

Condicionamiento de género en la Educación para la Salud

Introducción

DESDE que en 1980 se decidió, por parte de la Oficina regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), que deberían formularse objetivos regionales específicos en apoyo de la estrategia europea de salud para todos, los gobiernos han ido abriendo la adopción de medidas que se encaminen a la casi utopía de la Salud global en el año 2000.

En 1986 se adoptaron 38 objetivos europeos, uno de ellos, el dieciséis en concreto, habla de que la década de los noventa debe de caracterizarse por el aumento de comportamientos positivos para la salud. Entre ellos: *Nutrición equilibrada, abandono del tabaco, actividad física apropiada y adecuada actitud ante situaciones de estrés.*

Educación para la Salud es un reto, pero también un esfuerzo con innegables resultados positivos para la sociedad en la que se han intentado y logrado aunque sea parcialmente. Se mostrará un interesante ejemplo de la opinión anteriormente enunciada: En EE.UU., un estudio reciente sobre el descenso en la tasa de mortalidad arroja cifras realmente llamativas. Así frente al 39,5% de vidas salvadas por inter-

C. Prado, P. Gómez-Lobo,
A. Ramos, R. Cuesta,
P. Acevedo, M.C. Casals,
S. Periañez,
S. Martín y C. Araújo

vención médica, se ha podido estimar en un 54% la disminución porcentual de la mortalidad debida a cambios en el estilo de vida (tabla 1). No debe olvidarse que las campañas de conciencia-

ción y educación han comenzado ya hace varias décadas en EE.UU., sobre todo en cuanto a mortalidad por cardiopatías.

A partir de estos estudios y de otros similares, se ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer programas nacionales que favorezcan la acción preventiva y terapéutica dirigida a amplias capas sociales. Era pues necesaria la inclusión en la misma base formativa de la educación de los ciudadanos y ciudadanas de los conocimientos suficientes capaces de generar conductas adecuadas y estilos saludables de vida.

Así, en el marco de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, se han definido una serie de enseñanzas, que deben estar presentes a través de diferentes áreas, en base a la propia demanda social. Su valor sobrepasa el desarrollo personal e integral del alumno y se proyecta en una sociedad que al menos intenta buscar la no ruptura del hombre y su entorno y lo que este logro supone en

Tabla 1: Efectos estimados en el descenso de la mortalidad en EE.UU. En cardiopatías

	Nº DE VIDAS SALVADAS	DISMINUCIÓN % EN MORTALIDAD
USO UNIDADES CORONARIAS	85.000	13,5
REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO	25.000	4,0
CIRUGÍA (BY PASS)	23.000	3,5
TRATAMIENTO CADIÓPATA	61.000	10,0
TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN	55.000	8,5
TOTAL INTERVENCIÓN MÉDICA	249.000	39,5
REDUCCIÓN NIVELES COLESTEROL (DIETA)	190.000	30,0
REDUCCIÓN CONSUMO CIGARRILLOS	150.000	24,0
TOTAL POR CAMBIOS ESTILO VIDA	340.000	54,0
NO EXPLICADO	41.000	6,5

Fuente: Goldman y Cook. 1989/90.

adaptación, bienestar físico, mental y social como equivalente de SALUD.

Determinantes de salud

Como se ha esbozado en párrafos anteriores, la aceptación de Salud positiva viene sustentada en una serie de factores que según Raloude (1974), pueden resumirse en una base equilibrada entre el medio,

los estilos de vida, la propia base biológica de los individuos y un adecuado sistema de asistencia sanitaria (gráfica 1).

Los estilos de vida son, a todas luces, los condicionantes de salud más fácilmente abordables y desde un período muy precoz del desarrollo de los individuos. La Nutrición, la Alimentación en los humanos, tanto en sus aspectos carenciales globales como por déficits específicos, constituye una de las

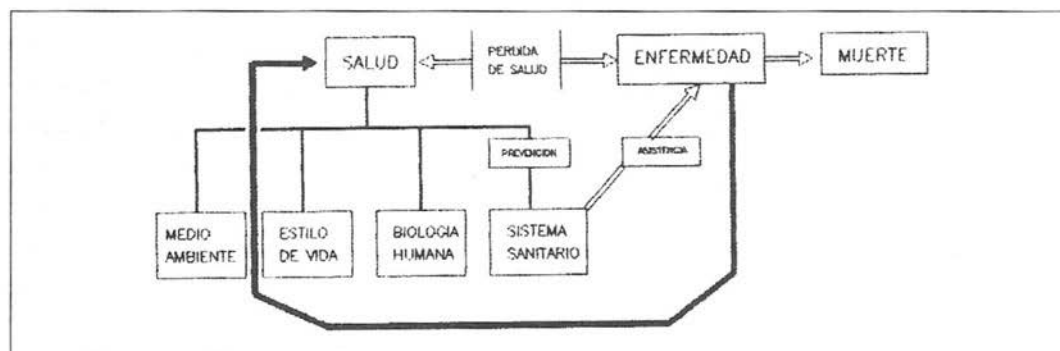


Gráfico 1. Determinantes de salud.

causas principales en la ruptura del estado de Salud. Hoy en día, tanto los excesos nutricionales, como algunas carencias específicas, por ejemplo de hierro o yodo, están presentes en nuestra sociedad y vulneran claramente a los grupos de jóvenes y adolescentes.

Así pues, un objetivo específico adicional a nivel social, consiste en caracterizar la situación alimentaria y nutricional e identificar y promover programas que fomenten la salud a través de una nutrición apropiada que posteriormente los gobiernos deberían traducir en objetivos alimentarios y directrices dietéticas de interés para sus propias tradiciones y limitaciones económicas.

Nos planteamos por lo tanto un proyecto que acercara, de un lado la docencia e investigación, y que permitiera, a más largo plazo, educar en la adquisición de hábitos saludables a partir del conocimiento.

Encontramos una situación en la que, si bien desde la infancia deberían haberse creado una serie de hábitos nutricionales, los alumnos de secundaria no los poseían. No existía en ellos una relación vinculante entre procesos tales como la alimentación y su propio desarrollo, y mucho menos, su estado de salud presente y futuro.

Además, otra dificultad accesoria, y uno de los objetivos básicos que se pretendía, fue la existencia

de una relación social entre salud y género, doblemente evidente cuando se trata de un programa de salud basado en la nutrición en cuanto a la actitud participativa del alumnado. Sin embargo, la escuela debe aportar una postura activa que destierre el tratamiento discriminatorio de pautas sociales previas.

Así pues, se concibió un programa que vinculara tanto a muchachas como a muchachos en ser agentes de salud a través de la mejora nutricional y de las propias repercusiones somáticas que una mala alimentación puede tener sobre su propio organismo al final de su crecimiento (gráfico 2).

Se ha pretendido que en gran medida se asuma que la enfermedad es un fenómeno social, que cada sociedad genera un tipo específico de enfermedades y que como parte integrante de la sociedad, el enfrentamiento a la falta de Salud debe de hacerse educando sus bases en la corrección de comportamientos, cada uno en la medida de sus posibilidades.

El proyecto

El Proyecto Docente-Investigador se ha planificado con una duración de cuatro años, abarcando por lo tanto los tres años de B.U.P. y el Curso de Orientación Universitaria. Durante este tiempo se pretende por un lado establecer un patrón de creci-

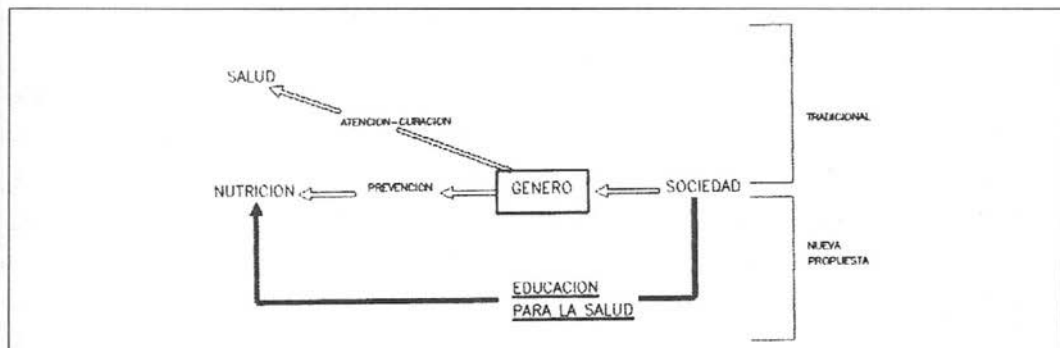


Gráfico 2.

miento somático adolescente y de modificaciones fisiológicas realizado con equipamiento y personal de la Universidad Autónoma de Madrid, y por otro lado, elaborar un proceso dirigido a conocer la relación entre la salud y la morfofisiología tendente a adquirir hábitos saludables entre el propio alumnado a partir del análisis y discusión de los resultados de cada año de investigación.

Respecto del primer aspecto, al tratarse de un estudio longitudinal, aún no se han completado los datos relativos a la variación somática de los jóvenes y alguno de cuyos resultados parciales han sido ya objeto de publicación (Prado y col., 1994), y serán ampliados en un futuro.

Nos centraremos en el aspecto más docente del proyecto, en el que están participando alumnos del Instituto Celestino Mutis, del barrio de Villaverde Alto, en la periferia sur de Madrid, con niveles culturales y económicos medios y medios-bajos.

Los alumnos habían cursado como E.A.T.P. la asignatura de Nutrición. Estos alumnos actuaron como «investigadores noveles» tutelados por profesores del I.U.E.M. y de la U.A.M., investigando la solución de planteamientos bio-epidemiológicos.

- a) Problemas a los que se enfrentan algunos adolescentes en su salud. Incidencia y Dimorfismo sexual en malnutriciones: Anorexia, caries, avitaminosis, obesidad.
- b) El futuro de estados de malnutrición mantenida en etapas posteriores del desarrollo ontogenético humano: arteriosclerosis, hipertensión, osteoporosis, diabetes.
- c) ¿Existen correlaciones entre hábitos alimentarios de una población y su morbilidad o patologías más comunes?
- d) ¿Es posible una dieta adecuada que prevenga las enfermedades citadas?

Se formaron equipos de 3 personas (Unidad de Trabajo), que se procuró no estuvieran constituidos por varones o mujeres exclusivamente. Estos equipos de trabajo procesaron, analizaron y relacionaron la Nutrición característica de los adolescentes de la zona, sus aciertos y desfases carenciales o por exceso, relacionando la nutrición con lo recomendado por la O.M.S. para una determinada morfometría, edad y sexo.

Se utilizaron dos encuestas de dietas semanales exhaustivas, realizadas en el trimestre invierno (Diciembre) y en primavera (Abril), anónimas, que se pasaron entre los alumnos del Instituto. Dichas encuestas han sido diseñadas de modo que permitan no sólo una valoración cualitativa sino también cuantitativa al incluir peso de alimentos. La veracidad de las encuestas fue chequeada en un pequeño grupo al azar y además el hecho del anonimato contribuyó al rigor de los valores obtenidos.

Resultados

Aunque condensados, por la limitación de espacio, queremos exponer los resultados de estos baremos nutricionales realizados durante los cuatro años en que viene realizándose el estudio. De este modo se ha podido evaluar la percepción y seguimiento de los nuevos conocimientos adquiridos teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes.

Así en las tablas 2 y 3 se analiza el resultado global de la ingesta (Principios inmediatos y Minerales) para los muchachos y las jóvenes. Se exponen además como punto de referencia las recomendaciones de la R.D.A. (Recommended Dietary Allowances) para las edades consideradas.

En general se ha constatado un ligero déficit energético (paradójicamente a lo que se refiere en

Tabla 2: Variables de nutrición. Chicos

	R.D.A.	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS
CALORÍAS (Kcal.)	3000	2585.4-748.0	2587.9-709.0	2660.5-669.0	3063.6-539.0
PROTEINAS (g.)	59	93.5-21.1	93.3-21.6	93.2-21.0	98.8-11.0
H. CARBONO (g.)	466	302.9-104.0	298.5-94.0	298.8-88.0	333.1-90.0
LÍPIDOS (g.)	100	107.8-36.0	109.2-35.0	112.7-32.8	124.3-30.0
Fe (mg.)	12	15.1-4.2	14.9-3.8	15.0-3.7	17.2-5.3
Ca (mg.)	1200	900.3-313.0	908.7-313.0	928.3-316.0	1085.0-341.0
Zn (mg.)	15	18.6-20.0	16.7-23.0	14.5-6.3	12.8-2.6
Na (mg.)	500	2441.0-886.0	2469.0-883.0	2508.0-940.0	2894.0-873.0
K (mg.)	2000	2020.0-610.0	2183.0-623.0	2215.0-587.0	2435.0-556.0

Tabla 3: Variables de nutrición. Chicas

	R.D.A.	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS
CALORÍAS (Kcal.)	2200	2165.0-525.0	2171.9-507.0	2240.0-560.0	2120.0-678.0
PROTEINAS (g.)	45	77.3-19.0	78.4-18.0	79.8-19.0	72.3-22.0
H. CARBONO (g.)	330	239.5-65.0	241.8-69.0	254.7-76.0	258.4-98.0
LÍPIDOS (g.)	74	101.2-28.0	98.9-26.0	98.8-27.0	88.9-29.0
Fe (mg.)	15	12.1-3.2	12.9-3.4	13.4-3.8	13.6-5.2
Ca (mg.)	1200	733.1-217.0	819.3-234.0	819.7-284.0	818.7-384.0
Zn (mg.)	12	11.7-6.3	11.4-5.4	11.4-4.6	12.7-5.2
Na (mg.)	500	1987.0-606.0	2058.0-618.0	2055.0-725.0	1935.0-756.0
K (mg.)	2000	1847.0-455.0	1998.0-460.0	2134.0-569.0	2004.0-753.0

prensa y otros medios de comunicación), el desfase resulta mayor en los varones que en las mujeres en todos los años analizados. Quizá resulta más interesante el estudio pormenorizado del reparto de la ingesta registrada. Existe un cierto nivel de malnutrición, que aquí no se entiende exclusivamente como defecto de un nutriente sino también como una desproporción o desfase en la alimentación de estos adolescentes. Es remarcable el *exceso proteico*. Tanto

en varones como en mujeres, éste sobrepasa los 45 g./día recomendados para las chicas y los 59 g./día para los chicos. Existe igualmente un bajo consumo de hidratos de carbono y un exceso de grasas. Pero al observar la evolución de las pautas nutricionales encontramos un hecho remarcable: mientras que en el caso de los varones la tendencia es al alejamiento progresivo de los valores recomendados, en el caso de las mujeres éstas ajustan cada vez más su ingesta

a lo idóneo. Este resultado, junto a una repercusión biológica innegable, motivo de otros trabajos, incide sobre los propios objetivos didácticos propuestos. Durante el proceso de adquisición de conocimientos, éstos han sido asimilados y aplicados más efectivamente por las muchachas. Sin embargo, al analizar los aportes minerales se han encontrado déficits en la ingesta que inciden particularmente en las jóvenes. Así, el desfase de hierro se mantiene a lo largo de los cuatro años de estudio, en una etapa en la que el establecimiento regular de los ciclos menstruales hace en las chicas más indispensable este elemento. Hay pues una tendencia a manifestarse ciertas anemias ferropénicas leves que no existen en los varones. En ambos sexos, la dieta no aporta tampoco los valores umbrales recomendados de calcio. Tan sólo el 8% de las jóvenes aportan el calcio suficiente. El porcentaje de varones que lo aportan está entre el 10 y el 15%. Otro valor de interesante análisis es la razón Sodio/Potasio que mantiene, al igual que ocurre con los valores encontrados tradicionalmente en población española, una desproporcionada cantidad de sodio respecto del aporte de potasio. Sólo en los dos últimos años analizados, los valores en la dieta son superiores a los del sodio en la submuestra femenina. Entre la masculina siempre es superior el sodio al potasio en la ingesta. Proporción contraria a la recomendada en la prevención de la hipertensión arterial.

Conclusiones

A través de este empeño de innovación peda-

gógica llevado a cabo entre la U.A.M. y el I.B. Celestino Mutis de Madrid, se ha puesto de manifiesto la utilidad de nuevas disciplinas y objetivos docentes que formen integralmente al individuo. A través del seguimiento dietético y la valoración nutricional de los jóvenes participantes en el proyecto se ha observado una serie de pautas de comportamiento nutricional «no saludable» que han sido modificadas en parte. El cambio hacia consumos más próximos a las recomendaciones para el grupo de edad con el que se ha trabajado, ha sido diferente en mujeres y hombres. Éstas han aplicado y asimilado mejor los conocimientos adquiridos, no de un modo teórico, sino en la aplicación práctica de modificación de conductas. No obstante, persisten malnutriciones que quizá estén más arraigadas a nivel de nuestra propia sociedad. En este sentido, el excesivo aporte proteico y la baja ingesta de productos lácteos, origina un déficit de calcio que a nivel epidemiológico puede repercutir en futuras patologías óseas que inciden de modo más drástico en la mujer (Nordin, 1962).

No olvidemos que el pico de masa ósea se alcanza en la adolescencia y que el valor alcanzado en esta etapa es el que marcará la inclusión en población de riesgo de fractura o patología ósea tras el normal proceso de pérdida de masa ósea ligado a la edad.

La falta de hierro, junto con dos casos de anorexia nerviosa detectados durante el estudio afectaron exclusivamente a las muchachas. Es evidente por tanto, que entre ellas se ha observado un comportamiento radicalizado con más frecuencia que también debe ser corregido y educado en un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- CORONARY HEART DISEASE (1984). *Plans for action*. Report of the Canterbury conference. London: Pitman. Eds.
- GOLDMAN, L. y COOK, E.F. (1984). The decline in ischaemic heart disease mortality rates: an analysis of the comparative effects of medical interventions and changes in lifestyle. *Annals of Internal Medicine*, 101, 825-836.
- INSTITUTO DE LA MUJER/MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1991). *La mujer en cifras*. Madrid.
- NORDIN, B.E.C. (1962). Calcium balance and calcium requirements in Spinal Osteoporosis. *Am.J. Clin. Nutri.*, 10, 384-390.
- PRADO, C.; ACEVEDO, P.; CUESTA, R. y GÓMEZ-LOBO, P. (1994). Somatic variations during the puberal stage: A two-year longitudinal study in young people born in Madrid. Spain. *Budapest: Human Biol*, 25, 221-229.
- W.H.O. (1986). *Community prevention and control of cardiovascular diseases: Report of a W.H.O. expert committee*. Technical report series, nº 7323.

Resumen

La modificación de los planes de estudio de las enseñanzas medias en nuestro país ha posibilitado la iniciación de nuevas experiencias docentes. La definición de una serie de enseñanzas que deben de ser abordadas desde diferentes áreas ha fomentado la interdisciplinaridad y la necesidad de formación y formulación de nuevos objetivos. En el marco de los proyectos de cooperación entre departamentos universitarios y departamentos de institutos de bachillerato, se ha llevado a cabo el presente trabajo cuyo objetivo básico es educar para la salud a un colectivo adolescente. El grupo de estudiantes que constituyen la población muestral, han sido, a un tiempo, objetos y agentes de estudio, analizándose, en un colectivo de 100 varones y 100 mujeres de entre 14 y 17 años, aspectos relativos a su morfología, así como pautas nutricionales y hábitos no saludables. En el presente trabajo se evalúan fundamentalmente los estados o los hábitos nutricionales así como la incidencia de malnutrición en los jóvenes actuales, diferenciando por sexos. Por otro lado, se ponderó la evolución de los comportamientos higiénico-nutricionales de estos adolescentes a medida que profundizaban sus conocimientos acerca de estas materias.

Los resultados obtenidos reflejan una diferenciación en comportamiento entre los varones y las mujeres, mostrando una aplicación de lo asimilado mayor en las adolescentes que aplicaban prácticamente los conocimientos adquiridos. En ambos sexos se han observado ciertos grados de malnutrición, fundamentalmente en ingestas de oligoelementos y minerales, siendo particularmente importantes aquellas que hacen referencia al calcio y el hierro.

Palabras clave: Educar para la salud, adolescentes, morfología, hábitos nutricionales, hábitos no saludables.

Abstract

The change of the Secondary School Study Plans in our country has made possible the beginning of new teaching experiences. The definition of a series of studies which should be approached from different fields has promoted interdisciplinarity and the necessity of formation and formulation of some new objectives. This work has been carried out within the projects of cooperation between University departments and High Schools departments being Education for Health its main goal. The group of students who constitute the sample have been, at the same time, subjects and agents of the study, analyzing, in a population of 100 males and 100 females aged from 14 to 17 years, items relative to their morphophysiology, as well as nutritional and non-healthy habits. In the present study the nutritional state and habits are mainly analyzed together with the incidence of undernutrition in young people in our country, differentiating by sex. On the other hand, the evolution of their hygienic-nutritional behaviour along the study, as they were getting more information, was also evaluated.

The results obtained reflect a differentiation in behaviour between girls and boys, showing that girls put into practice what they had learnt much more than boys. In both sexes a certain degree of undernutrition was observed, mainly in their oligoelements and minerals intakes, being especially important those referred to calcium and iron.

Key words: Education for health, young people, morphophysiology, nutritional, non-healthy habits.

C. Prado*, P. Gómez-Lobo*, A. Ramos*, R. Cuesta*, P. Acevedo*,
M.C. Casals**, S. Periañez**, S. Martín**, C. Araújo**

* Departamento de Biología, Unidad de Antropología
Universidad Autónoma de Madrid.

28049, MADRID.

** I.E.S. «Celestino Mutis»

Villaverde Alto.

28021, MADRID.