

Por qué los Hábitos Saludables

“La salud mental y sus cuidados”

Equipo de Investigación de DHI



Artículo científico basado en el libro: “La salud mental y sus cuidados” (Javier Cabanyes y Miguel Monje)

Contenido

| | |
|--|----------|
| Por qué los Hábitos Saludables | 2 |
| Salud y estilos de vida: | 3 |
| Las posibles soluciones:..... | 5 |
| <i>La educación temprana o el «llegar a tiempo»</i> | <i>5</i> |
| <i>Responsabilidad, autodominio y «apoderamiento >>.....</i> | <i>6</i> |
| Bibliografía:..... | 8 |

Por qué los Hábitos Saludables

Una definición clásica de la salud decía que estar sano equivale a poder desarrollar las actividades cotidianas: trabajo, relaciones familiares y sociales, alimentarse, etc. Contiene la noción, muy realista, de que estar sano puede conllevar molestias, siempre que éstas no impidan la actividad ordinaria.

Una visión fisiologista (siglo XIX) de salud estaba dominada por criterios negativos al considerar que la salud es la ausencia de enfermedad (de lesión orgánica). Este concepto es muy reductivo, y deja de lado aspectos psicológicos, aspiraciones vitales, etc.

La definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace de la salud es la más conocida. Se promulgó con la carta fundacional de la OMS el 7 de abril de 1946 y fue concebida originalmente por Stampar (1945): la salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque. Supone un avance con respecto a la reducción organicista, ya que presenta varias ventajas, pero también se ha apreciado en ella inconvenientes. Así, su subjetividad hace a la definición de la OMS carente de criterios de medición para cuantificar la salud (capacidad funcional y para las funciones orgánicas). Tales criterios objetivos de medición se incluyen hoy en muchas escalas de calidad de vida. También podrían usarse signos obtenidos por métodos diagnósticos más o menos invasivos.

La reducción de la salud del hombre a su mero bienestar hedonista puede llegar a ser la causa del fracaso de la segunda revolución epidemiológica, ya que imposibilita un enfoque adecuado de la atención sanitaria, sea ésta preventiva o curativa. Estos y otros inconvenientes motivaron nuevas definiciones con la intención de corregirlos. Nosotros apostaremos por un concepto integral y holístico de salud en que se integren diferentes ámbitos, bien definidos, en el paradigma psicosomático que en páginas siguientes desarrollaremos.

¿Cómo dividir la población entre individuos sanos y enfermos? ¿Quién podrá proclamar su incólume estado de salud? ¿Quién no presenta «un algo» de enfermedad? Parece más bien que existe una franja intermedia o «tierra de nadie» en la que estaremos incluidos la mayor parte de la población que no puede ufanarse de magnífica salud ni tampoco aceptar con verdad el calificativo de enfermo. A esa franja del continuo «salud-enfermedad» se accede por:

- Pequeñas enfermedades, en la intensidad o en el tiempo.
- Predisposición a enfermar, por las llamadas vulnerabilidades: prediabetes, alergia latente, prehipertensión, tendencia a la obesidad, etc.
- Anomalías anatómicas o funcionales, como una espalda escoliótica, etc”.

Y no digamos a qué niveles de amplitud se puede llegar al adentrarnos en el ámbito de lo psicológico.

Desde que Heinrot utilizó por vez primera el término «psicosomático», fue ampliándose hasta lograr con Engel, a principios del siglo XX, el enunciarse como bio-psico-social, entendiendo esos tres parámetros, no aislados, sino en continua interacción. Recientemente, entre nosotros, Pedro Ridruejo ha destacado, hasta dotarlo de autonomía, al factor ecológico o medio-ambiental, que comprende las variables físico-químicas del entorno en el que nos movemos.

Siempre que abordamos una situación de salud o enfermedad de una persona concreta, nos resultará de gran utilidad para su comprensión el empleo del paradigma psicosomático. Comprobaremos así la cualidad y cuantía de la afección patógena y también de las vías restauradoras de la salud para posibilitar, iniciar o acelerar el proceso curativo.

Dando un paso más, entramos en la consideración del paciente como ser personal, enriquecido con su libertad de pensamiento y acción. Surge así el paradigma psicosomático bio-psico-socio-eco-espiritual. Porque es evidente que contamos con libertad. Quizá no mucha, pero si alguna. Estamos condicionados, y en ocasiones enormemente, pero no predeterminados. **De ahí que si en relación con la salud-enfermedad utilizamos mal la libertad** –no siguiendo los consejos o la medicación que nos indican, contraviniendo los dictados de la conciencia con los principios naturales propios de nuestro ser, etc.- **nuestra salud tenderá a derrocharse y perderse.**

En ocasiones resulta muy difícil encontrar la raíz primera del enfermar porque lo psíquico o somático, lo ambiental, lo ecológico y, al fin, la libre e inadecuada actuación personal, aportan conjuntamente su participación patológica. Es el caso de ciertas patologías, duras de encauzar y resolver, motivo de controversias en la investigación y clínica médica actual. Tales son las fibromialgia, el síndrome de fatiga crónico, las jaquecas, etc.

Salud y estilos de vida:

La epidemiología es una ciencia de la salud que, basada en la estadística, nos aporta valiosos datos acerca de la frecuencia de las enfermedades en razón del número de habitantes (morbilidad) y del número de fallecimientos (mortalidad). Al considerar estos resultados es preciso definir las circunstancias que los condicionan, para así poder sacar conclusiones válidas pues muchas veces suelen resultar engañosas por error o manipulación.

Existen numerosas enfermedades prácticamente desaparecidas de la clínica: la polio, la viruela... Otras escasean en todo, o casi todo, el planeta: la lepra, el carbunco, la sífilis. Sin embargo algunas aparecen como francamente emergentes –el Sida o el papiloma genital- o nuevamente emergentes como la tuberculosis. Más allá de las enfermedades infecciosas, surgen la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, la alergia, etc.

La salud es algo enraizado en mi yo y en mis circunstancias, por tanto, ha de sentirse notoriamente influida por lo que yo viva como sujeto activo o pasivo. **Mi salud va a evolucionar según la cuide, me la cuiden y me venga dada. Por eso, nuestra conducta, fruto de los hábitos y la libertad, va a tener una gran influencia en la calidad de nuestra salud.**

La epidemiología señala con nitidez la correlación entre salud y estilos de vida. Sirvanos de ejemplo: el SIDA, la obesidad, el infarto de miocardio, el cáncer de pulmón, los accidentes, el dolor crónico, el daño cerebral, etc.

Como veremos más adelante, las políticas preventivas en la salud se saben fracasadas en su lucha contra los llamados factores de riesgo. Se trata de una ardua lucha de años con resultados muy modestos, basados en el «asistencialismo». **La medicina preventiva sigue hoy el camino de los condicionantes y determinantes de salud: tabaco, colesterol, triglicéridos, alcohol, drogas, conducción temeraria, etc. que han de ser manejados en la educación para la salud, antes de que se implanten estilos negativos que luego resultan costosos de erradicar.** Según los datos de la Red Española de Ciudades Saludables, los principales factores que condicionan la salud son: el estilo de vida (43%), la biología humana (27%), los factores ambientales (19%) y el sistema sanitario (11%). No obstante, se viene destinando un 90% del presupuesto sanitario al sistema, y apenas un 1.6% a políticas relacionadas con el estilo de vida. Un ejemplo: el dolor de espalda afecta al 80% de la población en algún momento de su vida y su repercusión en el producto interno bruto del país oscila entre el 1.7 y el 2.1%. Según estudios de la Fundación Kovacs, la prevención y el tratamiento basados en higiene postural y laboral ahorraría infinidad de recursos y evitaría largas bajas por incapacidad laboral

La sanidad pública ha realizado un ingente derroche de medios durante los últimos cincuenta años con indudables logros. Pero a la vez se ha ido instaurando en los medios profesionales y especializados un ambiente de «no es esto, no». Fue la prestigiosa revista *The Lancet* la que denunció y desveló «los catastróficos fallos de la Salud Pública», en una época como la nuestra en la que el lema de la OMS es «Salud para todos en el año 2000». Y mientras, crecen las cifras de morbilidad para una serie de afecciones que alcanzan el 60% de la población: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tráfico, trastornos de la conducta alimentaria, etc.

En el año 2000, en Estados Unidos se estimaba que el 64% de los mayores de 20 años padecía sobrepeso. Y el 15% de los niños otro tanto. En España las cifras son similares e igualmente crecientes. Una consecuencia de la obesidad es la diabetes mellitus tipo II y, por supuesto, la enfermedad cardiovascular. **Está demostrado que la mejor prevención de estas enfermedades es la reducción de peso mediante dieta y ejercicio físico.**

En España, en 1994, el 18.2% de los jóvenes de 14-18 años de edad admitían haber consumido cannabis en el último año; en 2004 el porcentaje alcanzó el

36.1%. La cocaína pasó, para esas personas y en el mismo periodo, del 1.8 al 6.8% (...)

En definitiva, ante todas estas cifras, muchos investigadores y responsables de política sanitaria reconocen que «algo falla» en las campañas de prevención.

Las posibles soluciones:

Los factores de riesgo han sido los puntos de apoyo de la sanidad preventiva durante la segunda mitad del siglo XX, paradigma que ha quedado insuficiente y exige nuevos replanteamientos. Es la búsqueda de los «determinantes» lo que resulta exigible.

La mejor prevención o tratamiento antitabáquico es, sin duda, no encender el primer cigarrillo. Traslademos este paradigma a la relación sedentarismo-sobrepeso, sobrealimentación-obesidad, múltiples parejas-infección por VIH o papiloma, alcohol-muerte en la carretera o accidentes invalidantes.

Pero abordar estas cuestiones es tarea difícil, que quizá no aporte prestigio, admiración o aplauso por parte de numerosos grupos sociales que, además, equivalen a votos. Sin embargo, la investigación sobre el comportamiento y sus bases antropológicas, siendo difícil, es prioritaria.

La educación temprana o el «llegar a tiempo»

El paradigma de los factores de riesgo es individualista y mira al sujeto que ya está inmerso en esos riesgos. Pero es preciso ir más allá de la educación del sujeto individual identificando las raíces culturales, sociológicas y antropológicas de ciertos estilos de vida autodestructivos para actuar con decisión y sin prejuicios sobre esas raíces. La epidemiología del siglo XX ha identificado estilos de vida patógenos sin pasar a «los determinantes de los determinantes» sobre los que es preciso incidir adecuada y oportunamente. En esto ha de consistir la auténtica prevención.

Examinando lo que de común encierran estas patologías prevalentes hallamos un repetido denominador: la falta de fuerza de voluntad. Es algo que resulta necesario inculcar, con formación e información motivadoras, a quienes «aún no están expuestos» a los «contagiosos» factores de riesgo. La prevención eficiente no consiste en asustar o «poner parches» cuando ya es tarde.

Con frecuencia oímos hablar de prevención a la vez que se denotan como prevalentes otros intereses: el negocio en torno a los estilos de vida insanos potenciados por la publicidad, la difusión de fármacos de prevención secundaria (píldora del día después, deshabituación antitabáquica, adelgazantes de todo tipo,

reductores del colesterol, etc.). La «Cenicienta» en políticas preventivas resulta ser la prevención primaria.

Responsabilidad, autodominio y «apoderamiento»

Autodeterminación e implicación, en lugar de pasividad o indefensión. La responsabilidad y madurez motivadas son parte importante en la prevención primaria que venimos exponiendo. Tanto en la práctica clínica como en la prevención, la carga patógena será más llevadera si hay una implicación del sujeto, si hay conciencia del control de la situación y de los riesgos. La figura del mero paciente, del latín *patiens*, el que «soporta y padece» no es buen aliado para la prevención o la recuperación de la salud.

No es válida, una promoción de la salud que no invite al esfuerzo. El hecho de que la salud es para vivir y no al contrario, no se opone a que la vida humana sea más plena cuando cuenta con el autodominio. **Cultivar la fuerza de voluntad y cierto grado de esfuerzo en la lucha, resultan imprescindibles para la madurez personal.** Saber y poder retrasar la satisfacción frente a la apetencia inmediata forma parte de la inteligencia emocional tan en boga. A pesar de tan claros postulados, éstos permanecen ausentes en tantos modelos educativos actuales. En las personas jóvenes, ¡cuánto influyen negativamente en estos temas la televisión y los videojuegos o similares!

Recientemente se ha comenzado a hablar de «apoderamiento» o *empowerment* para expresar el traspaso de poder, el control de la propia salud a los ciudadanos. Magnífico, pero contando con personas capaces de una «autonomía responsable». De ordinario se nos da la libertad antes que la madurez necesaria para administrarla bien. **Por esto, precisamente, necesitamos ayuda en la maduración hacia una autonomía responsable, capaz de lograr estilos de vida saludables y fundados en el autodominio.**

El poderamiento invita a la construcción de una personalidad responsable y dueña de sí, capaz de resistir la presión comercial de los estilos de vida autodestructivos. Todo lo contrario a las utópicas propuestas de Salud Pública en la que un estado paternalista se ocupa de los ciudadanos pasivos, conformistas y consumistas. La salud pública, como toda la medicina, ha de buscar el abordaje causal y considerar que **la mejor vacuna es el logro de ciudadanos dueños de sí y maduros en su responsabilidad personal.**

Es preciso cultivar una política sanitaria de anticipación que incluya cultura, legislación, moda, educación, mensajes periodísticos, etc. Y desde esa perspectiva multidisciplinar lograr el pretendido «llegar a tiempo» y no cuando, como ocurre ahora, ya es demasiado tarde. Es lo que ha sucedido, décadas atrás, con los calendarios de vacunación infantil, que han resultado muy eficaces para ese «llegar antes» y cambiar radicalmente el mapa epidemiológico de las enfermedades transmisibles.

Bibliografía:

- CABANYES, Javier y MONGE, Miguel Ángel, (2010). *La salud mental y sus cuidados*. Ed. EUNSA, Pamplona, (basado en las páginas 98- 109) p.p 478.

Copyright © DHI Guadalajara, Jalisco, México 2013
Prohibida la reproducción parcial o total de este material
sin la autorización por escrito del autor
"DHI DESARROLLO HUMANO INTEGRAL" ®
es una marca registrada.