

Educación para la Salud y Educación Nutricional: el papel de las nuevas tecnologías

IGNACIO JÁUREGUI LOBERA
Instituto de Ciencias de la Conducta
"Dr. Jáuregui" S.C., España

La globalización como marco introductorio

En buena parte del mundo, la razón se ha hecho cada vez más instrumental, y nos ha ido aportando un dominio sobre la naturaleza nunca antes imaginable. Tras sueños religiosos y políticos parece haber llegado la era de la eficacia, de la pragmática por encima de cualquier otra pretensión humana. Son las crisis ideológicas las que han dado paso a un mundo que llamamos globalizado. Este mundo de lo global lo es mucho más por la tecnología que por la economía o la política, aunque tecnología, economía y política persigan cotas cada vez más exigentes en esta era de la eficacia. Son los medios de comunicación, las nuevas tecnologías, quienes fabrican los estados de opinión, los que dictan las modas en todos los ámbitos de la vida humana incluidos, naturalmente, la educación y la salud.

Es la persistente idea de progreso lo que parece habernos llevado a esta nueva sociedad globalizada. Dominar la naturaleza, incrementar los bienes, propagar el conocimiento, un código universal de derechos humanos y la democratización del poder son los pilares en los que se asienta, desde el punto de vista teórico, el progreso anhelado en el mundo global. Pero un paso más allá de lo marcado nos ha llevado a la confusión de medios y fines. En una mentalidad pragmática, instrumental, el fin no tiene valor si no aporta ventaja. Las ideas no son sino cosas y el afán de dominio va más allá de la naturaleza como objeto y alcanza a la sociedad y a la cultura en último extremo. El único fundamento de los valores es la utilidad y así el saber, como valor, ha de traducirse en producción económica para poder ser vendido. Es el valor de cambio y no el valor de uso lo que prima en la actualidad, en suma, la rentabilidad. Un ejemplo en el campo del saber lo podemos observar cuando vemos que las titulaciones técnicas difuminan a las científicas y acaban borrando a las humanísticas. Más capital, más producto y menos trabajo parece la consigna actual que las nuevas tecnologías se aprestan a poner en práctica para irnos llevando, aceleradamente, de la ética del trabajo a la estética del consumo (Zambrana, 2006).

Con la trascendencia religiosa y la utopía política pasadas de moda nos encontramos un presente en el que, a modo de nueva creencia, todo lo nuevo parece bueno por el solo hecho de su esencia novedosa. Así, en el mundo tecnológico es efímera la vida de cada nuevo avance que, antes siquiera de llegar al consumidor, parece quedar desfasado. De hecho toparnos con que algo que nació hace unos meses ya ha sido retirado del mercado o ha dejado de fabricarse es algo rutinario en el mundo de la tecnología. Si el primer PC nació hace no más de 25 años, ¿qué vida media tiene cada nuevo PC en el

Revista Iberoamericana de Educación

ISSN: 1681-5653

n.º 46/3 – 25 de mayo de 2008

EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos
para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)



mercado? Nuestra evolución, la humana, forjada a lo largo de miles de años, ha llegado a un punto en su capacidad que parece al límite del desbordamiento. Ocurre algo similar en el ámbito sanitario, cada año parece nacer un "nuevo" antidepresivo y cuando realmente somos conscientes de que no ha aportado gran cosa, la multinacional de turno ya ha vendido lo previsto y nos ofrece un nuevo producto, esta vez sí, mucho más avanzado. Es la afirmación, la santificación de lo nuevo, lo que da identidad de distinción a nuestra moderna sociedad.

La tan ansiada globalización prometía, nada más y nada menos, el bienestar universal, pero lo logrado hasta ahora no parece estar cerca del objetivo inicial. En nuestro primer mundo las nuevas tecnologías han pasado a ser un artículo de consumo que, a través de la publicidad, ha conseguido llevar a los hogares y puestos de trabajo una serie de necesidades ficticias que el ciudadano se ve obligado a satisfacer. Pero en los países empobrecidos no vale la pena perder el tiempo al darse por supuesto que sus gentes no tienen recursos para costear dichas tecnologías (Estupiñán, 2001). Así, planteamientos como que la abundancia de información o las múltiples vías para alcanzar altas cotas de conocimiento llegarían a todo el planeta, mejorando así el nivel de conocimiento, no pasan de ser mitos. A los países pobres no les llega tanto y en los países ricos llega mucha información inútil, cuando no pernicioso. La idea de que los medios de comunicación facilitarían la transmisión del saber se está viendo atacada por el hecho de que esos medios suponen, también, un importante instrumento de manipulación de la opinión pública. Finalmente, la virtud de la interactividad de las nuevas tecnologías sucumbe, en no pocas ocasiones, al hecho de que el receptor es considerado, antes que otra cosa, un mero consumidor. No parece que el progreso humano pase, simplemente, por acumular recursos tecnológicos, menos aún cuando dicho afán no se acompaña de un fomento de la conciencia crítica frente a planteamientos meramente instrumentales.

La ya conocida como *brecha digital* es un resultado no tanto de otras brechas, como de verdaderas heridas en capital humano, capital social, democracia o capacidad de los gobiernos (Giné y Prats, 2001). Es todo ello lo que impide que los países pobres se beneficien de las nuevas tecnologías en este mundo actual claramente insostenible. No es un escándalo señalar que tras la promesa de bienestar para todos nos encontremos, por ejemplo, con que el 80% de los usuarios de Internet se encuentran en países ricos. Y un dato más: aproximadamente la mitad de los habitantes de nuestro planeta jamás ha podido hacer una llamada telefónica. En los países ricos venimos sustituyendo nuestros anticuados teléfonos móviles aproximadamente cada 12 meses. Se imponen las nuevas generaciones tecnológicas. Nuestras esperanzas en las nuevas tecnologías, por ejemplo para fomentar la educación y mejorar la salud, hoy se acompañan de grandes temores y profunda desconfianza. ¿Hay alguna finalidad en las nuevas tecnologías que no sea vender el producto? ¿Cómo dar salida a una producción cada vez más encarecida y con menor necesidad de recursos humanos? ¿Y cómo es posible que tras "25 años de PC" dos tercios de la humanidad sigan sin mejorar, realmente, sus condiciones de vida? Estas nuevas tecnologías están en manos del sector privado en más del 60% y siguen las demandas de quien puede pagar y no tanto de quien tiene verdaderas necesidades. Parece que los países pobres no salen de la pobreza por la *brecha digital* sino por el clima en el que funcionan la pretendida globalización y las nuevas tecnologías, hoy más que nunca el brazo armado de la primera.

Nadie duda ya de que la globalización ha producido una conflictiva desigualdad a nivel mundial a la par que una concentración de organismos financieros que han pasado a *guiar* las políticas de muchos estados. Pero los ciudadanos (hoy convertidos en *ciudadanía*) vamos más despacio que la sociedad global de la información. Incluso en cuanto al nivel de conocimientos no parece que lo tradicional, lo derivado de la

universidad y de otros ámbitos académicos, sea el motor de la sociedad como antaño y desde siempre. Es el paradigma tecnológico de la información la fuente principal de un conocimiento orientado a la productividad. Conocimiento en *bits* para producir en dólares o euros. De hecho, reiteramos, la mitad de los usuarios de Internet están en Estados Unidos, el 40% en Europa, 5% en Japón-Corea y el restante 5% en el "resto del mundo".

Educación para la Salud en un mundo globalizado

Secularmente, se conoce la repercusión que determinadas conductas tienen sobre la salud individual y comunitaria. Fue a principios del siglo XX cuando Winslow, en su definición de Salud Pública, incluyó la Educación Sanitaria como una acción fundamental para la promoción de la salud. La Educación para la Salud o Educación Sanitaria (que suelen usarse como sinónimos) tiene como elemento nuclear (sea cual sea la definición que se tome) la modificación de conocimientos, actitudes y conductas de salud de los individuos, grupos o colectividades. En 1953, la OMS señalaba que el objetivo fundamental de la Educación Sanitaria era que la gente alcanzara la salud mediante su conducta y esfuerzo. Más tarde, en 1970, Sepilli definió la Educación para la Salud como un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. Ya cerca de nuestros días, en 1983, la propia OMS definía la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten. Y ya hace tan solo unos años, en 1998, la misma organización plantea una nueva definición considerando la Educación para la Salud como un conjunto de oportunidades de aprendizaje elaboradas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y el desarrollo de habilidades para la vida que puedan conducir tanto a la salud individual como colectiva.

Sea cual sea la definición o el momento, lo cierto es que la Educación para la Salud no es sino una estrategia para la promoción de la salud fomentando estilos de vida saludables. Y esta labor de Educación Sanitaria no compete sólo al personal sanitario sino también al personal docente en cualquiera de sus niveles. En este sentido, el llamado "modelo comunitario" es el imperante en nuestros días, más allá de modelos como el estrictamente biomédico o preventivo. Para lograr que los mensajes educativos lleguen a las personas o grupos diana se usan métodos uni o bidireccionales, directos o indirectos. Se admite que los métodos directos (contacto próximo entre las partes involucradas) y bidireccionales (emisor y receptor alternan sus papeles) son los más recomendables a la hora de cambiar actitudes y conductas. Entre los métodos directos tradicionales nos encontramos con las técnicas individuales de consejo médico y con técnicas grupales como la clase (el más importante en el mundo académico), la charla (el más usado en medios no académicos), el seminario (para ámbitos especializados), el *role-playing* o los grupos de discusión, por citar algunos ejemplos. Siguiendo con las estrategias tradicionales, entre los métodos indirectos se ha venido utilizando la publicidad (transmisión de información persuasiva para cambiar la actitud y conducta del destinatario) mediante carteles, folletos, prensa, radio, televisión, revistas, etc., y los medios de comunicación para introducir mensajes saludables dirigidos a la población (Salleras, 1990).

No parece existir duda acerca del primordial papel de la familia en el aprendizaje en salud. De hecho, a los largo de toda nuestra vida, estaremos condicionados por los hábitos de nuestros progenitores y será en los primeros años cuando se consoliden los primeros hábitos, más menos saludables. Que el medio laboral, hoy en día, es otro medio imprescindible para la Educación Sanitaria tampoco ofrece grandes discusiones. La seguridad e higiene en el trabajo, con la consiguiente Educación Sanitaria de empresarios y trabajadores, es elemento fundamental de un ámbito laboral moderno. Por supuesto tampoco hay que hacer especial referencia a la obligada labor educativa sanitaria en el campo de los servicios públicos de salud. Sin embargo, tras la familia, parece que el lugar esencial para la transmisión de estilos de vida saludables, por su universalidad y capacidad de asimilación, es la escuela. En España, la Ley Orgánica General del Sistema Educativo, en 1990, hizo un explícito reconocimiento de la importancia de la Educación para la Salud y el imperativo legal de incluirla en el currículo escolar. La Educación para la Salud como una educación en valores, el currículo en el que ha de formar parte, el clima o ambiente del centro (currículo oculto) y una serie de actividades complementarias (deportivas, culturales...) configurarían la Educación para la Salud en la escuela como un tema fundamental de conocimiento. Junto con ello, desde el ámbito sanitario, se ha de contemplar la Educación para la Salud de los educadores.

Las nuevas tecnologías vienen a aportar a la educación en general y a la Educación para la Salud en particular elementos hasta hace unos años inimaginables. La revolución de la energía ha ido dando paso a una revolución de la información. Datos, imágenes y sonidos vuelan por el planeta a velocidad de vértigo y llegan a los más recónditos lugares mediante "viejos" instrumentos actualizados como la televisión o a través de redes de comunicación ante las que, en muchas ocasiones, nos hacemos avispados usuarios sin comprender absolutamente nada de sus fundamentos. Señalaba Echevarría, en 1994, que a través de pantallas se nos ofrece todo lo que podemos observar y todo lo necesario para la vida, desde los productos a consumir, los espacios a considerar como lúdicos y de entretenimiento, la gimnasia que debemos de realizar, las cuestiones a aprender y el entorno desde el que trabajar. El mismo año, Postman señala que todo gira en torno al poder absoluto de la tecnología y sus diferentes manifestaciones, la cual además de sus posibles beneficios está desarrollando consecuencias negativas posiblemente irreparables. Uno y otro autor hacen referencia a unas nuevas formas de organización social que bautizan como *telépolis* y *tecnópolis* respectivamente. El desarrollo de las comunicaciones es mucho más rápido que nuestra capacidad de adaptación y asimilación. En casi un suspiro se ha pasado del teléfono, la radio, la televisión y el cine, a la televisión vía satélite, las RDSI, ADSL, la telefonía móvil, los FAX, el correo electrónico y lo que, mientras escribimos, seguramente estará naciendo para el mercado. Esto supone una abrumadora ampliación de la oferta informativo-educativa ante la que, como decíamos, no podemos responder con agilidad. Así, por ejemplo, la escuela sigue pensando y trabajando con modelos y propuestas formativas que puede que no sean adecuadas, a corto o medio plazo, para la realidad que se avecina. En muchos casos los medios y materiales de enseñanza que el docente y el estudiante tienen a su disposición, no se corresponden con los utilizados fuera de ese contexto formativo. Al menos eso parece ocurrir en la mayoría de los países del mundo en los que la ya citada *brecha digital* es evidente.

Independientemente de nuestras dificultades adaptativas y de las desigualdades de un mundo globalizado el ámbito educativo no deja de incorporar proyectos en los que las nuevas tecnologías son el elemento instrumental básico. Proyectos como *Cable in the Classroom* o *Galaxy Classroom* en Estados Unidos y México, *TELEDUC* en Chile, *EUROPACE* en Europa o *ATEI* en Iberoamérica son algunos ejemplos al respecto. En todos los casos estas nuevas tecnologías presentan como características la inmaterialidad,

interactividad, instantaneidad, innovación, digitalización (tanto de imagen como de sonido), automatización, interconexión y diversidad.

Pero, ¿qué aportan estas nuevas tecnologías en la educación en general y en la Educación para la Salud en particular? No hay duda de que uno de los aportes más importantes es el incremento de la información, que puede llegar a docentes y estudiantes, educadores y ciudadanos. Tal vez lo más importante no sea el volumen de información sino, más bien, la posible adaptación de la misma a las características del educando. Otra posibilidad es que de una enseñanza centrada en el educador (éste transmite conocimientos y otros los reciben) se pueda ir hacia la tan deseada enseñanza centrada en el educando, algo más flexible e individualizada. En esta formación a demanda parece que las nuevas tecnologías juegan un importante papel y que, por ejemplo, la enseñanza universitaria tiende cada vez más hacia ello quedando la labor del profesor en una tutorización de los procesos de aprendizaje del alumno. La gestión del conocimiento en salud sería la expresión que podría resumir el papel de las nuevas tecnologías en el ámbito educativo sanitario. Pero en la relación médico-paciente ya estamos observando algunos efectos colaterales de esa gestión por parte de los ciudadanos. Nos referimos a una progresiva tendencia a alejarnos del contacto humano (Jardines, 2005) con la desconfianza y recelo que ello comporta en las relaciones interpersonales. Y no sólo eso, sino que la "maquina" parece ser capaz de informar (e incluso de generar adicciones), pero no tanto de motivar. El reto en salud ya no es tanto tecnológico como humano y moral. En la era de los avances tecnológicos la población, en nuestro contexto más avanzado, está más insatisfecha que nunca en cuanto a la atención sanitaria y parece llevar a cabo conductas de riesgo como jamás antes se habían observado. Disponemos de "tele-consultas", educación en la red, "tele-vigilancia", bibliotecas virtuales, CD interactivos sobre autocuidados de decenas de dolencias y un 30% de la información ofrecida por Internet se relacionan directa o indirectamente con la medicina. Tales son los medios disponibles, que ya forman grupos instrumentales bien definidos (Scherger, 2006):

- INFORMÁTICA MÉDICA: no es sino el uso de ordenadores para compartir, recuperar y utilizar la información médica.
- TELEMEDICINA O TELESALUD: es la provisión de servicios de asistencia sanitaria, información clínica y educación a distancia usando la tecnología de la comunicación.
- LA E-SALUD: es un término popular que hace referencia al uso de la electrónica en asistencia y Educación Sanitaria a través de Internet.

La Telemedicina nace oficialmente en los primeros años del siglo XX cuando se usaron comunicaciones por radio para proveer servicios sanitarios en la Antártida. En 1950 ya se transmiten, por primera vez, imágenes radiológicas en Pensilvania. Unos 40 años después el estado norteamericano de Georgia instaura un programa que alcanzaba a todo el territorio. Por último cabe destacar que en pocos años el correo electrónico acabó superando al correo postal en todos los ámbitos y también en el de la comunicación sanitaria.

Es fácil darse cuenta de que las nuevas tecnologías pueden aportar grandes cosas en la Educación para la Salud, pero no parece que la clave esté exclusivamente en crear "redes de información" sino más bien en generar "redes humanas". Es decir relaciones humanas, base de la educación, con el soporte de nuevas tecnologías. De ahí puede surgir no sólo el conocimiento sino también las actitudes y conductas saludables imprescindibles como objetivo a lograr en Educación para la Salud.

La Educación Nutricional como ejemplo

En el marco de la Educación para la Salud, la Educación Nutricional sería la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con la propia cultura alimentaria y de acuerdo a los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad. El ámbito de la Educación Nutricional es, al igual que el de la Educación para la Salud, toda la comunidad, adecuando los programas a cada colectivo (Aranceta, 2004).

La conducta alimentaria está condicionada por múltiples factores, siendo decisivos los que dependen del entorno familiar, escolar y social. En el contexto social el mayor peso recae en las modas y costumbres, por un lado, y los medios de comunicación por otro. Los objetivos generales de la Educación Nutricional serán, ni más ni menos, que metas nutricionales claras que habrán de alcanzarse mediante diferentes objetivos específicos, resumidos en la promoción de conductas alimentarias saludables. Para lograrlo, los medios ideales de aplicación son las redes de atención primaria de salud y el ámbito escolar. Métodos educativos, como los grupos de discusión o las charlas, son modos directos de acercamiento al educando, siendo las nuevas tecnologías métodos considerados indirectos.

Estamos en un mundo global, paradójico, en el que, desde el punto de vista alimentario, conviven, en los países más empobrecidos, la desnutrición primaria con la llamada obesidad de la pobreza y en los países más desarrollados los graves trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia, comparten cartel sanitario con una creciente obesidad de la opulencia. Los esfuerzos de prevención primaria realizados hasta la fecha, en general, resultan un fracaso y muestran una absoluta falta de eficacia, efectividad y eficiencia. Parece que la Educación Nutricional debe incorporarse de forma curricular desde los primeros años para que, simplemente, sirva para algo. Los cambios sociales acontecidos en los últimos 25 o 30 años hacen que muchas tareas, tradicionalmente en manos de la familia (la educación en hábitos alimentarios entre ellas), se hayan ido diluyendo, quedando en manos de nadie o, en el peor de los casos, de la información que entra por la ventana que llamamos televisión. En la actualidad hay una demanda social para que sea la escuela la que se haga cargo de la educación en un sentido mucho más amplio que lo que supone la enseñanza. Y así se demanda que la escuela ofrezca, por ejemplo, educación vial, educación sexual, educación en valores, educación para la salud o educación nutricional. Hasta el punto de que la instauración en España de la asignatura llamada *Educación para la Ciudadanía* ha supuesto todo un debate socio-político-religioso con argumentos, en muchos casos, más viscerales que intelectuales.

Entre las nuevas tecnologías, la informática ha revolucionado el campo de la educación. Y la informática nutricional no es una excepción, habiendo desarrollado múltiples aplicaciones para la educación de pacientes y de la población en general. Se persigue, como objetivo primordial, generar hábitos alimentarios saludables y evitar, en lo posible, patologías relacionadas con el estado nutricional. La tecnología permite crear presentaciones (folletos, carteles, cuadernillos, etc.) y lograr su difusión, casi inmediata, hasta cualquier lugar del mundo. No cabe duda de que con ello aumentan la información y el carácter atractivo de la misma. Esa educación, basada en la distancia y apoyada en potentes medios tecnológicos, está en continuo desarrollo y expansión, permitiendo una adquisición de conocimientos hasta hace poco inimaginable.

Ya hemos mencionados la aplicaciones *on-line*, la e-salud. Cada vez son más numerosos, en este contexto, los foros de nutrición, los juegos interactivos sobre alimentación, los boletines, cursos de cocina, etc., aunque no siempre de una adecuada calidad.

Pero la cuestión clave es si este acceso inmediato a raudales de información sobre salud y nutrición consiguen, por sí mismos, cambiar las actitudes y conductas de los usuarios de los potentes medios tecnológicos puestos a su disposición. Hay muchos datos que apuntan a que el hecho de adquirir más conocimientos no implica, en absoluto, cambio alguno en los comportamientos o hábitos alimentarios. Esto es bien conocido en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria o en los denodados esfuerzos actuales por prevenir el sobrepeso y la obesidad. Así, las nuevas tecnologías no dejan de ser un acercamiento bastante pasivo a los problemas, en el que las técnicas de implicación-motivación resultan difícilmente alcanzables sin el apoyo de la educación presencial. Hay un prueba clara: la mayor información, considerablemente mayor, nutricional y alimentaria no ha logrado disminuir, en nuestro contexto, trastornos como la anorexia y la bulimia o como el sobrepeso y la obesidad. Y el que las nuevas tecnologías se dirigen más a consumidores que a personas, siguen más las modas sociales (estéticas por ejemplo) que criterios serios de salud. No deja de resultar divertido cómo una gran cantidad de personas del mundo occidental se afanan en arrancar de los anaqueles de los supermercados mil y un productos ricos en fibra, ricos en ácidos grasos omega 3, en vitamina E, etc., a la vez que han olvidado las más elementales pautas sobre qué es comer de forma saludable. Parece que la información dirigida a ellos consigue un doble objetivo: saber más y gastar más. No obstante, no parece que se logre el que debiera ser el objetivo fundamental: comer mejor.

Hoy en día cualquier aplicación informática sobre nutrición suele contener una tabla de composición de alimentos (de cientos de alimentos), tablas de medidas caseras, unidades y raciones habituales, tablas con platos y recetas y tablas de ingestas recomendadas de energía y nutrientes. En muchas ocasiones estos programas son utilizados por estudiantes universitarios de nutrición lo que les permite disponer de una información importante al respecto.

Y al hilo de esa información disponible en el ámbito docente resulta curioso ver cómo este elemento tampoco resulta suficiente para cambiar hábitos en población cualificada. Recientemente podíamos comprobar que entre los estudiantes de Nutrición Humana y Dietética de una Universidad andaluza, habiendo alcanzado importantes conocimientos sobre fisiología, dietética, nutrición, bromatología o psicopatología de la conducta alimentaria, los hábitos alimentarios personales se acercaban más a las modas socialmente imperantes que a unas pautas saludables desde el punto de vista nutricional. En este sentido presentaban dietas, en general, hipocalóricas para la edad y nivel de actividad, excesiva ingesta de grasas y proteínas y un deficiente aporte de muchos micronutrientes. Por otra parte, en muchos casos había ayunos completos a lo largo de toda la mañana, periodo de mayor actividad intelectual en su caso. La realización de cinco tomas al día de alimento es casi una excepción siendo lo habitual realizar tres y pasar, como se ha dicho, muchas horas de ayuno completo entre diferentes tomas.

A modo de reflexión

La tremenda velocidad con la que en el mundo se ha emprendido la carrera por alcanzar un alto status en nuevas tecnologías no parece que responda exclusivamente a resultados objetivos en mejoras educativas, al menos en muchos países y en diferentes materias. La actitud existente tras el desarrollo y adquisición de esas nuevas y potentes tecnologías parece más preocupante que la llamada *brecha digital*. En ese desarrollo y adquisición parecen primar, en muchos casos, intereses más comerciales que estrictamente educativos. El ciudadano es más usuario o cliente que educando. En Educación para la Salud no parece que las nuevas tecnologías hayan traído mayor satisfacción a los usuarios. Hay indicios

suficientes para poder afirmar que, en nuestro contexto occidental, la insatisfacción de los usuarios es mayor que nunca. Nos encontramos con más usuarios insatisfechos que con pacientes satisfechos. La calidad de la relación entre el personal sanitario y los pacientes se ha deteriorado hasta el punto de que las propias tecnologías se han convertido más en “armas defensivas” que en medios de ayuda real y con criterio de salud. Ante la amenaza de un usuario insatisfecho nada mejor que pedir una ingente cantidad de pruebas basadas en esos aportes tecnológicos que permiten trabajar con rapidez casi endiablada. El adelanto aportado por la tecnología ha permitido mejorar el conocimiento, pero no parece haber hecho gran cosa por mejorar la calidad humana de la asistencia. Y no es que las nuevas tecnologías sean responsables de nada. tan sólo queremos aludir al hecho de que no han aportado nada en cuestiones que, en salud, resultan trascendentales.

Y en Educación Nutricional parece que las cosas no son muy distintas. Hemos logrado, con el apoyo técnico, que la población sepa de grasas saturadas, de ácidos omega tres, de las propiedades del tomate o de las ventajas diuréticas de las alcachofas. Sin embargo, en nuestro medio (por ejemplo en España) parece que jamás se ha comido tan mal y se han tenido peores hábitos de vida. Y no es que la gente no gaste más dinero en comer o en intentar mejorar su calidad de vida. De hecho el gasto en alimentación y en prácticas como asistir a gimnasios, junto con una pléyade de productos “saludables”, han llevado a la población a una especie de “obsesión por la salud”, que se traduce bien poco en sus reales hábitos de vida. Para aplicar la información adquirida y sentir la seguridad de tener la salud en sus manos optan, por ejemplo, por comprar productos enriquecidos con ácidos grasos omega 3, en lugar de comer unas sardinas. Somos más usuarios que ciudadanos, más consumidores que personas. Y en eso, las nuevas tecnologías no parecen haber aportado gran cosa. La educación parece mucho más que cosa de aparatos.

Bibliografía

- ARANCETA, Javier (2004): “Educación nutricional”, en: ARANCETA, Javier, e GARCÍA-JALÓN, Isabel: *Nutrición aplicada y dietoterapia*. Pamplona: EUNSA, pp: 1209-1236.
- ECHEVERRÍA, Javier (1994): *Telópolis*. Barcelona: Destino.
- ESTUPIÑÁN, Francisco (2001). “Mitos sobre la globalización y las nuevas tecnologías de la comunicación”, en: *Revista Latina de Comunicación Social*, n.º 38, <http://www.ull.es/publicaciones/latina> [Consulta: agosto 2007].
- GINÉ, Jaume, y PRATS, Joan (2001): “¿Nuevas tecnologías para el desarrollo humano?”. <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/0107027/desarrollo.html> [Consulta: agosto 2007].
- JARDINES, José (2005): “Teleducación y telesalud en Cuba: mucho más que desarrollo tecnológico”, en: *ACIMED*, 13 (4). http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_4_05/aci07405.htm%20 [Consulta: agosto 2007].
- POSTMAN, Neil (1994): *Tecnópolis. La rendición de la cultura a la tecnología*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- SALLERAS, Luis (1990): *Educación sanitaria. Principios, métodos, aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- SCHERGER, Joseph (2006): “Informática médica, Internet y tele-medicina”, en: TAYLOR, Robert B.: *Medicina de familia*. Barcelona: Masson, pp: 1.209-1.212.
- SEPPILLI, Alessandro (1970): “Health Education and Protection of Health”, en: *Lotta Tuberc*, 40 (1), pp. 42-47.
- WINSLOW, Charles Edgard Amory (1920): “The Untilled Fields of Public Health”, en: *Science*, 51, pp. 23-33.
- ZAMBRANA, Justo (2006): *El ciudadano conforme. Mística para la globalización*. Madrid: Taurus.