

Presentación

Elena Azpiroz Villar

Directora General del INJUVE

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

La Educación para la Salud, en su sentido más amplio, se ha convertido con el transcurso de los años en uno de los contenidos prioritarios de las políticas de juventud ya que la salud ocupa hoy día un espacio importante entre los objetivos que la gente joven se marca, como reflejo del interés y la preocupación que suscita en la sociedad en general. Efectivamente, la asociación entre calidad de vida y salud ha sido asumida plenamente por el conjunto de la sociedad y se promueve una forma de ver las actitudes preventivas y los comportamientos saludables como una obligación social que afecta a los poderes públicos, instituciones y sociedad civil.

Pensamos que la información y la prevención son las claves para avanzar hacia una vida saludable, sostenible y promovida desde y hacia la juventud.

La campaña de comunicación **LA JUVENTUD ESCRIBE PALABRAS CON SALUD**, que está siendo desarrollada por el Instituto de la Juventud en colaboración con diversos organismos y entidades, está basada en la promoción de la salud como estado de bienestar físico, psíquico y social desde tres aspectos básicos: la alimentación, la autoestima y los modelos sociales.

La campaña tiene dos ámbitos de difusión. Por un lado, va dirigida directamente a jóvenes, a través del concurso **¿Qué me cuentas? LA JUVENTUD ESCRIBE PALABRAS CON SALUD.**

Por otro, mediante esta GUÍA, pretende llegar a educadores, familias, responsables de asociaciones, técnicos de centros de información juvenil y a personas en general que trabajen con jóvenes. En ella encontrarán información y herramientas para la prevención de los trastornos nutricionales, direcciones donde acudir en caso necesario, y también ideas para tratar los temas ya citados de autoestima, modelos sociales o la alimentación.

Como afirmamos en uno de los apartados posteriores, estaremos previniendo la Anorexia y la Bulimia si educadores, familias y mediadores sociales, ayudamos a los jóvenes y a las jóvenes a desarrollar un juicio más crítico sobre el ideal de belleza, a formarse sus propios valores, a apreciar su cuerpo con todas las posibilidades que éste ofrece y no sólo las estéticas, animándoles en la elección de modelos positivos y a respetar las diferencias interpersonales.

Colaboran activamente en esta campaña: Asociación de Educación para la Salud (ADEPS), Consejo de la Juventud de España, Cruz Roja Juventud, Mujeres Jóvenes, Federación Nacional de Mujeres para la Democracia, ADANER, Federación Española de Asociaciones de Ayuda contra la Anorexia y la Bulimia, CONCAPA, CEAPA.

También cuenta con la colaboración de la Obra Social de Caja Madrid y el Instituto Gallach del Grupo Editorial Océano.

Nuestro más sincero agradecimiento a todas estas entidades y a las personas que han hecho posible esta Guía.

Introducción

*La juventud
escribe palabras
con salud*

Dra. María Sáinz

La sociedad actual y futura es, sobre todo, una Sociedad de la Imagen donde las personas viven en concentraciones urbanas, se trasladan a gran velocidad y se comunican desde largas distancias.

Los modelos de aprendizaje en la infancia son múltiples a través de esa Sociedad de la Imagen y la Publicidad de los medios de comunicación masiva (Prensa, Radio y Televisión).

Los modelos discriminatorios de la familia, la escuela y el grupo social primario están reducidos dentro de los modelos de masa transcultural, donde son paradigmáticas la coca-cola, el automóvil, la aspirina, la ropa vaquera, modas tribales y comerciales, comidas rápidas, etc..., además de la simplificación de otros modelos de valores humanos más idealistas, históricamente apropiados por la juventud, que dificultan las relaciones humanas para un desarrollo personal armónico con el medio social y cultural.

Los y las adolescentes se mueven simultáneamente entre dos extremos: La aceptación sumisa, acrítica, de las costumbres familiares y sociales, o bien desde posiciones contrarias a las mantenidas por las personas adultas, expresadas a veces de forma radical y descalificadora.

Precisamente quienes mantienen posiciones más extremas, ya sean de sumisión o de rechazo, son también quienes tienen más problemas mentales, incluida la anorexia.

Tenemos que empezar deshaciendo un equívoco muy común con respecto a la anorexia: No todas las adolescentes o jóvenes que pierden el apetito o mantienen dietas para adelgazar son anoréxicas.

Más bien tendríamos que decir que la inmensa mayoría de las jóvenes o adolescentes que quieren estar delgadas, no hacen más que cumplir con una moda social que a menudo pasa de ser una simple moda y se transforma en exigencia irrenunciable, o como poco en ideal con respecto al propio cuerpo. La moda del cuerpo esbelto es adoptada normalmente por las jóvenes, y muy a menudo ese ideal pasa a formar parte de su personalidad para el resto de su vida. Es más, en la mayoría de los casos sucede que los problemas de peso van adquiriendo importancia con el paso a edades maduras, incluso en aquellos casos en que no creaban problemas en la juventud o la adolescencia.

Este interés por la delgadez se manifiesta también en el hombre, que tiene de la gordura un concepto peyorativo tan acorde con la moda en vigor como la mujer, y se pone a dieta por motivos estético-sexuales igual que su compañera. Quizá podríamos decir que se diferencia de ella en su menor tolerancia al sufrimiento que le significa prescindir de la comida, y por eso sigue su dieta con menor constancia, o no la hace; pero esto no altera en nada el concepto peyorativo que tiene de la gordura, aunque se resigne a soportarla. Quizá no nos equivocamos mucho si afirmamos –a pesar de no contar con estudios estadísticos al respecto– que la mujer es más tolerante con la “barriga” de su pareja, que el hombre con el exceso de grasa en su compañera, lo que permite a éste unos márgenes de peso y silueta más flexibles.

Por otra parte, a ninguno se nos ocurriría decir que el hombre que quiere estar delgado padece anorexia nerviosa, y lo mismo debería ocurrir en el caso de la mujer. El hecho de querer estar delgada es una cosa y la anorexia nerviosa es otra. Una idea precisa de la diferencia entre ambas cosas nos la da el hecho de que el deseo de estar delgado o delgada, o la preocupación por este tema, son compartidos por un amplio sector de la población, y no sólo por motivos estéticos.

La gordura agrava o produce problemas de salud (cardiovasculares, óseos, etc.) que la hace indeseable y problemática para el que la padece. Tanto la mujer como el hombre, bien sea por motivos estético-sexuales o por problemas de salud, quieren estar delgados y delgadas, e incluso pueden llegar a una verdadera obsesión por su peso, y no por ello padecen necesariamente anorexia nerviosa. Sea por una causa o por otras, la mayoría de la población piensa que la gordura es un problema a evitar, mientras que sólo el 5 por mil padecen anorexia nerviosa.

La Campaña de Comunicación para la Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (Anorexia y Bulimia) en la Juventud no pretende abordar las patologías con unos datos epidemiológicos poco precisos que anuncian una prevalencia del 50 por mil; un ratio de mujeres y varones de 9/1 y de una incidencia anual de alteraciones en el comportamiento alimentario del 15% en la población adolescente y juvenil entre los 12 y los 24 años, sino dirigir una llamada de atención social sobre un problema que incide en la salud física y psíquica de la adolescencia.

La Campaña de Comunicación para la Prevención de la Anorexia y la Bulimia quiere dirigirse a las personas potencialmente afectadas, así como a las áreas de influencia donde se encuentran y donde se relacionan, para que hablen del tema y encuentren la expresión de lo que son, de lo que les ocurre a través de las imágenes que ellos y ellas tienen como JUVENTUD.

El abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario de la juventud española puede realizarse desde la Enfermedad o desde la Salud.

El abordaje de la Enfermedad debe ser materia de interés sanitario desde la Asistencia Especializada hasta las intervenciones de Prevención Secundaria y Rehabilitación.

Abordar desde la Salud esta enfermedad debe ser una materia interdisciplinar para abarcar la Promoción de la Salud, (basada en la definición de la Salud (OMS) como “Estado de bienestar físico, psíquico y social, no sólo ausencia de enfermedad o minusvalía”) hasta la Prevención Primaria.

Promover la salud de la juventud para evitar los trastornos del comportamiento alimentario, y especialmente la prevención de las patologías de la Anorexia y la Bulimia, debe ser tratada en los tres aspectos básicos de la salud: 1) temas, 2) grupos de edades más susceptibles y 3) áreas de mayor influencia.

Aspectos básicos de la salud	Temas	Grupos	Áreas de influencia
Física	Alimentación	Adolescencia y Juventud	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Información Juvenil - Asociaciones juveniles y ONG - Colegios públicos y privados - APAS (asociaciones de padres y madres de alumnos y alumnas) - Medios de comunicación - Área de trabajo - Área de deporte - Área de cultura y ocio
Psíquica	Autoestima		
Social	Modelos		

Promover la salud en la juventud es una aparente incongruencia sanitaria, pero no lo es social ni culturalmente en una sociedad postindustrial donde los aprendizajes de comportamientos exceden al ámbito familiar y escolar para ser asumidos por la educación no formal de los medios de comunicación, sin ningún tipo de reflexión profunda y sistematizada, en la nueva sociedad de la imagen.

Objetivo general de la campaña

Fomentar la salud física, psíquica y social de la juventud para la prevención de alteraciones del comportamiento alimentario.

Objetivos específicos de la campaña

1. Impulsar mensajes positivos en los grupos adolescentes y juveniles.
2. Utilizar un lenguaje no sexista en los grupos.
3. Incidir en los modelos sociales y de comunicación a través de los temas.
4. Favorecer la autoestima y los valores a través de los temas de la campaña.
5. Fomentar la dieta mediterránea a través de los temas de la campaña.
6. Crear foros de expresión, opinión y debate en las áreas de influencia.
7. Crear la oportunidad de darse a entender entre la juventud, la familia y la sociedad.

Características de la campaña

1. Tipo de campaña: concurso de relatos (chicos y chicas adolescentes de 10 a 18 años).
2. Eslogan: **¿Qué me cuentas? LA JUVENTUD ESCRIBE PALABRAS CON SALUD.**
3. Metas de la campaña: informativa y participativa.
4. Materiales de la campaña:
 - Invitación para participar en la campaña e información de las bases del concurso.

- Cartel informativo del concurso.
- Folleto divulgativo para la Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (Anorexia y Bulimia).

5. Métodos:

- Selección de los puntos de información.
- Información generalizada del concurso.
- Selección primaria de los relatos desde los centros.
- Recepción y presentación de los relatos premiados.

Los temas tratados en esta Guía sirven, a modo de orientación, para reflexionar y alentar la búsqueda de un conocimiento más profundo desde los aspectos básicos de la salud como complejidad física y social de las personas.

Sólo nos queda tu participación, el apoyo del profesorado y la complicidad de los padres, de los líderes de asociaciones juveniles, de toda persona sensibilizada o preocupada por estos problemas, así como de las administraciones públicas y las entidades privadas que quieran y piensen en verdad que la Juventud tiene que vivir, sentir y escribir palabras con salud en este siglo XXI.

Joana Zambrana

Aspectos generales de la alimentación y nutrición

La alimentación ha ido evolucionando a medida que la inteligencia del ser humano ha sido capaz de adaptar el entorno a sus necesidades.

Desde una perspectiva histórica y social, hombres y mujeres fueron recolectores, alimentándose de frutos, tubérculos, raíces y semillas. Después hizo su aparición la caza, que introduce la carne de los animales en su dieta, comiéndola cruda o conservándola en sal. Posteriormente, el fuego constituyó la revolución más importante en las técnicas de la alimentación, ya que permitió al hombre y a la mujer ampliar la forma de cocinar los alimentos, haciéndolos más sabrosos.

Otro salto en la historia nos lleva a la persona agricultora y ganadera que incorpora nuevos alimentos a su dieta, como las legumbres, cereales, vegetales, además de tener la carne asegurada.

Antes de aplicar la tecnología a la alimentación, ésta dependía sobre todo de los cultivos y la preparación de los alimentos. La tecnología ha producido cambios en la producción. Ahora, se efectúa la selección de razas mediante procedimientos genéticos, hay nuevos métodos

en la alimentación, piscifactorías para la cría de pescado en cautividad y también se utilizan nuevos adobos y herbicidas para aumentar las cosechas, así como invernaderos para obtener productos fuera de temporada.

En la conservación hemos pasado de la salazón, los ahumados, la fermentación y la deshidratación, a técnicas como la refrigeración (de 2 a 0°C), la congelación (de -5 a -18 °C), la supercongelación (de -18 a -40°C), la esterilización (de 110 a 140°C), pasteurización e irradiación mediante rayos ionizantes, que permiten que los alimentos se conserven más tiempo y en mejores condiciones.

También se han introducido cambios sorprendentes en el transporte; así, hemos pasado del carro tirado por animales a los grandes camiones isotérmicos o refrigeradores

El consumo de alimentos tiene una gran dependencia de la publicidad, que induce a las personas a comprar un determinado producto. La publicidad no sólo vende el producto, en ocasiones vende prestigio, éxito social, éxito sexual, etc...

La persona consumidora ha de valorar y analizar los productos en relación calidad/precio. Para eso tiene que saber interpretar las etiquetas de los productos, donde aparecen datos sobre la composición, conservación, período de consumo y valor nutritivo, entre otras informaciones, y no dejarse influenciar sólo por la publicidad.

El hecho de estar viviendo en la época de la abundancia alimenticia, no nos puede hacer olvidar que, en este momento, hay 400.000.000 (cuatrocientos millones) de personas que pasan hambre.

Hay que diferenciar:

a) Alimentación

Es el aporte de todo tipo de productos (alimentos) ya sean naturales o transformados, que ingeridos dan al organismo lo que necesita.

La alimentación es un acto voluntario y consciente que se puede educar y modificar, para lo cual es muy importante que se conozcan los alimentos, cómo se agrupan, qué tipo de nutrientes tienen, cómo utilizarlos...

b) Nutrición

Consiste en una serie de procesos que realiza el organismo, después de ingerir los alimentos, para transformarlos en nutrientes, que son en realidad los que reparan los continuos desgastes de materia y energía que sufre nuestro cuerpo. (Procesos fisiológicos como la digestión, la absorción, el transporte y metabolismo de los nutrientes, ver fig.1.)

Podemos encontrar personas muy bien alimentadas pero malnutridas, cuando los alimentos que consumen no aportan nutrientes suficientes o son de baja calidad.

Ejemplo: comer mucha bollería, patatas fritas, bebidas azucaradas y poca verdura, carne, pescado o yogur.

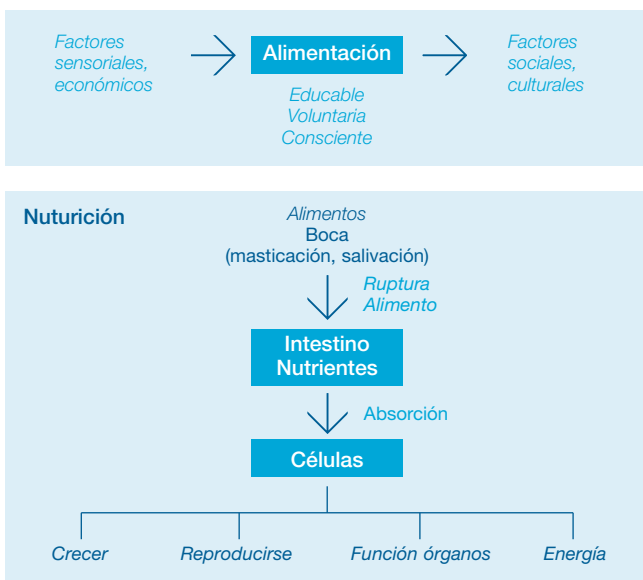


Fig. 1. Factores que influyen en la alimentación
(Fuente: Educación para la salud en la escuela de Calvo Bruzos)

La estatura y el peso de las personas dependen de muchos factores. Uno de los más importantes es la alimentación. En la adolescencia, se produce uno de los “estirones” más importantes. El crecimiento es de 20 a 22cm, que supone el 25% de la estatura total.

También se adquiere en esta etapa el 50% de la masa esquelética y el 50% del peso definitivo. Debido a esto, se considera a la adolescencia como una etapa de gran interés nutricional.

Este proceso de crecimiento está íntimamente relacionado con la alimentación, debido a que los materiales que necesita nuestro cuerpo para desarrollarse (calcio para los huesos, proteínas para los músculos...) se obtendrán directamente de los alimentos ingeridos.

La adolescencia también es la etapa en la que más deporte se realiza, con el consiguiente gasto de energía, por lo que ésta debe ser repuesta por medio de alimentos, de ahí que sea tan importante una correcta y buena alimentación que aporte todos los nutrientes necesarios. Si esto no fuera así, provocaría problemas, bien por defecto en el aporte de alimentos, bien por exceso. En cualquier caso, habremos originado malnutrición.

Los trastornos alimentarios alteran la salud, modifican la vida cotidiana y pueden acarrear la muerte.

Necesidades nutritivas de la adolescencia

Los nutrientes son las partículas más pequeñas de los alimentos que el cuerpo humano puede aprovechar y utilizar posteriormente. Estos nutrientes se clasifican de la manera siguiente:

I. Glúcidos o hidratos de carbono

Con este nombre se agrupa una serie de sustancias compuestas por carbono (C), hidrógeno (H) y oxígeno (O).

Los glúcidos se pueden dividir en:

Monosacáridos: son la galactosa, la fructosa y la glucosa. Esta última es muy importante en el metabolismo celular.

Disacáridos: son la sacarosa, la lactosa (que se conoce como el azúcar de la leche) y la maltosa.

Polisacáridos o glúcidos complejos: están formados por muchas moléculas de monosacáridos. Entre los más importantes tenemos el almidón, que se encuentra en los vegetales; el glucógeno que es el principal glúcido de reserva; y la celulosa (fibra vegetal) que no puede ser digerida por el intestino humano y que es muy beneficiosa para prevenir el estreñimiento.

II. Lípidos o Grasas

Son compuestos que están formados por carbono (C), hidrógeno (H) y oxígeno (O). También tienen en su estructura la presencia de moléculas de ácidos grasos y de glicerina.

Los lípidos se dividen en:

Ácidos grasos saturados que se encuentran en la carne, huevos, leche, pastelería, bollería y helados, que tienen una consistencia sólida a temperatura ambiente. Es aconsejable reducir su ingesta para mantener controlado el colesterol.

Ácidos grasos insaturados: se encuentran en las grasas vegetales como el aceite de oliva, girasol... Entre los ácidos grasos insaturados existen unos que se llaman “ácidos grasos esenciales” como el linoleico que son imprescindibles para la vida.

Dentro de los lípidos de origen animal hay que destacar los pescados azules (sardinas, boquerones...), los cuales son muy convenientes en nuestra dieta, porque son ricos en ácidos grasos insaturados, cuya ingesta resulta beneficiosa en la prevención de enfermedades coronarias como el infarto.

III. Proteínas

Las proteínas son muy importantes para el desarrollo del cuerpo humano. Están formadas por partículas muy pequeñas llamadas aminoácidos, de los cuales ocho, que se conocen como aminoácidos esenciales, no pueden ser sintetizados por el organismo y tienen que ser introducidos mediante la dieta, es decir, con los alimentos.

Desde el punto de vista nutritivo, son mejores las proteínas de origen animal que las de origen vegetal, pero cuando se mezclan lentejas o garbanzos con arroz, lentejas con acelgas, o garbanzos con espinacas, (por ejemplo) se refuerzan hasta el punto que pueden equipararse, nutricionalmente, con las proteínas de la carne.

IV. Vitaminas

Es preciso ingerirlas en pequeñas cantidades, puesto que el organismo humano no las puede fabricar. Por tanto, si se realiza una correcta alimentación no es necesario el aporte externo en forma de complejos vitamínicos.

Tenemos dos clases de vitaminas:

Liposolubles: Son la A, D, E, K; se disuelven en grasas y se almacenan en el hígado y en el tejido adiposo. No es necesario administrarlas diariamente.

Hidrosolubles: Son el grupo de las vitaminas B y C. Se necesitan para el aporte diario y son solubles en agua.

Las vitaminas se encuentran fundamentalmente en frutas y verduras.

V. Agua

Es la única bebida que el ser humano necesita para vivir. La cantidad de agua al día es, aproximadamente, de uno a dos litros, dependiendo de la temperatura y del tipo de alimentación.

% Contenido en agua de algunos alimentos	Alimentos
0%	azúcar y aceites
2,5%	galletas
5%	almendras
11%	legumbres
38%	pan
45-48%	embutidos
67%	carne
69,9%	verduras y hortalizas
75%	huevos
88%	leche de vaca

VI. Minerales

Son nutrientes inorgánicos que se encuentran en forma de sales minerales disueltos en los líquidos corporales. Destacan el calcio, fósforo, sodio, potasio, magnesio, hierro... los minerales son necesarios en cantidades muy pequeñas, sin embargo hay tres minerales que no deben faltar en nuestra dieta: calcio, hierro y yodo.

Funciones de los nutrientes

- *Función energética: mantienen funciones vitales como la respiración y el movimiento.*
- *Función plástica: ayudan a construir, renovar y mantener los tejidos corporales.*
- *Función reguladora: ayudan a desarrollar correctamente los procesos metabólicos.*

De acuerdo con estas funciones, los nutrientes se pueden agrupar de la siguiente manera:

Grupos	Alimentos	Principales nutrientes		
		Plásticos	Reguladores	Energéticos
Lácticos y derivados	leche, queso, yogur	Proteínas animales	calcio, vit. A, D y B	lípidos
Cárnicos	carnes, pescados, huevos y charcutería	Proteínas animales	hierro, niacina, vit. B2 y A	lípidos
Féculas	patatas, cereales y legumbres	Proteínas vegetales	hierro y vit. B1	glúcidos
Frutas y verduras	verdura, hortalizas, fruta y frutos secos		vit. C, hierro, calcio y fibra	glúcidos y lípidos en los frutos secos
Grasas para cocinar	aceite, mantequilla, manteca		vit. A, D y vit. en el aceite de oliva	lípidos
Productos azucarados	caramelos, chicles, gominolas			glúcidos
Bebidas	agua, zumos de frutas, refrescos...		vit. C en zumos de frutas	glúcidos

Función de los nutrientes

Composición propia basada en P. Cervera y M. Fortuny, 1990

Raciones y alimentos

El organismo humano obtiene la energía a través de los nutrientes, mediante la oxidación de los mismos. Como unidad de energía se utiliza la CALORÍA (cal.) que está definida como “el calor necesario para aumentar 1°C la temperatura de un litro de agua destilada” o un múltiplo de la misma llamado kilocaloría (Kcal.). Actualmente, se ha introducido el concepto julio (J) que es una unidad de trabajo.

Las necesidades de energía diaria (calorías) en los adolescentes varían en función de la edad, sexo, y sobre todo de las actividades que realizan. En general, la proporción es la siguiente:

Chicos				
Edad	Peso	Talla	Kcal	Kj
10-12	35	144	2.200	9.200
12-14	44	157	2.400	10.000
14-16	55,5	168	2.650	11.100
16-18	64	176	2.850	11.900

Chicas				
Edad	Peso	Talla	Kcal	Kj
10-12	36,5	45	1.950	8.200
12-14	46,5	157	2.100	8.800
14-16	52	161	2.150	9.000
16-18	54	163	2.150	9.000

La distribución correcta de las calorías durante el día es:

- 25% en el desayuno.
- 30% en la comida.
- Entre el 15% y el 20% en la merienda.
- Del 25% al 30% durante la cena.

Como podemos comprobar, el 50% del aporte calórico se realiza durante la primera mitad del día, con objeto de cubrir correctamente los gastos energéticos que haya de realizar el organismo. Por eso, es tan importante que todas las personas salgan de casa desayunadas.

Alimentos

“Alimento” es todo lo que comemos o bebemos, prescindiendo de su valor nutritivo, que vendrá determinado por la cantidad y la calidad de los nutrientes que contenga el alimento.

Los alimentos se clasifican en grupos, dependiendo de la similitud en el contenido de nutrientes que tengan. Una de



Fig.2. Rueda de los alimentos (Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo)

las clasificaciones más utilizadas es la “Rueda de los alimentos” del Ministerio de Sanidad y Consumo (ver fig. 2).

La “Rueda de los alimentos” está dividida en siete grupos.

Grupo I

Leche y derivados (yogur, queso, requesón...)

125 cc leche = 1 yogur = 40 gr de queso curado = 100 gr de queso fresco.

Tienen función plástica.

Aportan un 3,5% de proteínas, sobre todo caseína, albúmina y globulina; un 5% de glúcidos, sobre todo lactosa, que en el caso del yogur no existe porque se ha transformado en ácido láctico; un 3 a 4% de grasas y, finalmente, dentro de los minerales está, en primer lugar el calcio, después el fósforo, potasio, cloro...

65 calorías / 100 cc de leche.

Grupo II

Carne, pescados y huevos.

100 gr carne = 120 gr de pescado = 2 huevos.

Tienen función plástica.

Las carnes aportan de 19 hasta 22 gr. de proteínas, de 1 a 8 gr. de grasa y de 0,06 a 0,07 gr. de colesterol. Todo esto dependiendo del tipo de animal. Los embutidos tienen el mismo valor nutritivo que la carne, con la que están hechos, siempre y cuando su fabricación sea correcta.

Los pescados son más digeribles que las carnes, pero el valor nutritivo es el mismo; del 15 al 25% de proteínas, 12% de grasas, sobre todo en los pescados azules, vitaminas A y D y minerales como hierro, fósforo y yodo.

Los huevos son una gran fuente de proteínas localizadas en la clara, pero también tienen gran cantidad de colesterol y ácidos grasos en la yema. Contienen vit. A, D, B2 y minerales como hierro y fósforo.

Grupo III

Legumbres, patatas, frutos secos, etc...

Pueden tener función plástica, reguladora y energética.

Las legumbres tienen entre el 18 y 24 % de proteínas, de 1 a 6 % de grasas vegetales, del 55 al 56 % de glúcidos de los cuales un 3% son fibra vegetal en forma de celulosa.

También tienen calcio, fósforo, potasio, hierro y poca cantidad de vitaminas, pero son ricas en vitaminas del grupo B.

La patata es el tubérculo más consumido, y por cada 100 gr. tendremos 2 gr. de proteínas, 20gr. de glúcidos, vitamina C en la piel y 75 gr. de agua.

Los frutos secos tienen gran valor nutritivo y son un complemento ideal para la alimentación, ya que se ha demostrado científicamente que disminuyen el colesterol maligno en la sangre. Contienen un 20% de proteínas, 55% de glúcidos, vitaminas del grupo B y minerales como el calcio, hierro, fósforo y potasio.

Grupo IV

Verduras y hortalizas.

Función reguladora.

Contienen del 1 al 6% de glúcidos, vitamina C en las hojas verdes, y en las verduras de color, como los tomates, zanahorias; también encontramos vitamina B en minerales como el potasio, calcio, cobre, hierro y sodio, especialmente en las verduras en latas, tarros, o cremas (un 90% es agua).

Grupo V

Frutas.

Función reguladora.

Contienen un 10-15% de glúcidos dependiendo de la fruta; minerales como el potasio, calcio, magnesio, hierro y cobre; vitamina C y carotenos en las frutas de color y entre el 75 y 95% de agua, a excepción de las frutas deshidratadas, como orejones y ciruelas pasas.

Grupo VI

Cereales (pan, arroz, pastas, etc.) y azúcares.

Función energética.

Contienen de 9 a 12 % de proteínas, sobre todo en el grano entero; de 70 al 77% de glúcidos; de 2,5 al 4% de lípidos; vitaminas B1 y B2, minerales como hierro, fósforo y calcio en la cubierta del grano, y entre un 10 y 12% de agua.

100gr. pan = 250gr. patatas = 60gr. arroz

Grupo VII

Aceites y grasas

Función energética

Raciones

Para conseguir un equilibrio alimentario correcto, bastará con realizar una alimentación variada. Es decir, introducir diariamente en nuestra dieta alimentos de cada uno de los siete grupos que hemos visto anteriormente, procurando evitar el consumo o disminuir la cantidad de los alimentos

que contienen las llamadas “calorías vacías”, como las bebidas azucaradas, pastelitos, gominolas y alcohol.

La cantidad de alimentos de cada grupo que conviene comer cada día se expresa en forma de raciones. Una ración es la cantidad o porción de alimento adecuada a la capacidad de un plato normal.

En ocasiones, la ración puede representar una o varias unidades, por ejemplo, un huevo, un yogur, una pieza de fruta, dos rodajas de merluza...

Para la recomendación de raciones para adolescentes (ver cuadro siguiente y fig. 3).

A continuación se exponen diferentes opciones de utilización de los alimentos durante el día para cubrir todas las raciones anteriormente citadas.

Alimentos	Raciones/día	Medidas aproximadas por ración
Pan y féculas	5-6 raciones	1 pan pequeño o 2-3 rebanadas de pan 1 patata mediana 1 plato de arroz o de fideos
Verduras y hortalizas	2-4 raciones	1/2 plato de verduras 1 plato de ensalada
Frutas	2-3 raciones	1 manzana, 1 naranja, 1 pera o 1 plátano 1 rodaja de melón 2 o 3 mandarinas 3 o 4 albaricoques 1/2 tazas de fresas o cerezas
Lácteos	3 raciones	1 vaso de leche (200cc) 2 yogures queso (50gr) cuajada (100gr)
Carne, pescado y huevos	2-3 raciones	1 bistec (100gr) 1/4 de pollo 2 rodajas de merluza 2 huevos
Aceite	40 a 60 gr/día	

Raciones recomendadas por día

Desayuno

- Un vaso de zumo de frutas y un vaso leche con cacao o café con cuatro galletas o dos magdalenas.
- Un vaso de zumo de frutas y un bocadillo.
- Un vaso de leche y dos tostadas con mantequilla y mermelada o pan integral con aceite.
- Un vaso de zumo de frutas y yogur con cereales.

Media mañana

- Una fruta.
- Un yogur o queso fresco.
- Un bocadillo.
- Cuatro galletas o dos magdalenas.



Fig. 3. Triángulo de los alimentos

Comida

- Plato de verdura y carne (bistec o hamburguesa) o pescado y postre.
- Plato de ensalada, plato de macarrones (pasta) y postre.
- Plato de ensalada, plato de lentejas, o garbanzos, o arroz y postre.
- Plato de sopa y pescado y postre.

Merienda

- Vaso de leche y cuatro galletas (o pan integral).
- Yogur.
- Vaso de zumo de frutas o fruta.
- Bocado.

Cena

- Plato de sopa, tortilla francesa (dos huevos) o de patatas (1/4 de la tortilla) y postre.
- Plato de verdura, cuatro croquetas y postre.
- Pan con tomate, embutido y postre.
- Plato de ensalada, pizza (1/4 o 1/2 dependiendo de cómo sea la pizza) y postre.

Durante la comida y cena es aconsejable consumir pan, preferible pan integral. Los postres pueden ser fruta, yogur, natillas, flan...

Dieta mediterránea y consejos dietéticos

Los productos que identifican a la dieta mediterránea son: cereales, verduras, frutas, legumbres, abundante pescado y moderadas cantidades de carne. Así como una forma particular de preparar dichos productos mediante la cocción al vapor, plancha, o bien en estofados... (fig.4).

Esta dieta se contrapone al modelo de dieta occidental, en la cual se reduce considerablemente el consumo de vegetales y aumentan los productos cárnicos, grasas, azúcares y platos precocinados.



Fig 4. *Dieta mediterránea*

Actualmente, y después de diferentes estudios científicos, sabemos que la dieta mediterránea tiene muchas ventajas para la salud: favorece la función digestiva, disminuye el colesterol y previene algunas enfermedades cardiovasculares. Por eso, algunos países que no pertenecen a la geografía mediterránea, como EE.UU., recomienda a sus habitantes introducir en su dieta productos mediterráneos.

Algunos de los alimentos incluidos en la dieta mediterránea, y que forman parte de nuestra tradición culinaria de “toda la vida”, fueron traídos por Colón después del descubrimiento de América, hace 500 años. Entre ellos está la patata, maíz, cacao, judías, pimientos, tomates, calabaza, girasol, vainilla, albahaca...

Consejos dietéticos

Alimentación variada: consumir la mayor variedad de alimentos posibles y evitar la rutina.

Alimentación agradable: explorar al máximo los aspectos satisfactorios de los alimentos, pues en la acción de comer intervienen todos los sentidos.

Alimentación suficiente: procurar aportar todos los nutrientes y energía necesaria para mantener el peso dentro de los límites normales.

Alimentación equilibrada:

- Disminución de grasas y azúcares y aumento del consumo de frutas, leche y derivados.
- Aumentar la cantidad de alimentos en el desayuno.
- Disminuir la cantidad de alimentos por la noche.
- Masticar correctamente los alimentos en la boca para favorecer la digestión.
- Lavarse las manos y los dientes de forma correcta. Las manos, antes y después de las comidas. Los dientes, sobre todo, después del desayuno y de la cena.
- Lavar las verduras antes de cocerlas o comerlas crudas.
- Los huevos que tengan restos de bruticia de las gallinas, se limpiarán pasándoles un trapo húmedo, antes de guardarlos en la nevera o consumirlos. En cualquier caso, no se sumergirán en agua, puesto que la cáscara del huevo es porosa y puede pasar salmonellas al interior del huevo.
- Leer las etiquetas de los productos para comprobar la caducidad, aditivos, colorantes, conservantes, composición... que tienen los productos que vamos a consumir.

- Respecto a los productos envasados en latas, no debe comprarse el producto cuando la lata esté oxidada por fuera o tenga señales de golpes. Y asimismo no debe consumirse el producto cuando al abrir la lata salga gas.

Ejemplo de menús:

Desayuno	Un vaso de leche Cereales Vaso de zumo	340 Kcal
Media mañana	Bocadillo de jamón de york	300 Kcal
Comida	Espaguetis con salsa de tomate y queso Escalope con lechuga Naranja	1.200 Kcal
Media tarde	Un yogurt desnatado	42 Kcal
Cena	Verdura Pescado Plátano	850 Kcal
Total		2.732 Kcal

Paloma Gascón y Pilar Migallón

Introducción

Los trastornos de alimentación han existido siempre y hay descripciones de ellos en muchos relatos de la Historia. Hace ya más de 20 años, se describieron ciertas conductas como síndrome, cuadro mórbido o enfermedad, por las consecuencias dolorosas y destructivas que tienen, tanto para quienes la sufren como para sus familias.

El origen del síndrome en estos trastornos del comportamiento alimentario están relacionados con la biografía personal, el contexto familiar, los acontecimientos vitales y las presiones socioculturales.

Estos trastornos están aumentando en los últimos años de una manera alarmante, especialmente entre las jóvenes con edad comprendida entre 15 y 24 años.

La delgadez, se ha convertido en el ideal de belleza, la aspiración suprema para resultar atractivo o atractiva, obtener ciertos objetivos y emular a algunos personajes. La preocupación por el aspecto físico puede llegar a convertirse en una obsesión, una manía que gobierna la vida personal y social: ejercicio, dietas, masajes, cremas para adelgazar, consultas a especialistas, conversaciones monográficas...

Dicha confusión social está fomentando la aparición de los trastornos de alimentación que generan graves repercusiones. Se trata de enfermedades que conllevan un tratamiento largo, que en muchos casos se convierte en enfermedades crónicas y que, incluso, pueden dar lugar a la muerte.

Los trastornos de alimentación afectan principalmente a las mujeres, pues son pocos los casos entre varones. Esta diferencia entre sexos se debe a una distinta socialización de las mujeres y los hombres, especialmente en lo relacionado con su imagen corporal. Las mujeres aprenden desde niñas que lo más importante es gustar a los demás, ser guapas y atractivas. Muchas consideran la “belleza” como su atributo más valioso y basan su autoestima en aspectos estéticos de su cuerpo, en lugar de tener en cuenta su inteligencia, habilidades o aptitudes psicológicas.

Cuidar el cuerpo se ha confundido con perder kilos. El cuerpo flaco es el modelo que se quiere imitar y cualquier aumento de peso es considerado una catástrofe perjudicial para la salud, algo así como una falta, cuyo castigo se paga en el gimnasio.

¿Cuáles son estos trastornos?

Los trastornos relacionados con la alimentación más conocidos son la obesidad, la anorexia y la bulimia nerviosa. Las dos últimas son los objetivos principales de nuestro tema.

La bulimia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por la realización de “atracones” recurrentes. Un atracón consiste en la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo (por ejemplo dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían ingerir en un espacio de tiempo similar en las mismas circunstancias.

Se tiene la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo). A continuación, se realizan conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como provocación del vómito, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio físico excesivo.

La persona que la sufre tiene una preocupación excesiva por el peso y la silueta y su autoestima depende de ello.

Existen dos tipos de bulimia nerviosa:

- Purgativa: Tras el episodio de bulimia la persona se provoca regularmente vómitos o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- No purgativa: la persona ayuna o hace ejercicio intenso, pero no se provoca vómitos ni usa laxantes o diuréticos.

La anorexia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Se presenta también un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en una persona obesa (incluso estando por debajo del peso normal). Existe una alteración de la autopercepción del peso o la silueta corporales.

Hay una influencia exagerada del peso y la silueta en el concepto que la persona tiene de sí misma y se niega el peligro que comporta un bajo peso corporal.

Existen dos tipos:

- Tipo purgativo: se realizan regularmente atracones y purgas
- Tipo restrictivo: no se realizan regularmente atracones o purgas

Ambos son trastornos cuya base se encuentra en alteraciones psicológicas que puede llegar a tener graves repercusiones biológicas y fisiológicas. Desde la ausen-

cia de menstruación, caída del pelo, sequedad en la piel, alteraciones gastrointestinales o complicaciones endocrinológicas, hasta serios problemas cardiovasculares y renales.

Causas de los trastornos de alimentación

La anorexia y la bulimia nerviosa son complejos trastornos en los que intervienen múltiples factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. La forma en que estos interactúan influye en la aparición del problema y su permanencia.

Los factores predisponentes hacen que seamos más vulnerables a desarrollar un trastorno debido a nuestras características individuales y a las situaciones familiares y sociales que vivimos.

Alguna de las características individuales que nos pueden predisponer a sufrir un trastorno de alimentación son:

- Tener hábitos alimentarios inadecuados, intentos de dietas rígidas, irreales e imposibles de cumplir y antecedentes familiares de obesidad.
- Preocupación excesiva por la imagen corporal: el deseo exagerado por conseguir un cuerpo perfecto y así compensar otros aspectos de la personalidad con los que la persona se encuentra insatisfecha.
- Desvalorización interna por falta de autoestima.
- No ser capaces de enfrentar problemas, planificar soluciones y llevarlas a cabo.
- Creencias irracionales sobre la apariencia física y la aceptación social.
- Vivir muy pendientes de los demás. Buscar satisfacerles.

- Tendencia al perfeccionismo.
- Miedo a madurar, a crecer y a manejar la independencia que esto implica.

También existen ciertas características familiares en las personas que presentan estos trastornos:

- Familias que conceden una importancia extrema al cuidado de la imagen externa.
- Madres y padres que tienen expectativas demasiado altas para sus hijas e hijos.
- Miembros familiares con problemas de alcoholismo o depresión.
- Malos tratos, abuso sexual o abandono.
- Antecedentes de anorexia o bulimia en hermanas o hermanos.

Los factores precipitantes hacen referencia a aquellas circunstancias estresantes que hacen que se desencadene la enfermedad.

- Problemas amorosos, ruptura de amistades, conflictos entre los padres...
- Problemas económicos o laborales, ante los cuales la persona se asusta o cree que no podrá resolver.
- El inicio de una dieta adelgazante.
- Las transformaciones propias de la pubertad.
- Un incremento rápido de peso seguido de comentarios críticos de la familia o amigos.
- Acontecimientos vitales como un cambio de casa, de escuela, una enfermedad importante o la muerte de un miembro de la familia.
- Las primeras relaciones sexuales.
- Nacimiento de una hermana o hermano.

Los factores de mantenimiento hacen que perdure la enfermedad y tienen que ver fundamentalmente con las mismas consecuencias de los trastornos, es decir con los efectos fisiológicos y emocionales de no comer y con determinadas actitudes:

- La propia purga: procedimiento que proporciona la seguridad de que con ello se evitará engordar lo ingerido tras un atracón.
- La reducción progresiva de las relaciones sociales que facilita pensar solamente en la comida, el peso y la belleza.
- El medio social que valora la delgadez.

¿Cómo detectar estos trastornos?

Generalmente, en los primeros momentos del problema, la familia y la persona afectada tienen consciencia de que está ocurriendo algo anormal, pero les avergüenza, no hablan de ello, niegan que pueda representar un problema y no acuden a la consulta de profesionales de la salud.

Una persona que empiece a sospechar de sus hábitos en relación con la comida y con el peso debe aceptar, por mucho que le cueste, que está adquiriendo una enfermedad, grave, dolorosa y peligrosa y de la cual no es fácil salir por sí misma y necesita ayuda especializada.

La familia puede cobrar consciencia del trastorno al percibir los signos indicativos del mismo y la peculiar forma de actuar de estas enfermas.

Algunos Indicadores tempranos del trastorno son:

- Hábitos como el aumento importante de la actividad física. Disminución de las horas de sueño.
- Alteración de horarios de la ingestión de alimentos.

- Alimentación marcada por la práctica de dietas estrictas. Rechazo de la comida. Atracones de comida repetidos, incontrolados y secretos.
- Consumo de laxantes, diuréticos, píldoras adelgazantes.
- Aislamiento social y ocupar todo el tiempo en actividades “útiles”, por ejemplo, estudiar.
- Preocupación excesiva por su propia imagen y por lo que puedan pensar las demás personas sobre ella.
- Síntomas físicos como vómitos, ausencia de menstruación o pérdida significativa de peso.

¿Cómo podemos actuar una vez detectado el problema?

Si creemos que nuestra hija, hijo, un familiar, una amiga o amigo puede estar padeciendo un problema de este tipo lo mejor es hablarlo directamente con ella o con él. Hemos de tener en cuenta que posiblemente no le resulte fácil hablar de ello, e incluso puede llegar a negarlo. Sin duda, seremos de más ayuda si intentamos ponernos en su lugar y tratamos de entender cuáles son sus miedos, dudas o preocupaciones.

Intentaremos convencerle/la de la conveniencia de acudir a su Centro de Salud, donde profesionales sanitarios le indicaran el tratamiento específico que deberá seguir.

También podemos buscar asesoramiento en las asociaciones y grupos de ayuda mutua (encontrarás direcciones al final de esta Guía). Allí nos informarán de las características de estas enfermedades, de las consecuencias que pueden llegar a tener y de los pasos que podemos seguir para ayudar a superarlas.

El tratamiento

Una vez diagnosticado el síndrome de trastorno del comportamiento alimentario la elección del tratamiento dependerá de las características de la persona que lo padece, su gravedad y tipo de enfermedad. El tratamiento debe ser múltiple, atendiendo a las complicaciones médicas, psicológicas y familiares que sucedan, por ello participarán en él profesionales de la pediatría, la nutrición y la salud mental.

En la medida de lo posible, el tratamiento debe hacerse por medio de los ambulatorios, pero en ocasiones ocurre que el estado de delgadez y desnutrición de la persona obliga a la hospitalización hasta que se produzca un incremento razonable del peso y cese el riesgo de muerte.

El tratamiento debe conseguir:

Con la familia:

- Informarla sobre la enfermedad y orientar sobre el tipo de conductas que tienen que realizar con la persona que padece el trastorno alimentario.
- Entrenar a los miembros de la familia, en su conjunto y por separado, para que definan los problemas y conflictos, establezcan pautas de enfrentamiento y resolución, las planifiquen, realicen y evalúen posteriormente.
- Proporcionar pautas de acción y de interpelación entre los familiares para que expresen adecuadamente las emociones, evitando el silencio como un modo de respuesta a los conflictos.
- En las primeras etapas del tratamiento, se intentará reducir la ansiedad que haya desarrollado la familia tras descubrir el problema.

Con la persona afectada:

Desde lo físico:

- Configurar hábitos de comida saludables tanto en la persona que padece el problema como en su familia.

- Determinar el peso adecuado para la edad y talla.
- La persona afectada habrá de conocer el valor nutritivo de los alimentos que consume con mayor frecuencia para favorecer un peso adecuado.
- Programar cuatro comidas al día, sin saltarse ninguna. Comer a la hora propuesta y cantidades razonables.
- Distanciarse de los productos light, del excesivo ejercicio físico y los productos llamados adelgazantes.
- Aprender a evitar las dietas de adelgazamiento, que alteran los hábitos alimentarios y son responsables de los atracones y conductas propias del trastorno.
- Llevar un registro y apuntar cuándo, cómo y qué es lo que come, al menos durante una semana.
- Identificar los momentos de riesgo en los que podría resultar más fácil llevar a cabo atracones, y buscar para esos momentos actividades incompatibles; programarlas con tiempo.
- Lo más saludable es seguir un tipo de alimentación constante y en cantidad y variedad adecuadas.
- Cuidarse físicamente a favor de la salud y el bienestar.

Desde lo psíquico:

- Modificar las actitudes hacia el esquema corporal, el miedo a engordar y a perder el control con la comida.
- Ayudar a detectar las creencias irracionales en relación a la comida y al peso, así como modificar las distorsiones perceptivas sobre la propia imagen corporal.
- Restablecer una autoestima adecuada, que dé a la persona seguridad en sí misma, al tiempo que modifica ideas distorsionadas e irracionales sobre su persona y su relación con las demás.
- Suprimir el miedo al contacto corporal con los otros y el miedo a las relaciones sexuales.

- Mejorar el autoconcepto y el autocontrol: proporcionar a la persona puntos de referencia ajenos a su familia para que entienda sus reacciones y acepte sus fallos e inseguridades.
- Saber utilizar los recursos personales para hacer frente a las dificultades y problemas de la vida sin recurrir a refugiarse en la comida.
- Establecer metas realistas y posibles. Comenzar por las más fáciles y felicitarse por cada progreso, aunque sea muy pequeño. Aumentar poco a poco la exigencia y el esfuerzo.
- Reconocer las cualidades por las que cualquier persona puede resultar atractiva y enumerar las propias.
- Confiar en alguien que pueda ofrecer su apoyo: un hermano, un amigo o un terapeuta.

Cada vez más familiares de personas enfermas se organizan en asociaciones para sensibilizar a la sociedad sobre estos problemas e intentan mejorar la atención de los mismos. Ofrecen información y asesoramiento gratuito y facilitan la posibilidad de participar en grupos de autoayuda. En estos grupos, familiares y enfermas, se reúnen para compartir experiencias, opiniones y buscar soluciones alternativas en común.

¿Cuál debe ser el papel de la familia?

- Cooperar con el profesional y seguir en casa las pautas que señale en las sesiones.
- Informarse, leyendo guías, folletos, manuales... sobre trastornos de la alimentación.
- Informar de cualquier recaída.
- Respetar a la persona que padece la enfermedad, mostrarle cariño y aceptación.

- Hay que insistir y procurar el desarrollo de hábitos alimentarios correctos, siguiendo las orientaciones del terapeuta.
- Analizar otros problemas psicológicos de sus miembros o de la convivencia.

¿Cómo prevenir estos trastornos?

Como hemos dicho la anorexia y la bulimia nerviosas son la síntesis de una serie de factores por los que la prevención de los trastornos debe cubrirlos los niveles individual, familiar y social. Esto quiere decir que todas y todos estamos implicados en su prevención: padres y madres, profesorado, personal sanitario, amistades, asociaciones juveniles...

La familia

Dado que estos trastornos se presentan principalmente durante la adolescencia y primera juventud, el papel de la familia es fundamental.

La familia no es culpable del trastorno, pero debe implicarse en la detección del problema, en el tratamiento y, por supuesto, es el fundamental agente preventivo.

No sólo se trata de estar pendiente de los comportamientos de la hija o hijo con la comida, sino saber qué aspectos en su vida pueden estar resultando difíciles. Es importante no apresurarse a quitar importancia a sus comentarios y entender que sus preocupaciones son muy importantes para ellos.

Es fundamental revisar si en la familia hay dificultades en la comunicación o a la hora de resolver los conflictos: si se exageran, se niegan o se intentan resolver siempre a través de la agresividad o de culpas mutuas.

Es conveniente facilitar la expresión de los sentimientos, incluidos los negativos. Si no se hace, se favorece a que se

expresen de manera indirecta, por ejemplo, a través de la comida. Para algunas personas comer de forma compulsiva o no comer llega a convertirse en la única forma de expresar emociones totalmente normales como el enfado o la ira.

También las madres y los padres han de preguntarse si se establecen límites y normas adecuados a la edad de sus hijas e hijos, o si estos son escasos o bien excesivos, impidiendo su autonomía y maduración.

Individualmente

Debemos aprender a desarrollar un sentido crítico hacia los mensajes que constantemente lanzan los medios de comunicación y rechazar el canon de esbeltez propuesto por la moda.

Asimismo, tenemos que conseguir apreciar las cualidades importantes como el conocimiento, las habilidades sociales, la generosidad y empatía, el cuidado inteligente del cuerpo y de la apariencia, nuestra higiene, la forma de hablar, de moverse, de gesticular, de dirigirse a los demás, de sonreír.

Ante todo hay que mantener el sentido del humor. Hay que reírse de uno mismo, no esperar a que lo hagan los demás y permitirnos ser como queremos ser y no como quieren los demás que seamos.

Socialmente

Es deber de todas las personas denunciar la utilización que los medios de comunicación y la publicidad hacen de la imagen de las mujeres, ya que generalmente ésta no es real (se idealiza) ni responde a la diversidad de las mismas.

Estaremos realizando prevención si educadores, familia y mediadores sociales ayudamos a los y las adolescentes a desarrollar un juicio más crítico sobre el ideal de belleza, a formarse sus propios valores, a apreciar su cuerpo con todas las posibilidades que éste ofrece, y no solo las estéticas. Debemos animarles a elegir modelos positivos y respetar las diferencias interpersonales.

Francisco Massó

Conceptos

La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuales son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto.

2. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

a) Necesidad psicológica:

La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- Porque hace crecer nuestra imagen interna.
- Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.
- Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores.

La salud psíquica depende en gran medida de la autoestima o regulador interno, que mantiene el tono de la conducta ante la incertidumbre de los retos nuevos, el riesgo del desánimo y los desgarros que hemos de afrontar en nuestra convivencia.

b) Deber personal:

La autoestima es una obligación radical, básica, igual que respirar, alimentarnos bien y dormir suficiente. Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos.

El ser humano es el único animal con consciencia de sí:

- Conoce aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, intereses...
- Valora positiva o negativamente tales rasgos.
- Reconoce su competencia para resolver problemas.
- Asume la responsabilidad de su propio desarrollo personal.
- Se acepta, respeta y se quiere.
- Reconoce su condición social y el valor de la convivencia.

La adquisición de la consciencia de sí es una actividad agradable que atañe a elementos corporales, psicológicos y sociales.

Esta consciencia es orientativa. Nos hace estar disconformes con ciertos rasgos, carencias y limitaciones; esto alienta nuestro desarrollo posterior, para superar tales características. Además, nos indica en qué circunstancias y áreas podemos ser útiles a las demás personas.

La autoestima, proceso psíquico híbrido de pensar y sentir, repercute en satisfacer correctamente las necesidades y funciones corporales y psicológicas así como los compromisos de nuestra proyección social.

Componentes de la autoestima

Hablemos de dos dimensiones de la autoestima:

Concepto propio

La idea que tenemos acerca de quienes somos o cual va a ser nuestra identidad, la fabricamos mediante la conducta que desarrollamos.

Cualquier comportamiento, hasta el más anodino y trivial, nos induce a efectuar una valoración subjetiva, la hacemos nosotros, los protagonistas. Esta valoración podemos hacerla conscientemente o “soto voce”, con sordina y casi sin darnos cuenta. Sobre ella, va a incidir la valoración que también hacen los demás, que han sido observadores o receptores de los efectos y consecuencias de nuestra acción.

Así pues, acumulamos dos tipos de valoración: la propia y la ajena. Ambas son subjetivas y, por tanto, relativas; pero las dos son necesarias e importantes.

La valoración ajena es tan subjetiva como la que podemos hacer nosotros/as mismos/as sobre la acción de la que somos protagonistas.

Muchas veces, los observadores son jueces más benévolos que nosotros y, en otros momentos, sus juicios están sesgados y son deformes. Hemos de tener cuidado y no dar por buena cualquier valoración ajena; pero, en cualquier caso, muchas valoraciones sirven para contrastar las propias y algunas son aceptables.

¿Y la crítica?, ¿Qué podemos hacer con las críticas, algunas de ellas sumamente destructoras?

Hemos de contar siempre y de antemano con la crítica. En nuestro marco cultural, reina una idea básica sobre el ser humano negativa, que nos predispone a percibir los defectos antes y mejor que los valores.

La crítica hay que atenderla y escucharla siempre, porque es el “papel de envolver” de un regalo que nos hace su

autor: la orientación. La crítica siempre nos pone en pista sobre cuales puedan ser nuestros retos inmediatos. Esto ya es de agradecer.

En otras ocasiones, la crítica destaca aspectos de nuestra realidad que nos habían pasado desapercibidos. Más para agradecer.

En otras circunstancias, la crítica nos advierte sobre cuales son los límites de nuestra competencia. También es de agradecer.

En cuanto a las críticas mal intencionadas, destructoras, que sólo buscan disminuir la autoestima, hemos de aprender a valorarlas sin más importancia, aunque puede ser de interés darlas a conocer a la otra persona.

La idea sobre nosotros mismos nos anima a:

- Probar a hacer algún deporte, bailar...
- Investigar el medio de mejorar nuestra imagen corporal.
- Tener inquietudes ecologistas, sociales o culturales.
- Defender con fuerza nuestros ideales, criterios y creencias.
- Mantener los valores que garantizan la convivencia.
- Proteger nuestros intereses legítimos y derechos.
- Usar con agrado las habilidades y destrezas que tenemos.

Amor propio

Es el significado más directo de la palabra auto (sí mismo/a) estima (amor, aprecio).

Quererse a sí mismo/a, ni es egoísmo, ni es enfermizo; es un sentimiento fundamental.

Para poder amar a otros, necesitamos amarnos a nosotros/as mismos/as, sentir aprecio y aún orgullo por ser como somos y contener los valores, cualidades y capacidades que hemos desarrollado.

El amor propio es un sentimiento legítimo que nos motiva a fijarnos objetivos y metas. Así como a procurar ser eficaces en la resolución de nuestros problemas y a establecer alianzas y vínculos sociales sanos.

Cuando una persona se ama a sí misma, se hace amar por las demás personas, porque le “luce” usar sus cualidades, hace gala de sus aptitudes, disfruta de ello, se emplea a fondo y obtiene éxito. Quienes observan tal comportamiento experimentan simpatía, les agrada observar o beneficiarse de tanto empeño y quedan dispuestos a otorgar sus reconocimientos y aplauso.

Con amor propio podemos acrecentar nuestras habilidades, disfrutando del proceso, sin la desesperación de ir el último, ni la angustia de ser el segundo o el miedo a perder el primer puesto. Podemos ir todos juntos, cada uno, cada una, a su ritmo y compás, sin echar zancadillas ni alentar el rencor.

Por tanto, el amor propio no es competitividad, sino estar a gusto contigo por hacer lo que haces; es un estado de conformidad íntima que mantiene el interés por continuar con tu proyecto o tu empeño.

El amor propio es garantía de:

- Un cuidado personal sano.
- Diversión apasionante.
- Desarrollo personal armónico.
- Nuevas experiencias interesantes y curiosas.
- Relaciones alegres, útiles.

Tres consecuencias de la alta autoestima

Primera. Aceptación de sí

Aceptar cuanto vamos descubriendo acerca de quienes y cómo somos es una moneda con dos caras: Una cara refleja nuestra valía y poder personal; la otra determina el compromiso que adquirimos para desarrollar nuestras posibilidades.

Sin ambas condiciones no podemos hablar de aceptación auténtica.

Es muy importante que asumas que eres una persona valiosa, capaz de resolver cualquiera de tus problemas y tener éxito, educando tus cualidades. Aceptarte es asumir el deber de trabajar contigo mismo/a, para desarrollar tus posibilidades.

Podrás ir a tu aire, marchando con seguridad, si aceptas cuanto eres y tienes, incluidos tus defectos.

Todos los defectos son relativos, según la cultura y el momento histórico que consideremos. De manera que las valoraciones vergonzantes de los defectos han de ser matizadas convenientemente, porque oscilan.

El defecto, una vez aceptado, no malgasta energías en producir desvalorizaciones y se puede convertir en reto a superar, trabajando la propia persona, asumiendo el compromiso de desarrollar alguna habilidad que neutralice los efectos del defecto.

Aceptar las cualidades personales y los defectos es una condición previa para evolucionar.

Todos los seres humanos tenemos más cualidades que defectos. Las cualidades son recursos positivos que sirven para muchísimas aplicaciones, entre otras, superar los defectos.

Todos los seres humanos debemos valorarnos por nuestras cualidades.

Porque ello acrecienta el poder de cada uno.

Todos los seres humanos tenemos derecho a tener defectos, pues son parte de nuestra naturaleza, configuran nuestra singularidad personal.

Segunda. Respeto hacia sí

El respeto es consecuencia del valor que nos reconocemos, o la estima que profesamos hacia nuestra persona y la dignidad que exigimos que nos otorguen las demás personas.

La persona que se respeta “controla” cuales son los límites de cada situación y circunstancia, dónde y con quienes quiere estar en cada momento.

“Controlar” significa:

- Hacer valer mis necesidades físicas de alimentación, descanso y ejercicio físico, en lugar de seguir cualquier moda.
- Expresar libremente, sin subterfugios, mis opiniones, ideas y creencias, aunque sean discrepantes de la mayoría.
- Atender mis necesidades afectivas (novio /novia, amigos/amigas, padres/madres, hermanos/hermanas), mejor que el desapego individualista.
- Cuidar mi espacio, sea mi habitación, casa, ciudad, planeta. Todo está a mi servicio, para mi uso y comodidad.
- Cualificar mi derecho a respirar aire limpio, que es lo que se merece mi pulmón.

Todos los seres humanos debemos valorarnos La persona aguafiestas es insoportable, porque no controla su miedo. Pero el desmadre es siempre una falta de respeto hacia sí mismo y, además, suele dejar resaca. Es decir, si no controlas, no lo pasas bien y luego lo pasarás mal, seguro.

Tercera. Formación personal

Tu cerebro contiene varios miles de millones de neuronas, conectadas entre sí, que configuran más de un trillón de circuitos. Cada neurona puede almacenar un ingente archivo de información. Por tanto, el poder de tu cerebro, tu poder, es superior al del ordenador más potente que conozcas. No lo dudes.

Tu cerebro es la mejor herencia que haya podido corresponderte y que ya puedes disfrutar.

El cerebro funciona como otros órganos del cuerpo: cuanto más funcionan, más se desarrollan, mientras que el desuso los hace languidecer, se atrofian y rinden menos.

¿Por qué unas personas explotan sus posibilidades y otras no lo intentan?

La respuesta es simple y sencilla: formación.

Quien dedica tiempo con generosidad a formarse, va a desarrollar su cerebro, va a sacar los quilates del diamante bruto.

La inteligencia es fruto del trabajo de tu cerebro y puede crecer a medida que ejercites más tu cerebro. Piénsalo.

En ciertos casos, el cerebro es dañado por:

- Falta de oxígeno.
- Intoxicación por drogas, alcohol, tabaco o la combinación de todos los tóxicos.
- Alimentación insuficiente o descompensada.

Evidentemente, en estos casos, el rendimiento del cerebro será inadecuado.

En otros casos, el rendimiento del cerebro depende del empeño que ponga su dueño por formarse. Esto es:

- Enseñar a trabajar al cerebro, darle método de trabajo.
- Suministrarle información, que es su herramienta de trabajo.
- Hacerle trabajar todos los días, mantenerlo en forma, como hacen los deportistas profesionales con su cuerpo.

Autoestima, ¿para qué?

La autoestima es como el lubricante de un círculo beneficioso que facilita el funcionamiento correcto de todo nuestro sistema. El sistema inmunológico frente a las tensiones y dificultades que se nos presentan todos los días.

La autoconsciencia del yo y el amor propio consolidan la Autoestima. Esta genera aceptación, respeto hacia nosotros mismos y nosotras mismas e interés por nuestro desarrollo. Al final, como fruto de todo el proceso encontramos el proyecto de vida que nos abre al futuro y a las demás personas.



Fig. 5. *Círculo Beneficioso*

El proyecto de vida propio se asienta en las consecuencias inmediatas de la autoestima. El proyecto o plan de vida es como el crédito que nos damos para vivir y usar nuestro poder (fig.5).

El plan de vida es saber a qué me interesa dedicar mi tiempo, qué tengo que hacer hoy, según la meta que persigo, me orienta y da sentido a mi esfuerzo.

Pero recuerda lo que dice “El Principito”: “Todo recto, no se puede ir muy lejos”.

Y así es. Un plan viable ha de ser flexible. Hemos de aprender a hacer regates, que no trampas, en la vida. Habremos de aprender a caminar en zigzag, a sabiendas de adónde vamos y qué queremos conseguir.

Saber:

- Qué quiero, en función de mis intereses y aficiones.
- Qué me conviene, a tenor del aprecio y respeto que tengo por mí.
- Qué puedo, según sean mi competencia, habilidades y formación.

Son tres condiciones sencillas para esbozar un plan que habrá que revisar todos los días, con objeto de acelerar o

frenar la marcha, fijarse un objetivo más ambicioso o más modesto, recurrir a estos medios o pedir tal o cual ayuda, contar con estas personas o aquellas.

Por otra parte, el plan de vida es un generador de estabilidad, que repercute en:

- La seguridad y confianza en la propia persona.
- La eficacia en las tareas.
- La cultura del logro.

En cuanto a los tiempos, es suficiente anticipar, con una cierta precisión, el logro a conseguir la semana que viene y, con mayor amplitud, los objetivos a alcanzar dentro de un mes o un año. Es todo cuanto necesitamos para comenzar el camino, aunque desconozcamos todo lo demás.

Dimensiones sociales de la salud

La dimensión social de los seres humanos forma parte de la identidad de cada persona y se sostiene en un trípode:

- La conducta–representación.
- La cultura.
- La interacción.

La conducta-representación

Cualquiera de nuestras acciones entran a formar parte del caudal ingente de la interacción humana, como actuación o modelo, así como expresión y contribución en la cultura en la que vivimos.

Todo cuanto hacemos y decimos, hasta los hechos más íntimos y discretos, constituyen nuestra conducta externa.

Nuestros pensamientos, creencias, sentimientos, fantasías y recuerdos configuran la conducta interna.

La suma de ambas entraña nuestra conducta personal.

La conducta que protagonizamos ante alguien, aunque sólo la observe una persona, tiene carácter de actuación, adquiere valor simbólico, de representación, sirve de modelo y estimula la emulación de quienes la observan.

En cierto sentido, queramos o no, todos andamos por la pasarela de la vida. Nuestro comportamiento es observado y las personas observadoras lo interpretan, le otorgan mil significaciones, reaccionan a él según su interpretación. Cualquier conducta que es observada por alguien, repercute en ese observador u observadora con tres efectos. A saber:

a) Incremento del repertorio de conductas. El observador, tras captar la conducta ajena, si no tiene antecedentes al respecto en su memoria, amplía su gama de opciones. La observación de cualquier acción es como el revelado de una de nuestras posibilidades virtuales.

b) Refuerzo. La observación de una conducta ajena, idéntica o similar a otra propia, confirma la validez de ésta y la refuerza. El comportamiento ajeno confirma el propio.

c) Emergencia de emulaciones. La conducta del modelo fecunda la creatividad de quien observa. Es como un caleidoscopio, que se abre en abanico, sembrando un espacio amplio de sugerencias, insinuaciones, provocaciones. Nos damos ideas, por decirlo en términos coloquiales.

Toda conducta personal es influencia

- Porque es un estímulo que provoca su reacción.
- Un permiso que sugiere un modo de actuar.
- Un troquel u horma que configura un estilo de vida.

La cultura

La palabra cultura significa labor, cultivo, el resultado de la labranza.

La cultura es un proceso vivo que nos une a todos los hombres y mujeres de todos los tiempos. Tu acción de hoy se apoya en descubrimientos y saberes del pasado, la cultura heredada, pero, tu acción puede aportar cultura para el presente y el futuro.

La cultura que disfrutas contribuye a que:

- Desarrolles tu sentido estético.
- Enriquezcas tu creatividad.
- Aprendas a relativizar.
- Estimules tu comprensión.

A través de la cultura, los hombres y mujeres de hoy conectamos con nuestros antepasados por los testimonios culturales que nos han dejado, y con nuestros nietos y nietas, que podrán conocernos por el legado cultural que les transmitamos...

La interacción

Interacción es la acción de unas personas con otras, todo cuanto hacemos en comunión, la labor colectiva, el proyecto común que realizamos entre todas.

Cualquier hecho, cuando menos, es un estímulo que puede provocar algún tipo de reacción interna o externa en cualquiera de quienes lo hayan observado. El juego de acción-reacción constituye una transacción.

La transacción sólo se produce cuando la reacción es externa, cuando el hecho estimular es respondido por quien observa, que hace patente su reacción.

El conjunto de transacciones que realizamos constituye la interacción de nuestra sociedad.

La interacción es el origen de un largo y complicado proceso que se denomina socialización, que es el que desarrolla nuestra dimensión social.

La socialización

- Nos facilita el lenguaje, instrumento de comunicación.
- Desarrolla nuestra sensibilidad y emotividad.
- Educa y entrena nuestra inteligencia.
- Nos convierte en seres dados a la convivencia.
- Nos entrega habilidades para socorrer las necesidades primarias.
- Posibilita la espiritualidad.

La cultura actual que disfrutamos la hemos interiorizado y ha configurado nuestro modo de pensar y nuestra sensibilidad, ha inspirado nuestras aspiraciones e inquietudes y los valores que profesamos.

La conducta humana, la tuya, la de tus amigos y amigas genera, en el plano individual el “modelo” y en el plano colectivo da lugar a arquetipos, ritos, símbolos..., en definitiva, pautas culturales. Todas las personas nos influimos unas a otras con nuestras prácticas y con el modelo de vida que configuramos. Además, a través de la herencia cultural, recibimos influencias del pasado y las ejercemos sobre el futuro.

- El modelo tipo “super”

En la jerga científica, se llaman “modelos plástico”, por el vehículo con el que se distribuyen.

Son los modelos que ofrecen personas que son “súper” famosas, gente guapa, estrellas fugaces de inciertos firmamentos, que brillan mientras venden. No podemos consentir que estas personas nos deslumbren con sus destellos de papel “couché”.

De este modelo podemos tomar su esmero por cuidar el cuerpo y mantener una imagen pulcra que es lo mejor que nos ofrecen.

Es positivo gustarse uno mismo y gustar a otras personas; disfrutar del propio cuerpo compaginándolo con el desarrollo psíquico y la adquisición de habilidades que nos permitan ser útiles a las demás personas.

- El modelo campeón

Lo integran personas luchadoras que rivalizan por ser las primeras, estar en el escalón más alto del podium, ser premio extraordinario de fin de carrera, el número uno de la promoción o, al menos, figurar en el cuadro de honor...

Estas personas se esfuerzan, ponen constancia y tesón a favor de su prurito y no cejan hasta conseguir la copa, la medalla de oro, la distinción o el honor que buscan.

Para nuestro puzzle del modelo de salud bio-psico-social, este modelo nos sugiere el valor de la constancia: persistir en un empeño, hasta conseguir la destreza necesaria, es una condición imprescindible para garantizar cualquier aprendizaje y el entrenamiento de toda habilidad.

- El modelo excelso

Estas personas son escasas, casi perfectas, intachables, héroes o heroínas de la renuncia a sí mismas y la entrega altruista bien a una causa, bien a una institución, bien a un símbolo. Pueden llegar a ser santos mártires o ser laureados, secundando los valores que les inducen sus creencias.

A muchas de estas personas les honra su autenticidad, la sinceridad con que viven, esforzándose por llevar a la realidad sus ideales.

Lo perfecto es enemigo de lo posible en multitud de ocasiones y, en otras, la búsqueda de la perfección se convierte en fuente de descalificación de los esfuerzos, agobio interno, exigencia permanente y hasta tortura psicológica, cuando esa perfección es pura utopía.

En pro de nuestro interés por construir un modelo de salud integral, del modelo excelso podemos anotar la importancia de la coherencia personal: una persona que actúa y se expresa de acuerdo con sus creencias, sentimientos y pensamientos mantiene su equilibrio interno y consideración social.

La salud en los medios. Cultura de la salud*

La televisión y, en general, los medios de comunicación son algo más que un mero vehículo para transmitir información; forman parte de nuestro sistema de vida, están incrustados en nuestra cultura.

* Según el modelo acuñado por la Dra. María Sáinz

Muchas personas dedican tanto tiempo a ver la televisión que han tenido que prescindir de la biblioteca y de buena parte de las ocupaciones de ocio. Hay familias que, ante el altar de la televisión, sacrifican la comunicación entre sus miembros, incluso hasta la intimidad. Es otra de las dependencias que perjudican la salud. En este caso, en el plano social de la convivencia.

Efectivamente, la responsabilidad personal te puede ayudar a marcar límites.

Con el criterio que vas formando puedes seleccionar los programas que te conviene ver.

También tu buen gusto, sentido del humor y necesidad de entretenimiento te van a sugerir opciones divertidas y agradables.

Hay programas de televisión y películas que has de rechazar como harías en el restaurante, si te pusiesen un filete en mal estado. Son materiales peligrosos, basura que corrompe nuestra sensibilidad humana, tóxicos que envenenan nuestra psique y amenazan la armonía de nuestra convivencia.

A modo de inventario, te proponemos un listado que pueden ser los siguientes:

- El horror.
- Las prácticas mafiosas.
- Los homicidios y asesinatos.
- La guerra.
- La extorsión y el chantaje.
- El odio.
- La hambruna.
- El consumismo.
- La violencia.

Cualquiera de estos temas es “tóxico” y favorecen una incultura sobre la salud y además, sus propuestas van en sentido contrario de la marcha histórica de la Humanidad en su conjunto.

Destruyen nuestra condición humana: nos inducen a conductas antisociales, nos hacen sufrir si nos identificamos con las víctimas, nos impelen a ser personas agresivas e irascibles si nos identificamos con los verdugos o nos sumergen en una suerte de frustración existencial. Son la basura que ha de ir al basurero, porque sus gérmenes pueden matarnos

Cultura de la salud

La cultura de la salud has de fabricarla con materiales de calidad, fiables y sólidos, que te inspiren ánimo, energía, empuje, ganas de vivir y cooperar con las demás personas.

Entre las primeras personas transmisoras de cultura, encontramos al chaman, sanador o sanadora, brujo o bruja, hechicero o hechicera que aprendieron algo sobre hierbas y pócimas. Después, mezcló su saber empírico con inferencias mágicas y configuró los primeros rituales médicos, destinados a sanar, indistintamente, el cuerpo, el alma o ambos a la par, ya que para ellos no existía diferencia.

En nuestro momento histórico, los conocimientos sobre salud se transmiten mediante libros, prensa, radio, televisión, videos didácticos, consultas profesionales, charlas y conferencias. Los medios abundan.

Convenimos con la Doctora María Sáinz que “la cultura de la salud es el arte y la ciencia de recordar que la salud no es un fin, sino un medio para ser feliz” y que “la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social (OMS)”, que realizamos cada uno/a de nosotros, el trabajo diario que nos tomamos por hacer una vida sana. Esto es lo que cuenta y lo que constituye la verdadera cultura de la salud.

Cada persona construye su modelo de vida sana, seleccionando los valores, usos, costumbres, conocimientos científicos y saberes empíricos que considera más convenientes para sí mismo.

La cultura de la salud se produce en la convergencia de la conducta personal y las influencias que recibimos, de los modelos a través de la interacción y de los medios, y que producen un impacto sobre los saberes consolidados, por la humanidad. Colectivamente, por una vía u otra, todos y todas contribuimos a generar el sistema de ideas, sentimientos, usos y prácticas que corresponden a una cultura de la salud.

Desgraciadamente, conocerás personas y grupos que labran su enfermedad porque comen mal o poco, se emborrachan, fuman, no hacen ejercicio, no se divierten... La enfermedad no es un castigo divino, ni viene sólo por el azar. Actualmente, la mayoría de las enfermedades son fruto de la incultura, de trabajar mal, de amargarnos la vida los unos a los otros y de maltratar nuestro cuerpo menospreciándolo con todo tipo de excesos.

Sistema bio-psico-social

Constituimos la especie más perfecta, que ha sabido ir más allá de lo instintivo y más allá de los intereses individuales, para generar una cultura, adentrarse en lo que va más allá de lo personal y trascenderse.

Todas y cada una de las personas configuramos un sistema complejo, que lleva 4.000.000.000 (¡cuatro mil millones!) de años perfeccionándose y se sitúa en la cresta máxima del desarrollo evolutivo conocido hasta ahora. (Ver fig. 6)

El cuerpo es la base de sustentación, el soporte de todo, el "disco duro" del sistema, valga la metáfora, que registra toda nuestra historia: hechos, pensamientos, sentimientos, imaginaciones y recuerdos. Los hechos externos y los internos alteran la química y aun la estructura del cerebro que es el gran órgano rector de las funciones fisiológicas y psíquicas y de las atribuciones o roles sociales que desempeñamos.



Fig. 6

Cuanto hacemos con el cuerpo y cómo lo tratamos da lugar a pensamientos y sentimientos que articulan la estabilidad o equilibrio interno que necesitamos para ser eficaces en la acción social.

Todo el sistema está imbricado en una estrecha red de interdependencias mutuas, y ninguna parte es ajena a lo que quiera que ocurra en cualquiera de las otras dos áreas.

Supongamos que tenemos un suceso que nos afecte en cualquier área, pongamos como ejemplo un aprobado, rol laboral y, por tanto, área social. Este hecho debemos calificarlo como exponente de valía y capacidad de trabajo, en pura justicia. Tal valoración facilitará la secreción de serotonina y endorfinas, las hormonas responsables del bienestar psico-físico. El cuerpo se mostrará relajado, con brillo en los ojos, dinámico y alegre, con tono vital y bien dispuesto para relacionarte con personas.

En definitiva, el sistema bio-psico-social que somos, es un sistema integrado y único, en el que cada elemento está en perfecta interdependencia con los otros dos, formando un conjunto coherente y poderoso: el sistema más perfecto y complejo de la evolución conocida.

¿La salud es un asunto social?

Por supuesto. La salud integral de cada persona individual está sujeta a los avatares de nuestra convivencia y tiene una componente social.

Lo social forma parte de nosotros y nosotras como el cuerpo y la psique.

El aporte biológico lo hacen los genes.

El aporte psicológico es nuestra labor personal de toda la vida.

El aporte social lo efectúan las transacciones.

Las relaciones francas y positivas dentro de nuestra familia y de los grupos de los que formamos parte contribuyen a mantener la armonía psico-afectiva y ésta última el correcto funcionamiento psico-orgánico.

De igual modo, trabajar o estudiar es una oportunidad de sentirnos vinculados socialmente, útiles a las demás personas y orgullosos de nuestra competencia. La acción de trabajar o estudiar es nuestro papel social, algo que hacemos para las demás personas o para prepararnos a ello.

Los sentimientos que despiertan las relaciones y la acción social son función psíquica y repercute en el plano orgánico, a través de las neurohormonas.

Mantener aficiones es otra manifestación de salud social que tiene repercusiones internas dentro del sistema integrado que constituye el ser humano. Cualquier afición nos puede facilitar la pertenencia a grupos de interés, clubes deportivos, asociaciones culturales...

Crear y fomentar todas estas redes de relación social es fomentar la salud personal por un sin fin de mecanismos.

La salud como estado de bienestar biológico, psicológico y social es responsabilidad personal de cada uno y cada una. Un valor que hemos de cultivar con nuestra labor diaria.

Cada persona construye su propia salud, según satisfaga sus necesidades físicas y afectivas, y según sea la calidad de su convivencia. En pocas palabras, la salud es una característica del modelo de vida de cada persona.

La salud también es una labor colectiva, porque cada persona es agente de salud o agente de enfermedad para sus semejantes.

Tu modelo personal

El modelo de salud en el plano social, el campo de las relaciones interpersonales, puede inspirarse en los valores de los modelos de otras personas: amor al cuerpo, constancia, coherencia, autenticidad... Esta muy bien fijarse en lo bueno que hacen otras personas, e ir tomando de aquí y de allí cuanto pueda aprovecharnos.

Tu modelo de salud social personalizado, entendemos que puedes apoyarlo en tres soportes.

Comprensión y tolerancia

Hay dos procesos individuales que son necesarios y fundamentales:

- a) Aceptar lo que somos: luz y sombra, bueno y malo, acierto y error.
- b) Apreciarnos por los valores que tenemos.

Ambos procesos nos sirven para orientar nuestras energías en pro de organizar planes de desarrollo y prosperidad personal.

Todo eso que nos concierne a cada uno y cada una de nosotros/as a título individual, le corresponde igual al resto del género humano: hombres y mujeres, blancos/as, negros/as, amarillos/as, cobrizos/as y mestizos/as.

Cuanto más y mejor nos conozcamos cada persona a sí misma, tanta mayor capacidad tendremos de compren-

der a las demás personas, aceptarlos como son y hasta quererlas en su singularidad.

Cada persona es rara; tan rara que es única. Somos tan diferentes que no hay ninguna repetida. Sólo somos semejantes, pero todas distintas y cada una tiene derecho a su singularidad e individualidad.

Interdependencia

El ser humano es inviable sin vida social. Nacemos prematuros y prematuras. Un bebé humano al que abandonen sus padres en el primero, y aun el segundo año de vida, si tampoco es adoptado por otras personas, morirá con toda seguridad.

La relación social, la interacción, hace posible todo el proceso de “socialización”, el desarrollo de la dimensión social, que constituye nuestra identidad, junto con nuestra psique y nuestro cuerpo:

Efectuamos transacciones desde el día que nacemos, emitiendo señales, para dar cuenta de nuestras inquietudes y necesidades. Tales señales son captadas y dan pie a reacciones que nos resultan útiles, y nos vinculan a las personas que nos rodean.

La persona sana participa lealmente en esta interacción, aplicando la fórmula “yo gano - tú ganas”, que busca que los beneficios de cualquier operación sean recíprocos, para todas las partes implicadas.

Ésta es una garantía de salud social, porque nos hace interdependientes. No ha lugar a parasitismo, ni explotación.

La cooperación

La cooperación, el trabajo en equipo, es la expresión más brillante de la afirmación de uno mismo o una misma en convergencia con las demás personas.

En la cooperación confluyen intereses de distintas personas que aúnan energías con inteligencia, a favor de un objetivo que, individualmente, no podrían alcanzar.

Para trabajar en equipo, es preciso que cada persona que confluje se conozca y esté dispuesta a ejercer su poder, a poner en juego sus recursos y peculiaridades personales, para que el equipo prospere y alcance su meta.

La buena salud social nos induce a promover y participar en grupos o equipos, aportando ideas, creatividad, habilidades, tiempo, energía e inteligencia. La mayoría de estos aportes son inagotables y se regeneran solos. La generosidad los mantiene en forma.

Por cierto, la generosidad, dentro del equipo, recibe el ciento por uno, porque la suma de fuerzas no es matemática. Dos más dos, son más que cuatro, formuló un sabio en esta materia y se ha podido comprobar en multitud de oportunidades.

Estas bases pueden dar solidez y firmeza a un modelo de salud social personalizado.

Naturalmente, sobre estas bases han de apoyarse las funciones que realizas como ser social, es decir, como miembro de una familia o de una pareja, estudiante en tu Instituto, trabajador y trabajadora de tu empresa, compañero y compañera en tu equipo deportivo, vecino o vecina en tu pueblo o ciudad, ciudadano o ciudadana de tu país, habitante de tu planeta y ser vivo de la naturaleza de la que formas parte.

Tu salud social ha de concretarse en cómo es el modelo que muestras, el modo sano de hacer la vida que las demás personas pueden observar.

para leer:

Bibliografía

6

- **Alberdi, I.** *La nueva Familia Española*. Madrid. Taurus, 1999.
- **Alonso Rivas, J.** *El comportamiento del consumidor. Una aproximación teórica con estudios empíricos*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional del Consumo, 1984.
- *Aprender para el futuro. Desafíos y oportunidades*. Madrid. Fundación Santillana, 1996.
- **Bañuelos, Carmen.** *Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en este tema*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS) nº 68. Madrid. 1995.
- **Bowen, M.** *De la familia al individuo*. Buenos Aires. Paidós. 1991.
- **Calvo Bruzos, S.** *Educación para la Salud en la Escuela*. Madrid. Ed. Díaz de Santos, 1991.
- **De la Serna, I.** *Comer no es un placer: Anorexia, Bulimia, Obesidad*. Madrid. Litofinter, 1998.
- **García Rollán, M.** *Alimentación Humana. Errores y sus consecuencias*. Madrid. Ed. Mundi-Prensa, 1990.
- **Guillemot-Laxenaire.** *Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura*. Barcelona. Masson, 1994.
- **Hernández Rodríguez, M. y Sastre, A.** *Tratado de nutrición*. Madrid. Díaz de Santos, 1999.
- **Juárez, F.** *Educación en el Aula*. Cuadernos de Educación para la Salud. Madrid. Eneida, 2001.
- *Juventud y Consumo*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- *La Alimentación en España*. Madrid. Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación, 1998.
- **Maresca, M.** *El malestar en la libertad*. En *Mientras tanto*, nº 70. Madrid. 1997.
- **Martínez Barreiro, A.** *La moda en las sociedades modernas*. Madrid. Tecnos, 1998.
- **Massó, F.** *¡Ponte a vivir! Valores y Autoestima*. Cuadernos de Educación para la Salud. Madrid. Eneida, 2001.

- **Mataix Verdú, J. y Carazo Marín, E.** *Nutrición para educadores*. Madrid. Ed. Díaz de Santos, 1995.
- **Morandé Levin, G.** *Anorexia Nerviosa: Un peligro*. Madrid. Temas de Hoy, 1995.
- **Moreiras, O., Carbajal, A. y Cabrera, L.** *Tablas de Composición de los Alimentos*. Madrid. Pirámide, 1997.
- *Nutrición saludable. Prevención de los trastornos alimentarios*. Madrid. Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, 2002.
- **Ponce de León Hernández, C.** *Trastornos de la conducta alimentaria*. Libro del año. Psiquiatría. Madrid. Saned, 1995.
- **Sáinz, M.** *Anorexia y bulimia*. En Revista de Estudios de Juventud (nº 47). Madrid. INJUVE, 1999.
- **Sáinz, M., López, C. y Van den Boom, A.** *Educación para la Salud: La Alimentación y la Nutrición en Edad Escolar*. Madrid. Publicaciones CEAPA, 2002.
- **San Sebastián Cabases, J.** *La anorexia y la bulimia*. En Aula de Cultura 97-98 (Pags. 243-249). Bilbao. Ed. El Correo, 1999.
- **Todorov, T.** *La vida en común*. Madrid. Taurus, 1995
- **Turon Gil, V.** *Historia, clasificación y diagnóstico de los trastornos de la alimentación*. En trastornos de la alimentación. Anorexia, Bulimia y Obesidad (Pags.3-16). Barcelona. Ed. Masson, 1997.
- **Turon Gil, V.** *Trastornos de la alimentación Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona. Massón, 1997.
- **Valcarcel, A.** *Comunidad y privacidad: nosotros o yo*. En Anales de La Cátedra Francisco Suárez (nº 31). Barcelona. Herder, 1994.
- **Van den Boom, A.** *Comer bien. Guía práctica de la composición de los alimentos*. Madrid. Nuer Ediciones, 2000
- **Wazlawik, P.** *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona. Herder, 1991.
- **Wolf, Naomi.** *El mito de la belleza*. Barcelona. Emece Editores, 1991.
- **Zambrana, J.** *¿Dónde está el tomate? Cuadernos de Educación para la Salud*. Madrid. Eneida, 2001.

para preguntar:

Listado

7

Listado de hospitales con *Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (T.C.A.)

Andalucía

Almería	*Hospital Provincial	950 01 76 00
Cádiz	Hospital Universitario (Puerto Real)	956 00 50 00
Granada	*Hospital Clínico San Cecilio	958 02 31 31
Córdoba	Hospital Reina Sofía	957 01 04 84
Huelva	*Hospital Juan Ramón Jiménez	959 20 11 52
	*Hospital Vázquez Díaz	959 20 22 23
Jaén	*Hospital Princesa de España	953 28 06 50
Sevilla	Hospital Virgen de la Macarena	955 00 80 00

Aragón

Zaragoza	*Hospital Clínico Universitario	976 55 64 00
	*Hospital Royo Villanova	976 46 69 10
Huesca	*Hospital General San Jorge	974 21 11 21
Teruel	Hospital General Obispo Polanco	978 62 11 50

Asturias

Oviedo	*Hospital Central	985 10 80 00
--------	-------------------	--------------

Baleares

	*Hospital Son Dureta	971 17 50 00
	*Hospital Cruz Roja	971 29 13 32

Canarias

Tenerife	Hospital Ntra. Señora de la Candelaria	922 55 74 00
	*Hospital Universitario Canarias	922 67 80 00
Las Palmas	Hospital Dr. Negrín	928 45 00 00

Cantabria

Santander	*Hospital de Valdecilla	942 20 25 20
-----------	-------------------------	--------------

Castilla-La Mancha

Albacete	*Hospital General	967 59 71 00
Ciudad Real	*Hospital del Carmen	926 22 50 00 ext. 226
Guadalajara	Hospital General	949 20 92 00
Cuenca	Hospital Virgen de la Luz	969 17 99 00
Toledo	Hospital General	925 25 93 50

Castilla y León

Burgos	*Hospital Divino Vallés	947 23 50 11
León	*Hospital de León	987 23 74 00
	Centro de Salud	987 21 13 11
Palencia	Hospital General	979 16 70 00
Salamanca	Hospital Universitario de Salamanca	923 29 11 00
Segovia	Hospital General	921 41 91 00
Soria	Hospital Institucional	975 22 08 50
Valladolid	*Hospital Clínico Universitario	983 42 00 00 ext. 317
Zamora	Hospital General	980 54 82 00

Cataluña

Barcelona	*Hospital de Bellvitge	93 335 70 11 ext. 2864
	*Hospital Clínico	93 227 56 65
	*Hospital General de Manresa	93 874 21 12
	*Hospital Hnos. Trias y Pujol (Can Rutí)	93 465 12 00 ext. 369
	*Hospital Sant Joan de Deu	93 280 40 00 ext. 2373
	Mutua de Terrassa	93 736 50 50
Girona	*Hospital de Santa Caterina	972 18 26 00
Tarragona	Hospital Joan XXIII	997 29 58 00
Lleida	*Hospital Infantil y Juvenil Santa María	973 72 72 19

Comunidad Valenciana

Alicante	*Hospital Clínico San Juan	965 93 87 00
Castellón	Hospital Provincial	964 35 97 00
Valencia	Hospital Universitario La Fe	963 86 27 00 ext. 8399

Extremadura

Badajoz	Hospital Infanta Cristina	924 21 81 00
Cáceres	Hospital Ntra. Sra. de la Montaña	927 25 68 26

Galicia

La Coruña	*Hospital Marítimo de Oza	981 17 81 71
	Hospital del Conxo	981 95 15 00

Madrid

Hospital de la Paz	91 734 31 16 / 34 95
Hospital Ramón y Cajal	91 336 80 00
*Hospital Niño Jesús	91 503 59 25 / 00
*Hospital 12 de Octubre	91 390 80 00
Hospital de la Princesa	91 402 80 00 / 90 00
*Hospital Clínico San Carlos	91 330 35 64
*Hospital Universitario de Getafe	91 683 93 60
*Hospital Severo Ochoa (Leganés)	91 586 65 30
*Hospital de Móstoles	91 624 30 00

Murcia

Hospital Virgen de la Arrixaca	968 36 94 30
--------------------------------	--------------

Navarra

*Clínica Universitaria de Navarra	948 25 54 00
Hospital Virgen del Camino	948 42 94 00

País Vasco

Álava	*Hospital de Santiago	945 25 36 00
Guipúzcoa		
(San Sebastián)	*Hospital Ntra. Sra. de Aránzazu	943 00 70 00
	Hospital de Guipúzcoa	943 00 60 60
Vizcaya (Bilbao)	*Hospital de Basurto	944 99 60 00

La Rioja

Logroño	Hospital San Millán	941 29 45 00
---------	---------------------	--------------

Ceuta

Hospital Cruz Roja	956 52 84 00
--------------------	--------------

Melilla

Hospital Comarcal	952 67 35 90
-------------------	--------------

Listado de asociaciones por comunidades autónomas

Andalucía

Córdoba	ADANER	957 76 47 07
Granada	ADANER	958 52 35 23
Huelva	ADANER	959 24 67 56
Jaén	ADANER	953 26 41 36
Málaga	ADANER	952 23 86 67
Sevilla	ADANER	954 63 64 01

Aragón

Zaragoza	ARBADA	976 38 95 75
----------	--------	--------------

Asturias

Oviedo	ACBANER	985 27 73 95
--------	---------	--------------

Baleares

Mallorca	ACABB	971 46 90 00
Menorca	ASAB	971 36 48 97

Canarias

Tenerife	ALABENTE	922 64 12 06
Las Palmas	Assoc. Gull-Lassege	928 38 00 63

Cantabria

Santander	ADANER	942 39 23 36
-----------	--------	--------------

Castilla y León

Burgos	ADEFAB	607 95 08 46
Salamanca	ASTRA	923 26 52 46
Valladolid	CETRAS	983 31 02 85

Castilla-La Mancha

Albacete	ADANER	967 24 74 31
Ciudad Real	ADANER	926 25 53 77
Guadalajara	ADANER	949 22 37 36
Toledo	ADANER	607 18 51 85

Cataluña

Barcelona	ACAB	902 11 69 86
-----------	------	--------------

Comunidad Valenciana

Alicante	ACABA	965 25 94 60
Valencia	AVALCAB	963 46 21 20

Extremadura

Badajoz	ADETAEX	924 23 56 67
Cáceres	ADETAEX	927 21 07 50

Galicia

A Coruña	ABAC	981 22 37 92
	Delegación ADANER	981 26 45 77
Pontevedra (Vigo)		986 43 65 41

Madrid

Madrid	ADANER	91 577 02 61
	ANTARES	91 646 23 69
	ANMAB (Asoc. Norte)	91 654 23 34
	ASOC. SUR	91 617 55 15
Alcalá de Henares	ADANER	91 880 69 75
Alcobendas	ANMAB	606 84 91 88
Getafe	AMC.AB	91 683 70 70

Murcia

Murcia		968 21 32 23
--------	--	--------------

Navarra

Pamplona	ABAN	948 26 21 63
----------	------	--------------

País Vasco

Álava	ACABE	945 24 25 78
Guipúzcoa	ACABE	943 48 26 09
Vizcaya	ADANER	944 63 06 05
	ACABE	944 75 66 42

La Rioja

Logroño	ACAB	941 36 16 61
---------	------	--------------

Federación Española de Asociaciones de Ayuda contra la Anorexia y la Bulimia

902 11 69 86

Questionario

Mujer Varón Edad _____ años

Profesión _____

Ciudad _____

Marca con una X la puntuación que le das a cada pregunta del 1 al 5 (siendo el 1 la puntuación más baja y 5 la más alta). Te rogamos que no dejes ninguna pregunta sin contestar.

- 1 Relevancia de los contenidos sobre alimentación y nutrición que aparecen en la Guía
 1 2 3 4 5
- 2 ¿Estos contenidos te han servido para trabajar con los/las jóvenes y adolescentes?
 1 2 3 4 5
- 3 ¿La Guía refleja la anorexia y la bulimia, como trastornos "alarmantes" entre la población juvenil?
 1 2 3 4 5
- 4 ¿Es un material de trabajo útil para detectar estos trastornos en los/las jóvenes y adolescentes?
 1 2 3 4 5
- 5 ¿Su lectura proporciona conocimientos nuevos sobre las diferentes causas de estos trastornos?
 1 2 3 4 5
- 6 ¿Esta Guía contribuye a crear una dimensión integral de la salud?
 1 2 3 4 5
- 7 Ha despertado el interés personal sobre:
 - Los contenidos temáticos
 1 2 3 4 5
 - Mis propias actitudes hacia los temas tratados
 1 2 3 4 5
 - Las instituciones y ONG's que trabajan en estos temas
 1 2 3 4 5



- 8 En tu opinión ¿qué temas podrían tener un mayor desarrollo?
- 9 ¿De qué manera crees que la Comunidad Educativa puede contribuir a la construcción de una autoestima sana en el/la adolescente?
- 10 Resalta lo que más te ha gustado de la Guía
- 11 Resalta lo que menos te ha gustado
- 12 Comentarios y sugerencias para nuevas ediciones de la Guía

Por favor, enviar el presente cuestionario a la dirección del INJUVE
(Campaña de Comunicación para la Prevención de los T.C.A.)
C/ José Ortega y Gasset 71 · 28006 Madrid

www.mtas.es/injuve

Gracias por tu colaboración

