



EDITORIAL

Una cosa es predicar, y otra dar trigo (cosas de la nutrición)

Actions speak louder than words (nutrition issues)

Ignacio Jáuregui-Lobera

Instituto de Ciencias de la Conducta y Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ijl@tcasevilla.com (Ignacio Jáuregui-Lobera).

Recibido el 19 de diciembre de 2019; aceptado el 27 de diciembre de 2019.

Cómo citar este artículo:

Ignacio Jáuregui-Lobera. Una cosa es predicar, y otra dar trigo (cosas de la nutrición). JONNPR. 2020;5(5):468-72.

DOI: 10.19230/jonnpr.3493

How to cite this paper:

Ignacio Jáuregui-Lobera. Actions speak louder than words (nutrition issues). JONNPR. 2020;5(5):468-72. DOI: 10.19230/jonnpr.3493



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Una cosa es predicar y otra dar trigo. Refrán español que alude al hecho de que resulta más fácil dar consejos que practicar lo que se aconseja. Todavía de uso actual, ha llegado a nosotros por tradición oral, incluso con bellas variantes geográficas. Así, algunos refranes de distintas zonas aluden al incumplimiento de la palabra dada: *El escudero de Guadalajara, de lo que promete a la noche no hay nada a la mañana*, o *Los de Peñaranda, lo que dicen a la noche no lo cumplen a la mañana*. Y también disponemos de una rica sinonimia: *Cacarear, y no poner huevo, Decir y hacer no comen a una mesa, Del dicho al hecho hay gran trecho, La lengua larga es señal de mano escasa, Más fácil es dar a la lengua que a las manos, Prometer y no cumplir, mil veces lo vi, o Quien mucho ofrece, poco da* ⁽¹⁾

El caso es que el meollo de la cuestión, que es mucho, es bien aplicable a la educación para la salud y, cómo no, a la educación nutricional. Hace unos pocos días leíamos un interesante tuit (así lo escribe la RAE y lo define como “mensaje digital que se envía a través



de la red social Twitter® y que no puede rebasar un número limitado de caracteres”) ⁽¹⁾: *si médicos y enfermeros, que son la principal fuente de educación nutricional actual en sanidad pública, comen mal, no darán importancia al riesgo de comer mal y no darán un buen consejo nutricional. Y por lo que me cuentan del office de enfermería, tela marinera.* El citado tuit se acompañaba de una publicación: *Physicians' health practices strongly influence patient health practices*, artículo de Oberg y Frank, publicado en diciembre de 2009. Se trata de un interesante artículo en el que no se habla de lo que comen o no los médicos y el personal de enfermería (en el office o en sus casas). De manera acertada se habla de ingesta de grasa, uso de protección solar, cribado mediante mamografías, actividad física, tabaquismo, uso del alcohol, etc. Y se viene a afirmar que hay una poderosa correlación entre consejo médico y personales prácticas de salud. El texto en inglés hace referencia de alguna manera a nuestro refrán español: “practising what we preach” ⁽²⁾.

Me decía un buen amigo que él se operaría de miopía cuando viera a todos los oftalmólogos miopes sin gafas. Mi amigo murió con las gafas puestas. Y recuerdo a médicos fumadores que nos recomendaban encarecidamente que no fumáramos, de hecho, no conocí a ninguno que me recomendara fumar. El caso es que no, que no es igual predicar que dar trigo. También viene a cuento aquello de *haced lo que decimos y no digáis lo que hacemos*. Claro que si los médicos y personal de enfermería comieran mejor, tal vez aconsejarían mejor. Eso es tan rotundo que cabe aplicarlo a farmacéuticos y nutricionistas por citar a dos profesiones embarcadas en las cosas del comer. Incluso valdría para hosteleros y dueños de bares con menú del día. Sí, sería mejor que todos lo hiciéramos mejor, comer y todo lo demás. No creo que comer mejor o peor sea patrimonio de tal o cual profesión, aunque haya quien lo crea así. Y aquí el término creer está elegido a propósito, por cuanto se trata de fe el hecho de creer que los nutricionistas, por poner un ejemplo, coman mejor que los veterinarios, por poner otro. Para que no sea cuestión de fe habrá que poner a prueba, experimentalmente, la hipótesis de que “los nutricionistas comen mejor que X”. Que sepamos, tal trabajo está pendiente. De no estar en lo cierto y tal hipótesis haber logrado apoyo experimental, les damos la enhorabuena a los nutricionistas y animamos a los veterinarios a que aprendan a comer un poco mejor. Igualmente, a médicos, enfermeros y gentes en general.

Nos surge, sin embargo, otra duda: ¿una enfermera que coma “mal” no podrá aconsejar a sus pacientes que lo hagan “bien”? ¿Acaso no sabe qué es comer bien o mal?, si no lo sabe, ¿su ignorancia parte del hecho de su profesión? De la misma forma ¿un nutricionista aconsejará siempre bien?, dado que parece que sabe qué es comer bien mejor que una enfermera o una farmacéutica, ¿nunca aconsejará mal?, y ese aconsejar siempre



bien, ¿depende de lo bien que come? Y así, podríamos hacernos muchas preguntas con base en un denominador común: en nuestros hábitos alimentarios influyen múltiples factores bio-psico-sociales, así como culturales y económicos. Cuando nos vemos en la necesidad de introducir cambios en dichos hábitos, por ejemplo, en los programas de prevención primaria, hemos de tener en cuenta todos los factores señalados. De no ser así, cualquier intento de hacer educación nutricional queda abocado al fracaso. Fracaso que viene de la mano de médicos, enfermeros, nutricionistas y cualquier otro sanitario que se introduzca en este campo de trabajo. La psicología pone luz a estas cuestiones: en los modelos clásicos se aceptaba que la información sanitaria (nutricional en este caso) no bastaba para cambiar las conductas si no se partía de una actitud positiva hacia el cambio. Al final todo parecía depender de la actitud del receptor de un programa educativo (ya se sabe, aquello de “si tú no quieres...”, “si uno no pone de su parte...”, etc.). Hoy sabemos que la conducta humana (la establecida y que pretendemos cambiar) es algo mucho más complejo. No se trata sólo de que una determinada actitud de partida logre cambiar unos hábitos haciendo buena la información presentada. El ser humano se mueve también por creencias u opiniones, motivaciones y, algo trascendental actualmente, presiones de determinadas modas o normas sociales. Para lograr el cambio es necesaria la información, el fomento de habilidades adecuadas y un entorno que favorezca el cambio. Sólo así la opción saludable se convertirá en la más probable, probabilidad que nunca alcanzará la unidad o suceso seguro. Y aquí, lo que coma este o aquél será (si es que lo es) una variable más. La cuestión es si el hecho de disponer de una información adecuada (que puede venir de la mano de muchos profesionales, ya que, así como la salud no es sólo “cosa de médicos”, tampoco la alimentación, algo mucho más holístico que la nutrición, es sólo cosa de tal o cual profesional) provoca cambios en los hábitos que pretendemos modificar. Como se ha comprobado reiteradamente, el hecho de informar no significa nada más que los receptores de la información acaban por saber más del tema sin que ello implique cambio alguno en sentido positivo. No basta con dar información y adquirir conocimientos, aunque dicha información venga de la mano del que mejor come, menos bebe o nunca fuma. Sin técnicas de implicación, sin cambios de actitud, sin elementos motivacionales, no habrá cambios de conducta. Uno de los elementos que más entorpece el cambio en los hábitos alimentarios no saludables es, sin duda, la influencia, potente y persistente, de los factores socioculturales ⁽³⁾.

En 2016 publicamos un modesto y pequeño trabajo sobre el modo de comer de estudiantes de nutrición. Con muchas (y más) limitaciones algo quedaba bastante claro: el patrón de ingesta analizado representaba, en buena medida, el habitual en nuestro contexto sociocultural (saltarse comidas, exceso de ingesta grasa y proteica, deficiente ingesta de fibra y



deficiente aporte de algunos micronutrientes, eran algunos aspectos destacados en la alimentación de los futuros nutricionistas). Este patrón coincidía, en muchos aspectos, con las características de los hábitos alimentarios propios de la adolescencia actual y representaban asimismo las tendencias alimentarias más actuales, que en nuestro entorno suponen, en ciertos casos, situaciones de riesgo nutricional. Parece que la presión social y las modas alimentarias tienen mayor peso a la hora de determinar las actitudes y comportamientos frente a la comida que el hecho de disponer de adecuados conocimientos sobre la materia. Y desde luego, era bastante evidente que disponer de tales conocimientos, incluso a un nivel técnico, no garantiza unas adecuadas actitudes y consiguientemente una saludable conducta alimentaria ⁽⁴⁾. ¿Aquellos estudiantes de nutrición serían luego nutricionistas que comieran mal?, ¿habrán sido incapaces de educar nutricionalmente bien a la población? Como se dice ahora, ahí lo dejo.

Acabo con un recuerdo al “office de enfermería”. El office no es sino un lugar en el que se encuentra el carro para servir desayunos y meriendas, también dotado de una estantería donde se coloca el stock de sueros. Otra cosa es el llamado “estar de enfermería” (y otra el “control de enfermería”, etc.), una salita habitualmente amueblada con algunos sillones y una mesa central, nevera, TV y algunos armarios. En el mueble suele haber documentación variada, protocolos, impresos de cambio etc., un tablón de corcho y vitrina donde se exponen los cuadrantes mensuales, avisos de reuniones y otros. Puestos a recordar me quedo con el “estar”, mejor que con el office si hablamos de nutrición. Quien haya sido médico residente recordará (espero que con mucho cariño como es mi caso) esa zona privilegiada, esa isla de relax y concordia que para los médicos en formación era tal lugar “de enfermería”. ¡Cuántos cafés, bizcochos, bombones, a veces algo salado, cuántos chistes y chascarrillos, y cotilleo también! Desde aquí, merece recordarse tal vivencia y animar a que el “office de enfermería” siga siendo tela marinera. En honor a la ayuda de enfermería con aquellos cafés “con pastas” quiero acabar recordando a Florence Nightingale: *la observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y que pensar* ⁽⁵⁾.

Pues eso que una cosa es predicar y otra dar trigo. Ya saben, haced lo que decimos y no digáis lo que hacemos.



Referencias

1. Real Academia Española. <https://www.rae.es>
2. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb.* 2009;39:290-291.
3. Rochon A. Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Masson; 1991.
4. Jáuregui-Lobera I. Conocimientos, actitudes y conductas: hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición. *JONNPR.* 2016;1:268-274.
5. Araujo O. 34 Frases de Florence Nightingale sobre la enfermería y la vida. Disponible en: <https://www.exitoyuperacionpersonal.com/frases-de-florence-nightingale/>