexto socioeconómico familiar (ingresos, horarios laborales, etc), no toda la población puede adherirse al mencionado patrón.

Lo mismo ocurre con las recomendaciones relativas a la realización diaria de actividad física moderada, debido a que requiere tiempo libre e instalaciones adecuadas, que hay que pagar. Además, hay que señalar que no todos los organismos responden de la misma manera a los cambios de hábitos. En efecto, la respuesta metabólica está marcada por el componente genético y por el propio bienestar emocional, porque no hay que olvidar que la ansiedad o la depresión generan reacciones inflamatorias, que limitan el efecto de las intervenciones físicas.

En definitiva, es imprescindible que la educación para la salud se realice desde la comunicación positiva, sin comparaciones, sin culpabilidades y sin reproducir estereotipos que estigmaticen al sujeto. Dichas situaciones,

aunque sean involuntarias, pueden incrementar considerablemente el malestar emocional del individuo. En estos casos, bajo el pretexto de mejorar su bienestar físico se conseguiría el efecto contrario, es decir, un empeoramiento de su estado de salud. Por todo ello, el grupo de investigación EPINUT anima a docentes y centros educativos a adquirir formación sobre educación para la salud y poner en marcha actividades que promuevan el autoconocimiento, el pensamiento crítico que motive el cambio de hábitos y la creación de ambientes colaborativos y de confianza. ■

Bibliografía

1. Montero-Palau J, Tuzón P, Gavidia V. Education for health in the Spanish education laws: comparative between the LOE and the LOM-CE. *Rev Esp Salud Pública*. 2018; 92:e1-e11.
2. Salvador T, Suelves JM. Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo. Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/ganar-salud-en-la-escuela-guia-para-conseguirlo/educacion-salud-publica/12554>
3. Pérez-Jarauta MJ, Echauri M. Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gaceta Sanitaria*. 2013; 27 (2): 72-74.
4. González Montero de Espinosa M, Herráez A, López-Ejeda N, Marrodán MD. 2016. Proyecto A (cubo): actividad física, alimentación y antropometría en escolares. Proyecto de investigación dentro del aula. Disponible en: <https://zenodo.org/record/46576#.Y--9iHb-mkuk>

TU COLABORACIÓN ES NECESARIA



Caritas
Diocesana de Madrid

<https://www.caritasmadrid.org/>

Hay muchos tipos de ayudas, según puede verse en las respectivas webs, cuyas direcciones electrónicas, por lo demás, son fáciles de copiar e incluso de retener en la memoria.

**Y RECUERDA...
NO SOLO NECESITAMOS
AYUDA ECONÓMICA**



<https://bamadrid.org/>