

**XIV SEMINARIO DE FORMACIÓN DE ALEZEIA:  
MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y SALUD.**

José María Guzmán Valenzuela

Médico de AOPS de Mombeltrán (Avila)

Entre los días 18 al 21 de mayo del corriente celebramos nuestro decimocuarto seminario de formación en Segovia, en el centro que ya nos es habitual, se desarrolló dentro del ambiente cordial y de intenso y riguroso trabajo que es norma de los mismos. Tuvimos el honor de contar entre los asistentes a dos profesoras de la universidad de Concepción de Chile (distrito VIII –Región del BioBío-); fue un reto intentar satisfacer las expectativas de profesionales desplazados desde tan remoto lugar; según todos los indicadores estas expectativas recibieron cumplida respuesta; lo que nos llena de la lógica satisfacción.

Estamos asistiendo, vivimos inmersos, a una especie de “explosión” de LO SANO en los medios de comunicación social y la publicidad. A los que de una forma u otra nos dedicamos a la salud, la educación y la comunicación, no deja de inquietarnos contemplar como la salud se convierte sin más en otro producto de consumo. Cómo los medios de comunicación social incluida la publicidad (en lo sucesivo MCS) marcan no solo el arquetipo de vida sana, sino que formatean la realidad y deciden qué es vivir sanamente, qué es un cuerpo sano, cómo es el cuerpo ideal: definen la moda y nos marcan pauta y tendencias según sus propios intereses. Que se apartan de lo real; el mundo de los MCS y especialmente la publicidad construyen una realidad imaginaria y propia. **No reflejan la realidad, la construyen.**

En algo tan sensible como es la salud este fenómeno, que tampoco es nuevo, no puede dejar de inquietarnos. Hoy es casi imposible encontrar un yogur que no sea BIO, anticolesterol, antihipertensivo, anti-obesidad, o que añada el valor “saludable” a sus cualidades. Nos venden hasta productos que ayudan a dormir a nuestros bebés. Hay que buscar cuidadosamente en la estantería del refrigerador para encontrar un yogur que sea SOLO yogur. Y si se encuentra se observará con perplejidad que añade el valor de “lo natural”: el retorno a un ideal de arcadia intemporal en la que todo era natural, no manipulado ni contaminado, y por tanto también sano. La vida sana, la antigua vitalidad, pasa a ser producto de la mercadotecnia (marketing), economiza su propia expresión y ya convertido en “VIT” o “BIO” infecta hasta el jabón de tocador.

Estas y otras muchas preocupaciones sobre el mismo asunto nos llevaron a seleccionar este tema para nuestro seminario. Los objetivos explícitos fueron: reflexionar sobre el impacto de los MCS en la conformación de nuevas enfermedades y conductas no saludables. Analizar la influencia de los MCS en la estructuración de las conductas, saludables o no. Analizar y conocer el imaginario de la publicidad en relación con la salud. Conocer la relación entre publicidad y desarrollo de valores. Conocer los mecanismos de la publicidad como herramienta de la educación sanitaria.

El programa, obviamente ambicioso para la limitada extensión del seminario, lo desarrollaron (por orden de intervención):

D. Juan Manuel De Miguel Arenal, Licenciado en Filosofía y Letras Educador Social.  
Técnico de Atención al Menor. Coordinador Educativo Unidad Intervención Educativa

de Segovia y miembro fundador de ALEZEIA, con amplia y acreditada experiencia con adolescentes “problemáticos”.

D. José Miguel Marinas, Catedrático de sociología, Facultad de psicología de la U. Complutense de Madrid. Autor de ensayos y libros sobre el tema nos abrió miras para pensar sobre MCS y salud.

Doña Maria Isabel Martín Requejo, Doctora en psicología, Facultad de Publicidad, Universidad de Valladolid; nos habló sobre publicidad y valores en relación con la Salud; la publicidad como herramienta educativa y análisis de las campañas y mensajes preventivos.

Y la Dra. Doña Maria Isabel Serrano González, presidenta de ALEZEIA, autora de varios libros de Educación para la Salud y Participación Comunitaria; nos hizo reflexionar sobre la publicidad y la salud en relación al género, y las prácticas preventivas.

---

D. Juan Manuel De Miguel Arenal, viejo amigo cofundador de la asociación aunque de juvenil espíritu, nos sorprendió a todos los habituales saliéndose de lo que, hasta esta edición del seminario, había sido una “simple” presentación y puesta en común de expectativas. Grata sorpresa, por cierto. A algunos nos demostró algo que ya intuíamos por sus otras aportaciones tanto en persona como en los debates de seminarios previos: su claridad y finura de ideas. Y sobre todo y ante todo su gran humanidad. Su humanidad.

Nos hizo aterrizar de lleno, pero sin estridencia, en el tema del seminario con una profundidad y agilidad que marcó el tono para lo sucesivo en el desarrollo posterior del mismo. Mérito suyo es poner el listón bien alto y es de ley reconocerlo así.

Debo decir que su exposición, de gran calado, huyó de la erudición y solo ahora, al escribir esta reseña, soy consciente del impecable trabajo de elaboración que ha acarreado. Aún para un hombre bregado en estas lides es notable ese ensamblaje de profundidad, amenidad y buen hacer (preparación física de la presentación), ¡da mucha envidia!

Inició su presentación con un repaso y análisis de los contenidos de salud en la prensa escrita: las enfermedades, los temas, las insistencias, las fuentes de información, los protagonistas.....y los olvidos. Repasando la realidad de la información con ejemplos clarificadores. Pasó analizar las dificultades objetivas, desde la deficiente o incompleta formación de los “informadores profesionales” hasta la influencia que sobre la información tiene intereses que resultan bastardos a la salud.

A la manera de “lluvia de ideas” intentamos descubrir qué claves existen y cuales debería tener una buena información sanitaria, tras breve coloquio abierto se resumieron en varios puntos, a destacar: una línea de características del tipo de veraz, honesta, no manipuladora, que se ancle en la realidad de la gente y no conduzca a mundos espectaculares, etc. Diríamos aspectos éticos.

Otra en la idea de analizar porqué las personas hacen más caso a los mensajes de los MCS que a los nuestros directos, claridad, sencillez, adaptación al receptor, de lenguaje sencillo, que resulta motivadora, que huya del terrorismo sanitario, etc. Es decir preocupación por los aspectos metodológicos y formales de los mensajes.

Ya presentados y puestos en materia nos planteó una serie de reflexiones en ocasiones devastadoras sobre nuestra propia sociedad, no solo sobre la publicidad, sino mas bien sobre la publicidad como emanación de la sociedad. No me puedo resistir a traer algunas citas de su reflexión:

“Cada día somos más conscientes de que la ciencia debe estar al servicio de la Salud humana. ¿Es así?

Hay mensajes, (sobre el cansancio, el estrés, el insomnio ...) que se convierten en publicidad (remedio total de tal producto “para funcionar todo el día”) que convierten la salud, en producto de consumo, de compra, de bienestar inmediato sin implicación de estilo propio de vida, sin esfuerzo personal con consecuencias para la morbilidad personal.”

“Demasiadas ofertas “mágicas” que juegan con nuestra autonomía o disculpan nuestra participación, como si fuese un favor.

Los MCS ¿contemplan los problemas de las minorías?

¿ Se tienen en cuenta los valores democráticos y de primacía de las personas sobre los intereses de unos pocos?.”

## **1. Globalidad de los problemas de Salud ¿Globalidad de las respuestas?**

“La Salud que es internacional..... Habitamos el mismo planeta, que no sabe de fronteras o barreras para sus procesos vitales. Con unos recursos y una energía mal repartidos. Frente a los grandes acontecimientos que nos obligan a reconocer que la salud es una realidad internacional, “global”:

–El SIDA

–La amenaza de la Gripe aviar

- Los logros de las posibilidades de la Genética y la técnica moderna
- La facilidad de compartir recursos, medios, información (Internet...).....

¿La mirada de los MCS y su información son también globales?

- ¿Preocupa lo mismo el hambre del mundo que la obesidad de los nuestros?
- ¿Qué peso tiene en el uso del agua la sed de millones de personas sin agua potable?
- ¿Qué matices separan la turismo sexual como tema de reportaje de otros países y las ofertas turísticas para invitar a los nuestros a visitar países cálidos?”

## **2. Temas candentes y su tratamiento por los MCS.**

Contradicciones que repercuten en los y las adolescentes

“Una sociedad que habla de falta de límites en la educación de los hijos, rompe todos los límites a diario en sus Medios de Comunicación Social:

La pornografía al alcance de los móviles de los niños.

En cualquier periódico de tirada nacional y en cada revista de adolescentes. “

### **2.2. El peso real de los datos aislados**

“Grandes temas de Salud como datos aislados, sin evocar su dimensión real.

Las enfermedades en el Mundo hambriento y abandonado

La realidad de los discapacitados

La prostitución: entre la denuncia y su promoción .”

### **2.3. Multiperspectiva de la Salud en la Prensa.**

“La Salud en la Prensa:

- La Salud como contenido
- La Salud como pretexto para ...
- La Salud como reclamo publicitario.

- La Salud, tema de interés pedagógico
- La Salud como objeto de consumo
- La Salud .....”

### **3. ¿Para quién estamos trabajando?**

Estas reflexiones sirvieron y mucho para situar adecuadamente el tema del seminario en sus justos términos. Nosotros hablamos de personas. Siempre de personas. No de técnicas publicitarias, aunque también. Lo que hacemos, lo que aprendemos, lo que vivimos es por y para personas. No lo olvidamos pero tampoco es ocioso recordarlo. El riesgo de olvidarlo es grande y grave: estás tan ocupado resolviendo problemas que te olvidas para qué y para quién lo estás haciendo. En el sector sanitario a veces pasa.

Acabó su corta exposición con un ejemplo a través de distintas diapositivas reales de cómo la publicidad del alcohol engancha directamente en los valores maspreciados por la gente ( y gente somos todos). Con lo que anticipaba uno de los contenidos del seminario.

### **4. Publicidad del alcohol y valores.**

Si queremos un mundo de valores:

Amistad

Armonía familiar

Estado de ánimo positivo

Inmunidad ante los excesos

Las mejores relaciones sociales

Espíritu deportivo

Los mejores sueños e ilusiones

Destacar y ser alguien importante

Fuerza ante las adversidades y accidentes

---

Encuentro.

Amor a la naturaleza

Solidaridad...

## **¡BEBAMOS!**

(No pretendemos inducir al consumo, no nosotros. Son la base emocional de los mensajes de bebidas alcohólicas).

### **Sólo falta un detalle sin importancia:**

Bebe con moderación” nos dicen los anunciantes.

---

De los beneficios no tan moderados se encargan otros, las grandes industrias.

Con los desperfectos cargamos toda la Sociedad: familias, Sanidad, Servicios Sociales.

Y sobre todo los propios afectados.

## **5. Los MCS representan y construyen la realidad de Salud y enfermedad que vivimos**

El profesor Marinas hizo un discurso intenso, profundo y a la par chispeante entrando a fondo en el significado de la cultura, para así enlazar con la salud y su percepción, su significado. Y a partir de aquí analizar cómo los MCS y la publicidad usan y cabalgan sobre los valores de la sociedad y de los individuos para sus propios fines, que son distintos, y dando una vuelta de tuerca más: representan y construyen la realidad salud – enfermedad en que nos movemos. Y esta realidad construida no es simple manifestación de lo real, es una nueva y distinta realidad. Los MCS establecen el ideal de salud que circula en la ideología dominante y las enfermedades de moda (lo que se “lleva”, lo que vende). Se convierten así en mediadores entre la salud y el mercado, entre la salud y la “polis”; y ponen en circulación terapéuticas y modos de atención que se rigen por criterios de novedad y moda más que por los de eficiencia.

---

---

Sería pretensión inadmisible que yo intentase siquiera resumir el discurso del profesor Marinas, no solo por la extensión limitada de esta reseña, sino por la densidad y profundidad; la diferencia de nivel más que un obstáculo semeja un abismo. Me limitaré humilde y honestamente a dar unas cuantas pinceladas del mismo, pidiendo perdón al profesor y al resto de asistentes si en algún momento tergiverso (en su acepción de interpretación errónea, que no forzada) sus palabras. Con esta salvedad, a ello:

#### **4.1. Los MCS indicadores de Salud y el mercado.**

Nos situó en los distintos discursos que interactúan y conviven en este complejo: El discurso de la cultura vivida. El discurso de la tecnociencia. El discurso de los medios. Y al fin y como resultante el discurso del mercado y el de la polis.

Desde la propia concepción del cuerpo, que heredamos de nuestras tradiciones griega y hebrea pasando por el sujeto clásico como mediador entre el microcosmos y el macrocosmos hasta concluir con el cuerpo máquina, en sentido de reloj o artefacto complejo bien engrasado (no todavía como cuerpo del trabajo).

Se produce una evolución de la concepción del cuerpo que nace del “cuerpo del linaje”, pasa por el “cuerpo del trabajo” hasta llegar al “cuerpo del consumo”. Esta evolución responde a periodos históricos definidos: “el antiguo régimen”, la industrialización y la sociedad de consumo. Pero como en toda evolución se pueden señalar elementos sobrevivientes de las concepciones anteriores. Todavía hoy en nuestros núcleos rurales nos pueden preguntar “Y tú: ¿de **quién** eres?”.

Nos encontramos en una sociedad de consumo y el “cuerpo” que corresponde es lógicamente el del consumo, pero sin olvidar que arrastramos las otras dos concepciones, así es frecuente la evocación y el deseo de retornar a un mito de origen intemporal. El Edén.

#### **4.2. Agentes normativos del Cuerpo del Consumo.**

Cada imaginario de cuerpo, y por tanto de salud, construye valores característicos. Del cuerpo del consumo el agente normativo serían los grandes almacenes, o las grandes superficies, con una oferta de bienes virtualmente ilimitada, el procedimiento sería el despilfarro para conseguir “cuerpos que gustan”; sus logros serán de un lado una infantilización y de otro un mayor auto cuidado y auto conocimiento. Y como un efecto colateral un anhelo de retorno a un pasado idílico.

Sirva el botón de muestra del tono del comienzo de la exposición del profesor Marinas. Nos permitió anclar profundamente unos cimientos sobre los que posteriormente analizar distintos aspectos del problema salud-MCS-publicidad.

### **6. Construcción de la salud en los medios:**

La salud es un tema rutinario que solo se hace noticia cuando “pasa algo”.

El límite entre la salud y la intimidad no se respetan cuando el daño se convierte en espectáculo.

La propia espectacularidad del daño ya ha tocado fondo, es difícil superar el impacto de imágenes de muerte, desastres, catástrofes y crueldades con las que nos desayunamos habitualmente.

No se puede resolver porque no personifica responsabilidad.

- ¿Quién hace las agendas en lo MCS?

El propio asunto en sí, la agenda vivida, lo que conecta directamente con nuestras preocupaciones (vg. Brote de meningitis en un colegio).

La propia empresa mediática que lanza productos al margen o incluso en contra de la agenda vivida.

La oportunidad política.

La audiencia, a quién se dirige el mensaje.

El estilo propio de cada medio.

Los “prescriptores creíbles”. El proscriptor sintoniza y actúa en sinergia con el producto.

- **6.1. Factores de disonancia entre lo publicado y lo público.**

El elemento principal es la exclusión de temas por su falta de espectacularidad, oportunidad, audiencia y otras racionalizaciones propias del medio más que de la información en sí.

El morbo.

La cadena: “no conviene” → no aparece en los MCS → luego no es así → luego no existe.

Lo atávico.

La hipocresía, se lanza una “bomba” y luego se justifica:” ¡ Cómo se iba a pretender eso....!”.

- **6.2. Los temas estrella de los MCS.**

Posteriormente se analizaros distintos problemas de salud o bien asuntos científicos que atañen directamente a la salud:

La construcción de la Salud en los MCS. Los temas estrella. Se estudiaron para cada uno de ellos los diversos aspectos y enfoques de cada problema.

- Alargar la vida.

- La clonación.
- El genoma. El “código de barras del individuo”.
- El cáncer.
- El VIH.
- El SIDA.
- La ANOREXIA.
- **La mujer percha:** Sobre este problema, en que de forma tan íntima y palpable se ven interactuar la propia concepción del cuerpo, con la moda y los MCS, nos extendimos y profundizamos especialmente. Se sigue hablando de TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) cuando toda persona medianamente informada sabe que detrás de esa conducta alterada hay un problema de mucho mayor calado. Si bien es cierto que la moda y la creación de imágenes femeninas extremadamente delgadas como ideal femenino están implicadas en la explosión actual de la enfermedad; no debemos olvidar que la misma ya existía y estaba descrita en los textos de medicina desde mucho antes de la moda de extrema delgadez, de la “mujer percha” ( a la que todo le sienta bien sin ajustes, como a una percha). El problema es profundo y hay hondas raíces en la propia psique y auto-concepto de los pacientes. Negarlo sería un error del mismo calado que negar la influencia que los MCS han jugado y juegan en la expansión del problema. Se propone como ideal físico de mujer, de feminidad, lo que en realidad solo debería aparecer en los libros de medicina porque es patológico. Creo que el problema merece otro espacio que esta simple reseña.

• **7. Rasgos, valores y características del cuerpo sano que promueven los MCS:**

- Los autocuidados, independientemente del canon.
- La competencia, mejor competitividad. (“Hoy he corrido 10 km. → pues yo 15..”).
- Es informal, vive si ataduras ni presiones.
- Se autovigila.
- Se sirve de ayudas, gimnasio, cosmética, etc. Pero se interioriza el canon, se hace propio.
- “Lo natural” adquiere carta de naturaleza.
- “Hay que estar en forma”. Sin “¿para qué?”, es decir “per sé”.
- Hay cuidar la dieta. De forma casi obsesiva. ¡Qué lejos del sentido común y la sensatez del Dr. D. Francisco Grande Covián!.
- Para todas y cada una de las edades.
- El “comer sano” como norma y requisito.
- Implica pertenencia. La “gente guapa”, los que se cuidan, como si fuera un club; contra los andrajosos que no lo hacen.
- Aumento de lo exótico. Las algas, los brotes de soja, etc.
- Negación de la enfermedad y la muerte. Resulta antiestético.

Se observa entonces que los MCS se hacen depositarios del rol de cuidadores y agentes de salud.

La lógica del consumo es crear deseos que no se pueden saciar nunca.

La exposición del profesor nos permitió comprender y situar los MCS en su contexto antropológico, histórico y social.

---

## 8. Publicidad y valores en relación con la Salud.

La profesora Maria Isabel Martín Requejo nos mostró claves con las que interpretar y analizar los mensajes publicitarios. La dificultad de transcripción aquí viene por la propia forma dinámica e interactiva de la exposición. Se puede intentar aproximar el “guión”, pero la realidad fue mucho más rica.

Tras presentar ejemplos de campañas institucionales con el mismo mensaje pero distinto formato a fin de entrar en materia comenzó de una forma casi socrática con 10 cuestiones :

1. ¿Se ha convertido la salud en un bien de consumo?. La salud se ha convertido en marca y las marcas, al tiempo, venden salud.
2. ¿se trabaja y vive para consumir? El consumo nos permite adquirir mediante compra determinados valores inmateriales. Estatus, prestigio, clase, estilo...
3. La salud. ¿Vende?. Véase el largo catálogo de alimentos con propiedades saludables que se encuentran en el mercado. Lo insólito es encontrar leche que solo sea leche.
4. ¿Cuál es la representación estética de la salud?. Estamos confundiendo la salud con la belleza e identificando belleza y salud. Esto conduce a prácticas no saludables. Al extremo la anorexia, que partiendo de un canon patológico induce conductas que ponen en riesgo la propia vida.
5. ¿Nos estamos inventando nuevas enfermedades?. La tristeza, la menopausia, el envejecimiento, el déficit motivacional, etc. De ser procesos naturales pasan a ser enfermedades. La medicalización y psiquiatrización (perdón por tamaños palabros) de la sociedad parece imparable. O sin anticipar futuros, es ahora un fenómeno preocupante.

6. ¿Es solo la publicidad la que crea las necesidades y las resuelve a través de productos de consumo?. La dieta ha dejado de ser una función vital para convertirse en un negocio. Hay una falta de regulación tanto publicitaria como sanitaria.
7. ¿Son los laboratorios farmacéuticos los que inventan sustancias-panacea que lo arreglan casi todo? Debemos conocer de qué forma las nuevas tendencias de salud y bienestar inciden en la industria farmacéutica. No debemos olvidar que la industria farmacéutica es eso: una industria; que desarrolla y vende productos que deben ser consumidos. Están sujetas por las leyes del mercado. No son entidades altruistas.
8. ¿La moda del culto al cuerpo es saludable? En mi modesta opinión la misma pregunta contiene conceptos incompatibles pues culto, amén de su acepción de cultivado, lleva implícitos elementos no racionales (religiosos o no) mientras que el concepto de lo saludable debería huir de ellos.
9. ¿Otros consumos especializados buscan salud?. Balnearios, hoteles de bienestar, etc. unen la diversión y la salud haciendo de un intangible, como es el ocio, un producto.
10. ¿Quién confunde más a los consumidores?. Esta la dejo (yo) intencionadamente abierta.

A modo de conclusión de la primera parte de su exposición hizo lo que, creo, es toda una declaración de principios:

Todo lo que se debe hacer en relación con la salud tiene como finalidad buscar:

- el bienestar.
- la autorrealización.

Y todos estamos inmersos en un proyecto creador que intente dignificar la vida humana. Esto supone poner en juego tres sentimientos: la comprensión, la justicia y el aprecio y respeto por todo lo valioso.

Pasando al terreno de lo operativo nos hizo ver claramente cómo la publicidad intenta conectar con nuestras emociones. Una marca, de lo que sea, no intenta informarnos de la calidad del producto, ni siquiera convencernos de su absoluta necesidad, ni de lo muy desgraciados que podemos ser si no lo adquirimos. Nos vende la propia MARCA, es decir nos vende un estilo de vida, un estatus, una forma de ser y aparentar en la vida. Ya no importa que el jersey abrigue, sea ligero y no haga bolas; lo que de verdad importa es que sea de esa marca, porque eso significa pertenecer a una clase, a un estatus, ser de una manera peculiar. A los que vamos despistados por la vida a veces nos sorprenden con frases como “anda, pero si llevas un ...”. Y yo creía que solo llevaba un jersey confortable.....

Ya no importa que el coche sea potente y seguro, eso lo son todos en mayor o menor medida; lo que importa es que si conduces esa marca “eres” de una manera en particular y / o perteneces a una clase de humanos que se distinguen por ese “rasgo de carácter precisamente”: la marca del coche. Entre otros rasgos, claro. Al final lo que te venden es una señal de distinción. De la estética que sea.

La publicidad se convierte así en un imaginario, un desideratum soñado al que aspiramos. Y sus herramientas son las propias de la seducción: hacernos sentir, atender, desear, razonar y a la postre consumir.

“La publicidad, sin buscarlo expresamente, nos está educando en nuevas conductas, nuevos hábitos de consumo, en nuevas formas de ser, actuar y pensar; y esto es lo que realmente hay que cuestionarse.” (Juan Antonio González Martín. Teoría General de la Publicidad. P. 435).

Los valores más preciados por nuestra sociedad son la familia, la amistad, la salud, el amor y el dinero. Y por este orden. Según se desprende de todos los estudios sociológicos realizados. Sin embargo está primando una cultura del tener contra una cultura del ser. Si nuestros valores más preciados son los antes expuestos ¿dedicamos en consecuencia más esfuerzos y recursos personales para ellos?. No parece tal, nos obcecamos en el tener de forma compulsiva renunciando el ser. Dedicamos mucho más tiempo y esfuerzo al tener más que en enriquecer nuestra faceta social: familia, amistad, amor. Y además de forma competitiva; no nos basta con tener una televisión que se vea decentemente, necesitamos un home-cinema más grande que el del vecino. Estamos volcados al tener en perjuicio del ser.

Pero la sociedad es cambiante y la publicidad recoge bien esos cambios. Valores emergentes que antes apenas se contemplaban adquieren de repente relieve. Así la publicidad se engancha a la moda, valores como la solidaridad y el respeto a las diferencias y los diferentes, adquieren un protagonismo antes inimaginable.

Los aspectos educativos de la publicidad serían entre otros:

- Analizar la imagen, el lenguaje, la “forma”.
- Estudiar y analizar los valores que transmite.
- Entender el funcionamiento del mundo publicitario.
- Formar consumidores críticos.

El fenómeno publicitario nos ayuda y aporta información para la comprensión de nuestra sociedad, de nosotros mismos, y nos proporciona elementos para opinar, elegir y transformar.

La publicidad se convierte en un aprendizaje informal y desempeña un importante papel en la formación de los ciudadanos, pues influye en :

La Educación para la Salud. Educación ambiental. Educación afectiva y sexual. Educación para el consumo. Educación para la paz. Etc.

Yo diría, y esta es una de mis conclusiones personales, que la publicidad no es un monstruo feroz, peludo e insaciable que devora nuestras candidas almas a la par que vacía nuestras arcas. Es un producto de nuestra sociedad, y en principio es neutro, es una herramienta más de comunicación. Y conviene conocerlo, manejar sus claves, y usarlo allí y cuando sea preciso. Y si hemos de usarlo, hagámoslo bien. Antes el pregonero del pueblo anunciaba a toque de cornetín que no se bebiera de tal fuente, que estaba contaminada. Era un mensaje sanitario. Ahora sería impensable tal cosa. Ha cambiado el medio, radicalmente. Y es mejor conocerlo bien.

También nos regaló con un ejercicio montado con 18 preposiciones españolas, con cada preposición comienza una frase reflexiva y de exposición de intenciones, el resultado es casi un manifiesto: poderoso, vital, solidario, generoso.

Mejor un ejemplo: **A** todos los que estamos comprometidos en la construcción de una sociedad más saludable. **ANTE** todo para poner de manifiesto nuestras dudas, nuestras experiencias y todos nuestros conocimientos.

Bello.

Toda la jornada estuvo salpicada de ejemplos diversos que sería imposible reproducir.

Al menos a mí.

La profesora nos ayudó así a entender qué es y como funciona la publicidad. Desde una óptica muy cercana a nuestras propias motivaciones.

---

Al final de esta la jornada un participante en el seminario expuso una interesante y trabajada presentación realizada para otro foro pero asimismo sobre publicidad, salud y género.

---

9. Y nuestra presidenta, la Dra. Maribel Serrano cerró el seminario hablando de “Publicidad, Salud y Género. ¿Tienen sexo las actividades preventivas?

También inició su exposición con tres preguntas que están sin resolver:

- Se puede hablar de nuevas perspectivas en Salud Pública desde el punto de vista de las mujeres?.
- ¿Existe una patología específicamente femenina más allá de la esfera reproductiva?.
- ¿Se puede hablar de síntomas y motivos propios de la mujer?.

Antes sería pertinente estudiar cómo se construye el concepto de salud y enfermedad en la sociedad y como evolucionan los conceptos con el discurrir del tiempo y la propia evolución de la ciencia. Hace 45 años la mortalidad materna era del 67,4 por mil y ahora es del 1,1. es sin duda un gran avance científico y tecnológico; pero no se correlaciona

directamente con un mayor conocimiento de la distinta fisiología y fisiopatología de la mujer. Al margen de la patología específicamente reproductiva. Que sí está estudiada, pero mayoritariamente por hombres, que eran los depositarios del saber. En la actualidad se sigue reproduciendo el modelo aunque con el acceso de la mujer a los ámbitos profesional y científico esta realidad tenderá a cambiar.

La Salud y la enfermedad no son solo categorías científicas sino también políticas (es decir: de poder). Este fenómeno se pone de manifiesto cuando se empiezan a analizar los problemas de salud desde una perspectiva de género: aparecen claramente nuevos problemas de salud específicos y distintas formas de enfermar y manifestar la enfermedad según el género.

Hay multitud de hechos que autorizan esta perspectiva, desde la implicación del mundo laboral en los problemas de salud de las mujeres hasta su distinta configuración física que produce respuestas distintas ante la misma exposición o intervención.

### **9.1. Los iconos de la Prevención de riesgos laborales.**

Las mujeres tienen un 30% más de grasa que los varones por término medio; eso las hace más susceptibles de almacenar toxinas liposolubles que los varones. Y estas toxinas se encuentran preferentemente en sectores laborales en las que la mano de obra es mayoritariamente femenina (confección, tintes, industria química, etc.) los cálculos de riesgo deberían contemplar este fenómeno diferencial. Entre otros.

Sin embargo el prototipo de la prevención de riesgos laborales es un casco de albañil, típicamente masculino.

La mujer “trabajadora” se ve sometida a doble jornada laboral, la remunerada (en muchas ocasiones con salario menor al varón compañero de trabajo) y la nunca

remunerada y ni siquiera apreciada doméstica. Sencillamente se ignora el esfuerzo como “no trabajo” es decir un ambiguo y etéreo “sus labores”.

### **9.2. ¡Cuidad al cuidador! Cuando las que cuida es la cuidadora.**

Esta falta de valoración y hasta de reconocimiento produce efectos devastadores sobre la salud. Conlleva aislamiento, falta de reconocimiento y legitimación social de su actividad esencial como cuidadoras del grupo familiar; sumisión ante el varón, negación de sentimientos y necesidades; se constata en su formación la ausencia de comunicación de sus necesidades. Llama la atención que cuando se publicita socialmente una actividad como es cuidar (que lo hacen mayoritariamente mujeres) el título de los talleres sea ¡Cuidad al cuidador!

Esta sumisión y la falta de expresión y reconocimiento de sus necesidades culturalmente impuesta produce un sufrimiento que cristaliza en un síntoma codificado en un lenguaje que la mujer no comprende pues ese lenguaje es el culturalmente impuesto por los varones, que minusvalora lo femenino. Así se explica en parte esa sobre frecuentación de la mujer en la consulta (no ya solo por su rol de cuidadora: es ella la que acude a por la receta del antihipertensivo del marido, y no se toma la tensión por el marido porque sería demasiado) acude porque presenta unos síntomas que la medicina, hecha fundamentalmente por hombres, no reconoce como síntomas de patología específica.

### **9.3. El trabajo de la mujer en la escala social más baja.**

El trabajo o los trabajos de la mujer sobre poco reconocidos ni remunerados resultan ser repetitivos y monótonos, tanto los domésticos como los de baja cualificación, con lo que esa falta de variedad y riqueza entorpece el desarrollo de otras facetas intelectuales,

sociales , de comunicación y de expresión. Se sufre en silencio porque es así; porque así es la condición femenina.

Es evidente cómo el propio lenguaje transmite y perpetúa esa ideología sexista. Ello hace reflexionar sobre la profundidad y fortaleza del anclaje de esa ideología. Mujer pública, hombre público.

Es cierto que este es una concepción que está cambiando rápidamente con la incorporación de la mujer al mercado laboral y cada vez más a puestos de responsabilidad y capacitación. Pero queda mucho por recorrer.

“Si el principio de la responsabilidad por los cuidados pudiera obtener reconocimiento social y científico como imperativo psíquico, algunas de las condiciones de la depresión podrían sufrir un cambio.” Bleichman E. D. 1993.

## **10. Medicina de varones y riesgo de enfermar de las mujeres.**

Posteriormente demostró con datos cómo esta “tradicción” médica que ignora lo femenino llega a producir efectos graves para la salud de las mujeres: Se ha demostrado que los stent que se usan en la revascularización post infarto no son sencillamente adecuados para la anatomía de las coronarias femeninas, que son algo distintas. Esto producía una tasa de reinfartos superior a la normal, hasta que se hicieron los estudios pertinentes. Pero se lleva revascularizando desde hace bastante tiempo. El problema es que tantos y tantos estudios, por lo demás correctamente diseñados, no tienen en cuenta la variable sexo. No es frecuente encontrar estudios realizados específicamente sobre mujeres. Seguramente no llevaríamos muchas sorpresas.

### **10.1. Prevención del tabaquismo no contempla las motivaciones de las mujeres.**

Se ha visto que la educación para la salud es eficaz en algunos problemas. Pero en otros no. El caso del tabaco resulta paradigmático: mientras se reduce el consumo de tabaco entre la población masculina, asistimos a un incremento sin precedentes del consumo

entre mujeres. ¿Qué ha ocurrido? Analizando las campañas antitabaco se observa que se dirigen a un receptor masculino y en un lenguaje de valores masculinos. Mientras las tabaqueras **sí** conocen perfectamente a quién dirigen su publicidad y por tanto **cómo** hacerlo; nuestras autoridades sanitarias (no las locales o nacionales, el fenómeno es global) no lo han hecho. Se considera como el peor error de la Salud Pública del siglo XX. (Comisión de Prevención del tabaquismo de la Comunidad Europea). Y no puedo pensar que es maldad, sino precisamente falta de un enfoque, de una perspectiva femenina.

No hablamos por tanto de derechos reivindicados ni de igualdad. Estamos hablando de la necesidad de aplicar también un enfoque de género en el análisis de los problemas de salud.

Creo que este análisis en general y el del tabaco en particular merecen un artículo completo más que una simple reseña como esta. Invito a la autora, pues, a publicar el trabajo completo en la revista.

## **11. LA VIDA DE LA MUJER COMO ENFERMEDAD.**

### **11.1. LA ADOLESCENCIA DE LA MUJER.**

Los cambios que se producen en la pubertad afectan de forma distinta y con consecuencias distintas a las niñas y a los niños, por la propia naturaleza fisiológica distinta. La adolescencia es tiempo de crisis. Pero crisis en su origen griego significa juicio, elección, decisión. Posteriormente ha adquirido connotaciones negativas como algo a evitar, pero su sentido no es ese: se produce una crisis cuando se abandona una situación, un estado, para pasar a otro. Es decir: es un periodo de crecimiento, de transformación. La larva hace crisis y se transforma en mariposa y la niña (pues de género estamos hablando) se transforma en mujer. Esto quizá puede chocar en nuestra

cultura occidental pero convivimos con otras que consideran la pubertad como el paso real a la madurez, las hace aptas para el matrimonio y les confiere un estatus distinto en el grupo. Sociedades que contemplan a la mujer desde el punto de vista reproductivo exclusivamente y sostenedor.

¿Qué puede pensar, y sobre todo qué debe sentir, una niña que ve como su cuerpo se transforma y redondea? Tengamos en cuenta lo ya estudiado sobre la presión de los MCS, de la presión que se ejerce cuando se está imponiendo un ideal estético femenino que es adolescente o incluso prepuber.

¿Qué puede sentir cuando se la machaca insistentemente sobre este desideratum contra natura?. ¿Nos podemos extrañar acaso de que surjan problemas de autoestima? ¿De anorexia? ¿De depresión? ¿De conductas alteradas? ¿De abuso de alcohol o sustancias?.

Hacemos desde niñas a las mujeres objeto de deseo, lo están mamando, respirando, viendo y oyendo desde que nacen.

Y no solo lo que atañe directamente al desarrollo. En una cultura que lanza mensajes, y no precisamente subliminales, en el sentido de identificar mujer y cuerpo. Que usa escandalosamente del cuerpo femenino para todo . Que hace que un ideal estético, que para remate es insano, invada hasta el aire que respiramos. ¿Nos podemos sorprender de que surjan problemas de salud, física y mental, en nuestras adolescentes?.

La adolescencia así pasa de ser una crisis en sentido de crecer, de ampliar y definir, a ser una autentica enfermedad. Y es, de ser, una enfermedad de nuestra cultura y no de las niñas, que son sus víctimas.

## **11.2. LA MENOPAUSIA.**

Otro gran tema de debate: en realidad es el cese de la actividad reproductiva y supone un reajuste hormonal. Pero la concepción de la menopausia como enfermedad no es nueva: Wilson en 1995 decía: “Femenina como siempre la edad climatérica es un proceso muy grave que puede tener una influencia catastrófica sobre la Salud y la felicidad de las mujeres.”

Interesa patologizar este evento de la vida de la mujer y sensibilizar sobre su necesidad de tratamiento, porque detrás de eso hay intereses que explotan la fisiología y el psiquismo de las mujeres

Clínicamente se la asocia con aumento del riesgo de enfermedad cardio vascular, de osteoporosis, de Alzheimer, de hipertensión.

Y sobre ella cae el peso de la industria, el de la farmacéutica y química y cosmética (íntimamente ligadas). No hace falta ser un lince para ver el negocio: la mitad de nuestra población occidental es un mercado potencial enorme. (En África la menopausia preocupa menos, parafraseando a Juan Manuel De Miguel)

Los occidentales hemos gastado miles de millones en los tratamientos hormonales sustitutorios, que a la larga han demostrado (en series largas y estudios rigurosos) no solo ser ineficaces para aquello que pretendían (la prevención de cardiopatía y de osteoporosis); sino que incluso ponen en evidencia riesgos para la salud entre la usuarias del parche.

La salud, ya lo hemos analizado, es un bien de consumo y como tal se explota y manipula. Se sobredimensionan en base a ideales de eterna juventud y ausencia de todo sufrimiento, por mínimo que este sea. Y se medicaliza y psiquiatriza la vida entera.

Como se medicaliza y psiquiatriza cualquier evento de la vida cotidiana susceptible de acrecentar el mercado.

Y en el camino dejamos de lado verdaderos y muy reales problemas de salud de las mujeres porque simplemente no estamos mirando de la forma adecuada. Con la mirada adecuada.

Ha quedado un resumen demasiado extenso y además soy muy consciente de que no he sabido reflejar toda la profundidad y riqueza del seminario, pido expresamente perdón por ello a los ponentes y asistentes. Repasándolo a la hora de redactar este escrito me doy cuenta de que es quizá el más intenso, profundo y rico de los que he asistido (que son casi todos).