Alianza por la Calidad de la Educación

Programa Escuela y Salud

SNTE

GOBIERNO FEDERAL

SEP

SALUD

Curso de Formación

ANTOLOGÍA

VERSIÓN PRELIMINAR

Vivir Mejor

Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

José Fernando González Sánchez
Subsecretario de Educación Básica

Juan Martín Martínez Becerra
Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa

Ernesto Adolfo Ponce Rodríguez
Coordinador General de Innovación

Gilda de León Guzmán
Directora de Innovación Educativa

Curso de Formación

ANTOLOGÍA

La Antología sobre el Curso de Formación Programa Escuela y Salud fue elaborada por el personal que impulsa el plan del mismo nombre, adscrito a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, y en el Sector Salud por parte de los miembros de la Dirección General de Promoción de la Salud.

Coordinación académica
Ernesto A. Ponce Rodríguez
Gilda de León Guzmán
Evangelina Vázquez Herrera

Colaboradores
Flora Jiménez
Claudia Mercado Abonce

Se agradece el apoyo de las siguientes personas, quienes desarrollaron los temas de las determinantes de la salud y aportaron algunos de sus textos para la conformación de esta antología:

Alimentación
René Mauricio Sánchez Ramos
Luis Javier López Rosales

Higiene personal y saneamiento básico
Eva Irene Hernández Ruiz
Pablo Valderrama Iturbe

Actividad física regular
Luis Felipe Brito Soto

Factores psicosociales
Ana Lilia Barrón Cortés
Judith Irais Gutiérrez Miranda

Entornos saludables. Prevención de adicciones
Ana María Barceinas Medellín
Angélica Cyntia Casas Hernández

Sexualidad responsable y protegida
José Ángel Aguilar Gil
Alexis Sorel Flores Sixtos

Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien utilice indebidamente los recursos contenidos en estas páginas deberá ser denunciado y sancionado, de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Diseño:

Ilustración:

Corrección de estilo y lectura de pruebas finales:

Segunda edición: 2011

DR © Secretaría de Educación Pública, 2011
Argentina 28, Colonia Centro Histórico,
CP 06020; México, DF

Elaborado en México
Distribución gratuita (prohibida su venta)

ÍNDICE

5 Presentación

9 **Sesión 2.** Los determinantes de la salud. Buscando las causas

19 **Sesión 3.** Comer bien para crecer sanamente. La importancia de tener una alimentación correcta

62 **Sesión 4.** Si no está limpio, ¿qué pasa? Higiene y saneamiento en las escuelas de educación básica

88 **Sesión 5.** La actividad física relacionada con la salud

124 **Sesión 6.** Para una escuela saludable, vamos a intervenir en los factores psicosociales

157 **Sesión 7.** A la prevención, todos pongan atención. Previsión contra las adicciones

217 **Sesión 8.** Sexualidad responsable y protegida

283 **Sesión 9.** Construyendo un futuro saludable

PRESENTACIÓN

Esta antología tiene la intención de presentar los contenidos necesarios para el estudio de las temáticas que se desarrollarán, durante el Curso de Formación del Programa Escuela y Salud.

Está conformada de tal manera, que los puntos tratados se encuentran organizados de acuerdo con el progreso de las actividades propuestas en cada sesión, en relación con temas particulares, y con el curso en general. También contiene información sobre sitios *web* y videos que pueden ampliar y enriquecer las consideraciones que los especialistas han abordado aquí. Esta gama de opciones se ofrece con la finalidad de que los destinatarios de estas reflexiones cuenten con los apoyos necesarios y puntuales para cumplir con los propósitos establecidos en este documento.

Antes de iniciar cada sesión, se recomienda:

- Leer detenidamente, para conocer los tópicos que serán tratados.
- Reconocer las actividades que promuevan el análisis y la discusión de textos, encaminados a profundizar en el tema o temas que se estén planteando.
- Revisar la información de los sitios web sugeridos, con el fin de utilizarla como respaldo en el desarrollo de las sesiones.
- Examinar los videos propuestos para contar con más elementos que permitan comprender lo ex- puesto en las dinámicas de este curso.

Organización de las sesiones

Secciones	Breve descripción	Documentos a revisar por sesión
Sesión 1 Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje	Se describirán algunas herramientas de aprendizaje	
Sesión 2 Los determinantes de la salud. Buscando las causas	Se reflexionará acerca de los factores que benefician o perjudican nuestro estado de salud	• Determinantes De la salud • Curso de formación continua escuela y salud esquema de contenidos
Sesión 3 Comer bien para crecer sanamen- te. La importancia de tener una alimentación adecuada	Se revisará la relevancia de contar con hábitos alimentarios sanos, y algunos de los problemas derivados de su ausencia	• Consideraciones generales para una alimentación correcta: prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición. • Ejercicios para promover el plato del bien comer • Prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición • El consumo de azúcar, lípidos saturados y proteínas de origen animal, su relación con las principales enfermedades degenerativas de la modernidad • Los nuevos lineamientos para establecimientos de consumo escolar
Sesión 4 Si no está limpio, ¿qué pasa? Higiene y saneamiento en las escuelas de educación básica	Se analizará la importancia de los hábitos de higiene personal y esco lar, como factores que nos ayudan a mantener una vida sana	• Hábitos de higiene personal y escolar • La escuela, el aula. Espacios sanos • Procesos de potabilización • Campo formativo preescolar • Educación primaria contenidos de ciencias naturales
Sesión 5 La actividad física relacionada con la salud	Se razonará en cuanto a la trascendencia de la actividad física como una determinante que contribuirá a que los niños, niñas, jóvenes y la población en general tengan mejores condiciones de salud física y mental y como una forma de convivencia familiar y social.	• La actividad física • Ayudar a prevenir y reducir los problemas de salud que puedan producirse en el futuro • La motivación de los niños hacia la práctica de la actividad física • Las jornadas de actividad física • Educación física y recreación

Secciones	Breve descripción	Documentos a revisar por sesión
Sesión 6 Para una escuela saludable, vamos a intervenir en los factores psicosociales	Se abordarán aspectos que definen el tipo de interacciones que se dan en el aula y en la escuela, con el fin de orientar la construcción de relaciones sociales y de convivencia sanas	• Los alumnos en un aula saludable • Actitudes intergrupales • Clases de conflicto • Factores psicosociales cuadros de conceptos • Esquema integral de los factores psicosociales • Factores psicosociales
Sesión 7 A la prevención, todos pongan atención. Previsión contra las adicciones	Se revisarán datos actuales sobre la incidencia de las conductas adictivas en la población escolar, y se propondrán algunas estrategias para prevenirlas	• Formando alumnos resilientes • Habilidades de vida, un componente primordial de los programas preventivos • Eres lo que comes • ¿Puede la escuela facilitar el consumo? • El futuro se forja viviendo adecuadamente el presente • Características del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México • La red social: frontera de la práctica sistémica .la red social: proposiciones generales • Determinantes de la salud y enfoques de riesgo • Modelo integral para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en niñas, niños y adolescentes en edad escolar

Secciones	Breve descripción	Documentos a revisar por sesión
Sesión 8 Sexualidad responsable y protegida	Se analizará la problemática que enfrenta la población adolescente joven en México, en torno a las conductas sexuales de riesgo, y la importancia que tiene fomentar una sexualidad responsable	• Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales • Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales • Cuidemos nuestro cuerpo: las infecciones de transmisión sexual • El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y el sida • La mujer y el VIH-sida • La fecundidad adolescente: implicaciones del inicio temprano de la maternidad • La toma de decisiones • Marco de la IPPF para la educación integral en sexualidad • Opinión del CCIC sobre el tema de educación sexual incluido en el programa y los libros de texto de ciencias i para primer grado de secundaria • Derechos sexuales de los jóvenes en México • Declaración ministerial. Prevenir con educación • Métodos anticonceptivos
Sesión 9 Construyendo un futuro saludable	Se evaluará la importancia de articular en la planificación de las escuelas, la promoción de la salud.	• La planeación estratégica como herramienta para la implementación del programa en las escuelas de educación básica

Sesión 2

Los determinantes de la salud.
Buscando las causas

DETERMINANTES DE LA SALUD

Dirección General de
Promoción de la Salud
Secretaría de Salud

Son un conjunto de condiciones o causas sociales, biológicas y psicológicas que afectan la salud de las personas y comunidades.

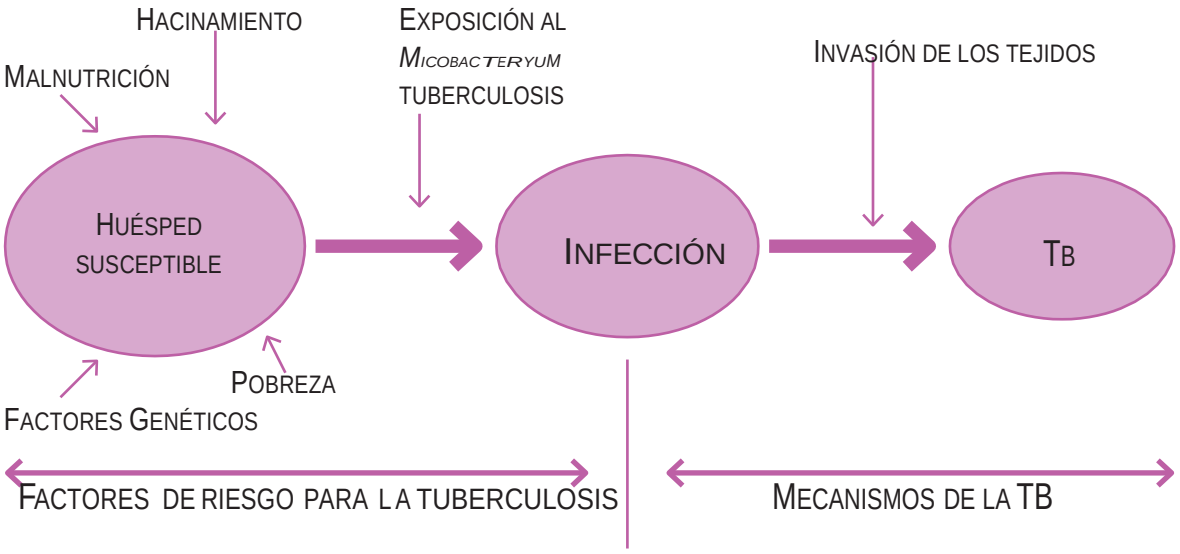
Si los individuos y colectividades aprenden a manejar y controlar sus determinantes de la salud, entonces:

- Aumentan la posibilidad de:
  - Desarrollar sus capacidades.
  - Disfrutar la vida.
- Mejoran:
  - La calidad de vida.
  - La funcionalidad.
- Disminuyen:
  - La morbilidad y mortalidad.
  - La discapacidad.

Antes

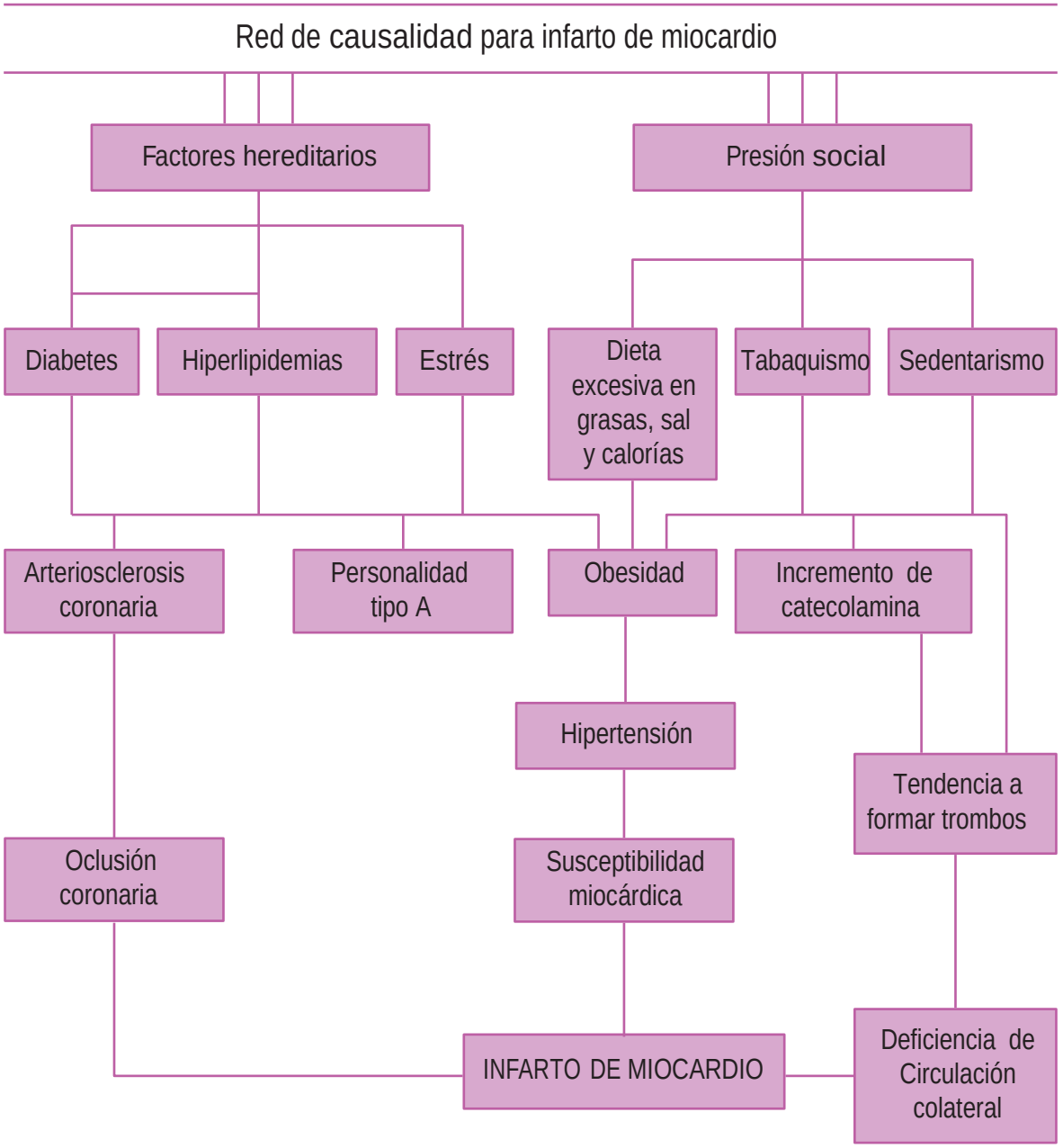
Enfoque epidemiológico, de acuerdo con el estudio de enfermedades infecciosas y el enfoque de riesgo.

COMPLEJO CAUSAL DE LA TUBERCULOSIS



Ahora

Buscamos las causas de las causas...



Modificado de la Red de Friedman, GD.

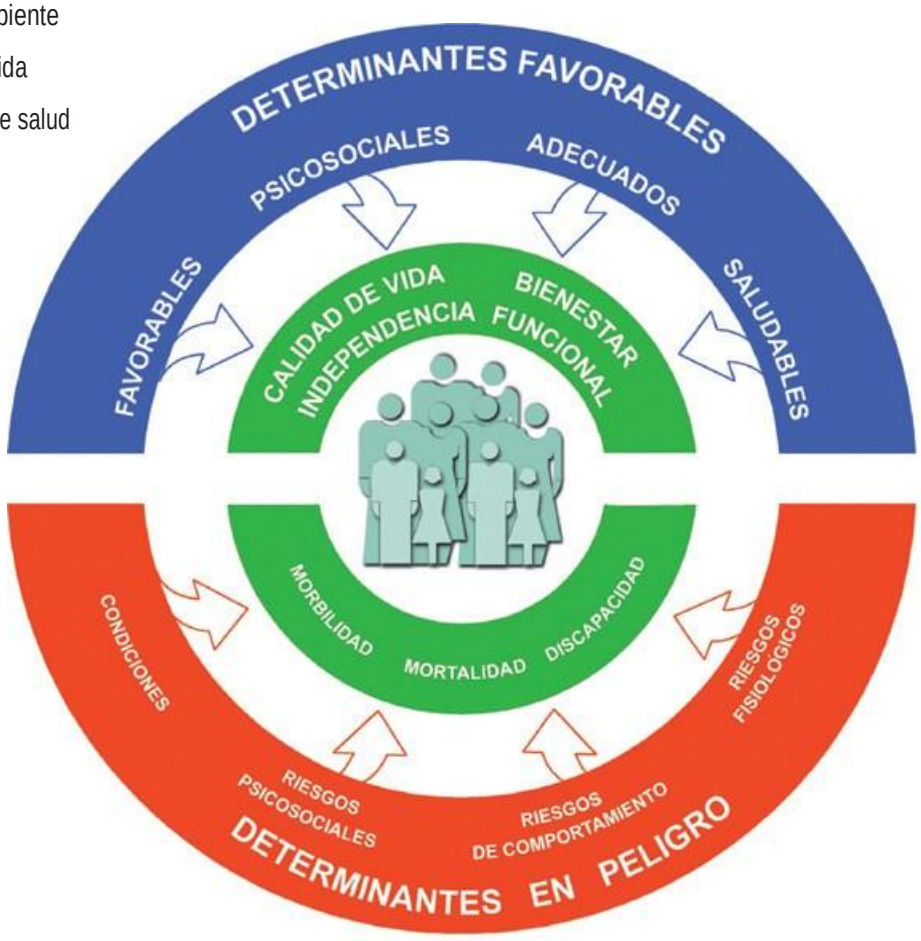
¿Cómo actúan los determinantes de la salud?

1. De manera directa o indirecta.
2. Por sí solos o interrelacionados.
3. Un solo determinante puede tener múltiples efectos en la salud de las personas.
4. La salud de un sujeto se da por la suma de factores.

Clasificación de los determinantes

Tres amplios componentes:

- Biológicos: edad, sexo y carga genética.
- Sociales: económicos; políticos, organizacionales y culturales.
  - Medio ambiente
  - Estilo de vida
  - Servicios de salud
- Psicológicos.



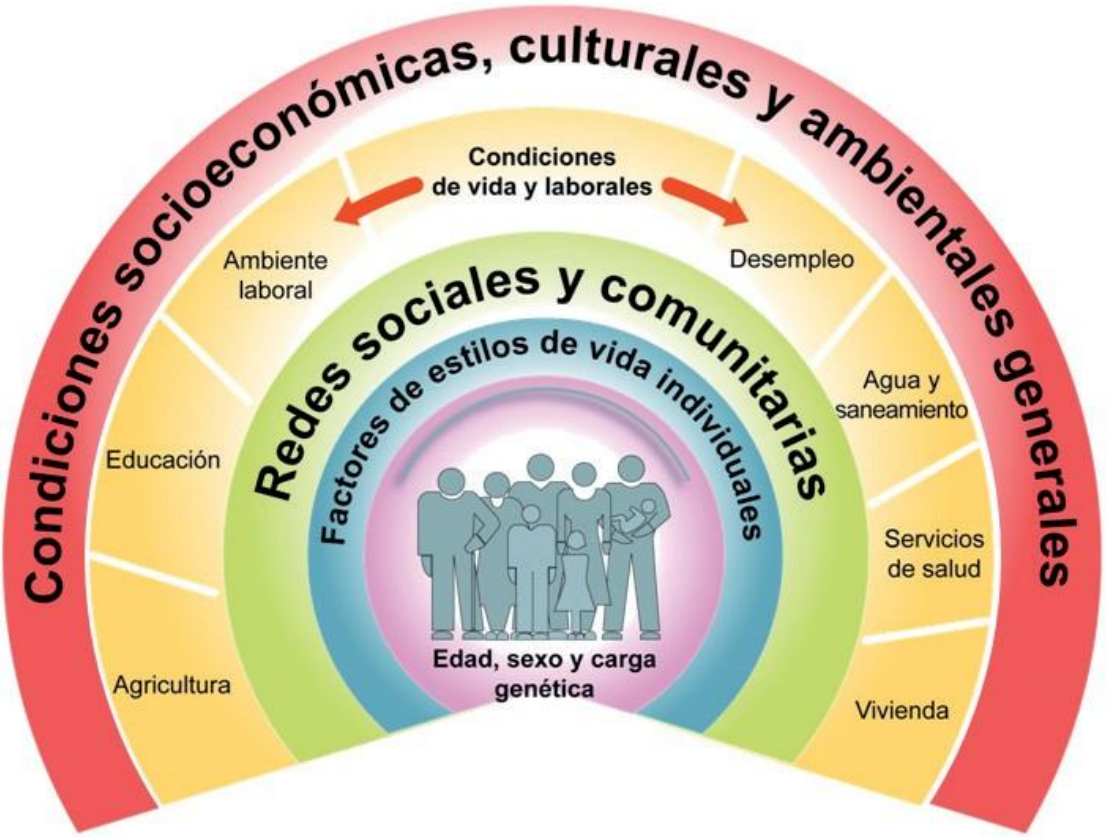
- El contexto es el que determina si una causa o factor actúa favorable o desfavorablemente en la salud de la población.
- Un determinante no se puede clasificar como positivo o negativo fuera de un contexto.

Determinantes sociales[1]

Algunos de éstos se enlistan a continuación:

- Educación
- Alimentación
- Servicios básicos
- Pobreza (nivel socioeconómico)
- Inequidad

Muchos de los determinantes referidos recaen fuera del sector salud, por lo que las acciones intersectoriales e integrales son de gran importancia.

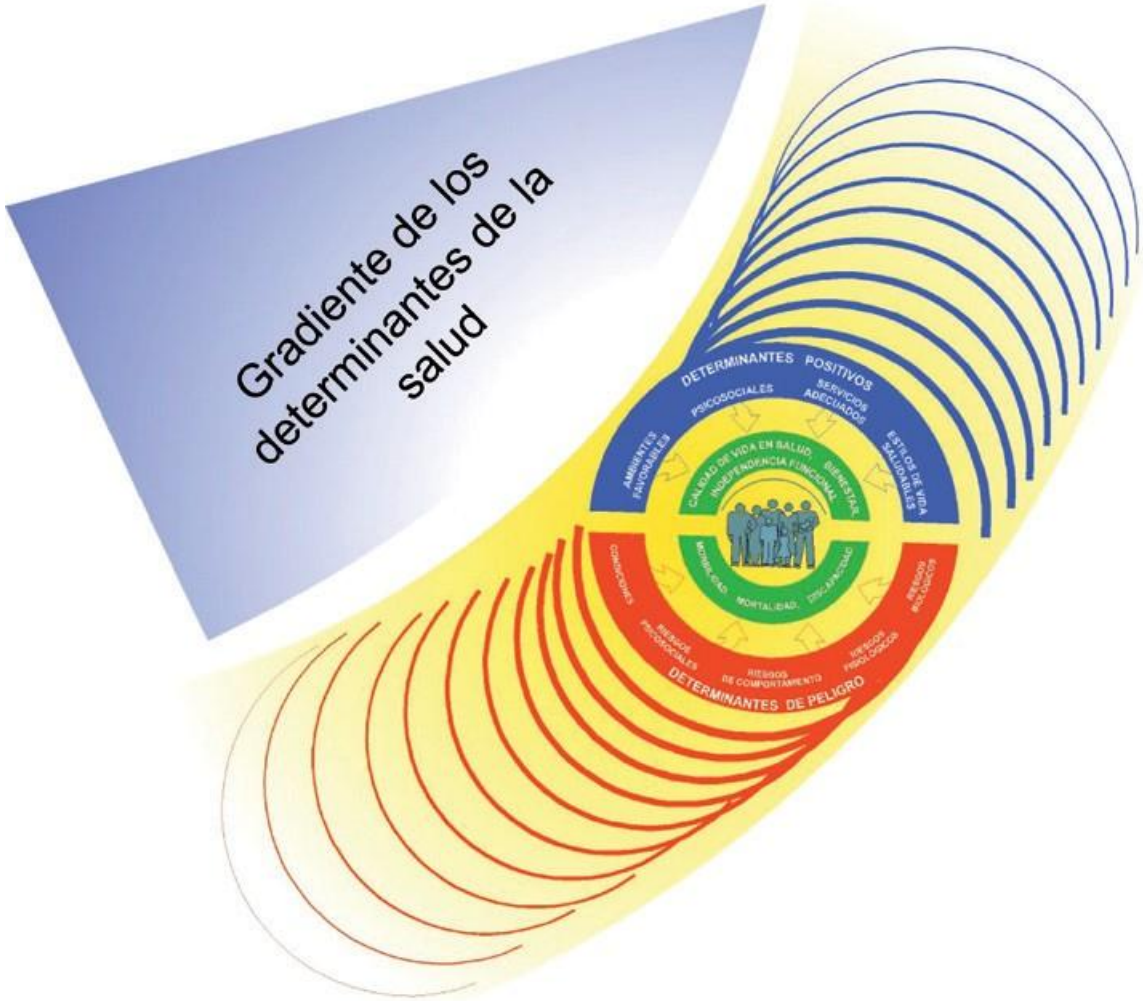


2

1 Declaración Ministerial de México en Promoción de la Salud (2000).
2 Modificado de Whitehead & Dahigren (1996). MOPS: Mercadotecnia en salud. Evidencias en salud.

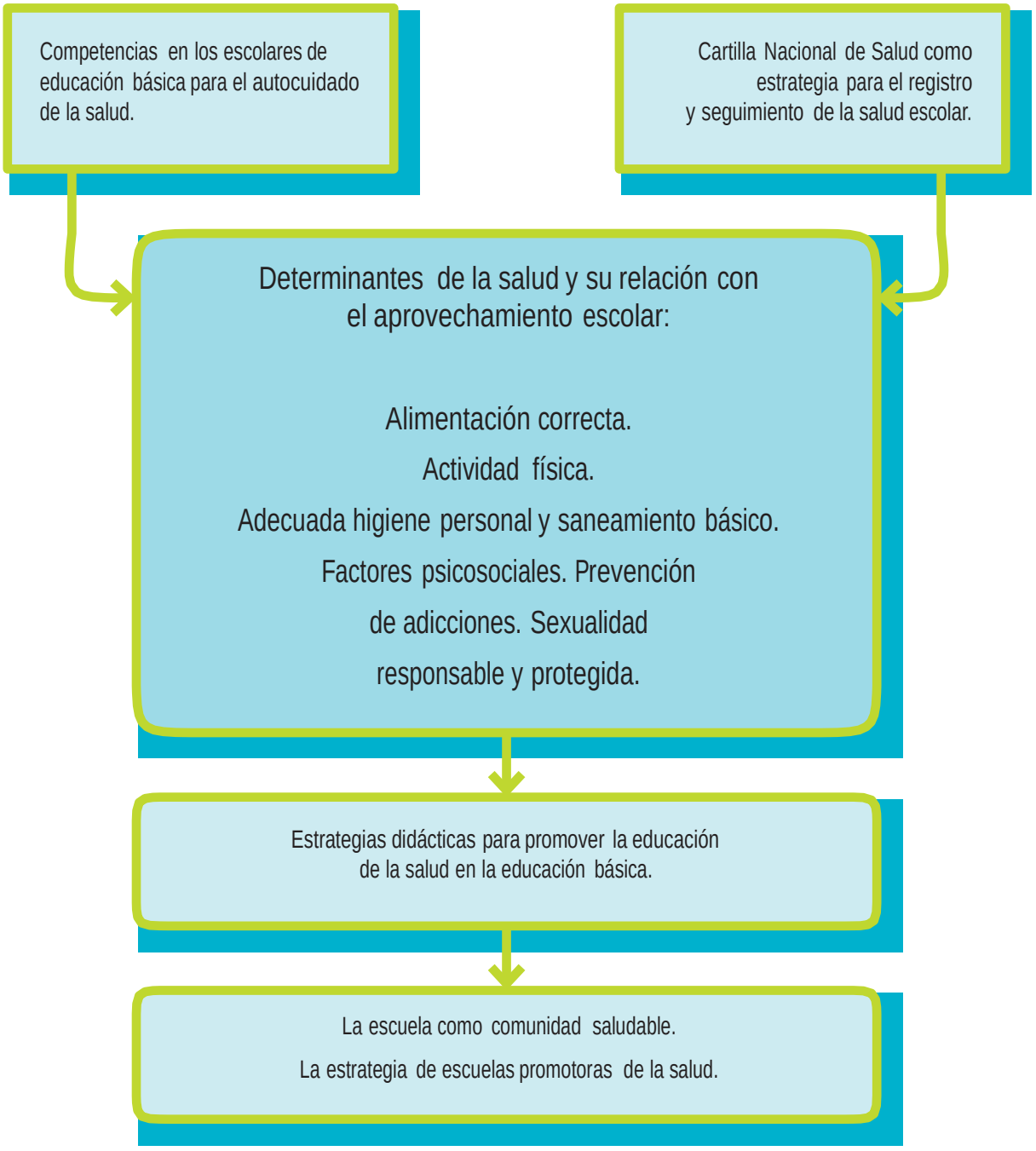
Los determinantes sociales:

- La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.[3]
- Capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorarla.[4]



3 Ottawa, 1986.
4 Bangkok, 2005.

CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA
ESCUELA Y SALUD
ESQUEMA DE CONTENIDOS



Sesión 3

Comer bien para crecer sanamente. La importancia de tener una alimentación correcta

CONSIDERACIONES GENERALES PARA UNA ALIMENTACIÓN CORRECTA: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN.

Luis Javier López Rosales

Nashelly Ocampo FIgueroa

Janeth Zamora Apanco

Jennifer Arias Reyes

Una alimentación correcta garantiza que nuestro cuerpo tenga un desarrollo más adecuado para llevar a cabo cada una de sus funciones, en este sentido resulta importante para el buen desempeño de tus actividades aprender a diseñar y planear tu dieta diaria y la de tu familia con la intención de cubrir sus necesidades nutricionales y poder tener una vida más saludable.

El problema radica en que a diferencia de los demás animales que comen por instinto, nosotros debemos aprender a alimentarnos de manera correcta, lo que incluye no solo cubrir nuestras necesidades nutricionales si no que también esta íntimamente ligado a nuestra cultura y nuestras emociones; todo ello sin olvidar que no solo de alimento vive el hombre y que para lograr un equilibro integral es indispensable el desarrollo de nuestras capacidades en todos los ámbitos de lo humano.

En este caso…. La pregunta sería, ¿qué significa una alimentación correcta?

ALIMENTACIÓN VS NUTRICIÓN

Seguramente después de varias horas sin comer y realizar actividades cotidianas se tiene la sensación de estar muy cansado o tener hambre, es decir el cuerpo necesita ALIMENTO para obtener la energía que permita además de mantenernos con vida, también trabajar, pensar y divertirse.

Se necesita algo que al consumirlo reporte bienestar y no produzca daño a la salud, así se considera ALIMENTO a todo aquello que ya sea sólido o líquido proporcione energía y otros nutrimentos necesarios para desarrollar las actividades diarias y también generar defensas con el fin de prevenir enfermedades.

A través del consumo de alimentos se obtiene además de la energía, las diferentes sustancias que requiere el cuerpo para mantenerse sano y crecer, sin ellos la vida no sería posible.

Estas sustancias se llaman NUTRIMENTOS y se encuentran en diferentes proporciones en los alimentos, de tal manera que es necesario combinarlos para obtener las cantidades suficientes.

En pocas palabras, alimentarse no es lo mismo que nutrirse. La alimentación es la forma que adoptamos para obtener nutrientes por lo tanto debemos aprender a comer correctamente e identificar los nutrientes que requiere el cuerpo y en qué alimentos se encuentran es una necesidad prioritaria para cada uno de nosotros.

Los nutrimentos se dividen en dos grandes grupos:

macronutrientes	Carbohidratos, proteínas y lípidos
micronutrientes	Vitaminas y minerales.

Los macronutrientes

- **Los carbohidratos** o también llamados glúcidos, su función principal es ser la fuente principal de energía de los seres vivos. Se obtienen primordialmente por medio de consumo de los cereales, los tubérculos y los azúcares de las frutas ya sean frescas o secas.
- **Las proteínas** forman la estructura de nuestro cuerpo (músculos, piel sangre, etcétera), además de cumplir otras funciones, desde darle el color a la piel y cabello, participar en la digestión en forma de enzimas y producir las defensas del organismo como son los anticuerpos. Se obtienen principalmente por medio del consumo de PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL como la carne, huevo, productos lácteos y mariscos; otra fuente importante son LAS LEGUMINOSAS como el frijol, lentejas, habas y garbanzos; también se pueden encontrar en los hongos como el champiñón y las setas; y en menor medida en los cereales integrales como el arroz y el trigo.
- **Los lípidos** son sustancias que el organismo utiliza principalmente para almacenar energía que se va a utilizar en el futuro, se les clasifica según su estructura química y su origen, en insaturados y se les puede consumir en forma de aceites provenientes de los vegetales como el maíz, el girasol y el olivo o en saturados en forma de grasas que provienen de los productos de origen animal. Además de proporcionar una reserva de energía son fundamentales en la formación de las células y algunas hormonas indispensables para la maduración y desarrollo.
- En el caso de los **lípidos saturados** existe la dificultad para que el organismo los utilice para formar nuevas sustancias, por lo que están asociados al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.
- Existen también un tipo de **lípidos industriales** denominados trans que es común encontrarlos en los pastelillos industrializados, en particular este tipo de sustancias son nocivas para la salud. De ser posible se debe intentar eliminarlos de la dieta diaria.

LOS MICRONUTRIENTES: sustancias que se ocupan en pequeñas cantidades pero participan de manera fundamental para el buen funcionamiento del organismo, estos son las vitaminas y los minerales.

LAS VITAMINAS.

Se reconocen dos grupos principales:

- Las que se disuelven en grasas llamadas liposolubles y se les encuentran en los aceites vegetales y los alimentos de origen animal como la leche, la mantequilla y las carnes, y se almacenan en el cuerpo, por lo que su consumo no tiene que ser diario. Estas son la vitamina A, D, E y K que son indispensables para la formación de la sangre y los huesos así como para mantener una buena visión y la frescura de la piel.
- Las que se disuelven en agua o hidrosolubles y se les encuentra principalmente en las frutas y las legumbres de hojas verdes como la espinaca, brócoli, acelgas y los quintoniles. No se almacenan en el cuerpo y se requiere de su consumo constantemente. De las más importantes tenemos a la vitamina C, el complejo B y el ácido fólico que participan como reguladoras de muchas de las funciones vitales del sistema nervioso e inmunológico así como en los procesos de digestión y reparación del organismo.

Hidrosolubles	C, complejo B, Ácido fólico,
Liposolubles	A, D, E y K

LOS MINERALES:

Los más importantes para el funcionamiento del organismo son:

- **Calcio.** Necesario para fortalecer y desarrollar huesos y dientes así como para el buen funcionamiento del sistema nervioso, la deficiencia del mismo puede provocar un bajo crecimiento en las niñas y niños y en los adultos huesos que se rompan fácilmente. Se obtienen principalmente de los productos **lácteos, las tortillas y el amaranto.**
- **Magnesio**. Necesario para el funcionamiento adecuado del sistema nervioso y el corazón. Lo podemos encontrar en los **cereales integrales y la carne.**
- **Sodio.** Regulador de fluidos en el cuerpo. Lo podemos encontrar en la mayoría de los alimentos, por lo cual añadir sal a los alimentos solo debería tener la función de fijar los sabores de la comida, ya que cuando se usa en exceso genera problemas de salud.
- **Yodo.** Importante para las hormonas del cuerpo y en el embarazo para el desarrollo normal del sistema nervioso en el bebé. Lo podemos encontrar en la sal yodada, pescado, mariscos y algunos vegetales de sabor picante como el rábano y los berros.
- **Flúor.** Ayuda a la asimilación del calcio y a que los huesos no se degasten. Se puede encontrar en el agua potable, el pescado, los mariscos y algunas verduras como la col y las espinacas.

- **Hierro**. Forma parte de la hemoglobina que es la molécula de la sangre que transporta el oxigeno en el cuerpo, la deficiencia de este nutriente en la dieta produce anemia, se le encuentra en cantidades importantes en el hígado, atún, la yema de huevo, leguminosas como el frijol y las habas, también está presente en verduras como la espinaca, el brócoli y la col; y en los cereales integrales como el trigo, arroz y avena

Necesidades nutricionales del cuerpo.

Un paso fundamental para garantizar una alimentación sana es saber qué cantidades se deben consumir, sobretodo en cuanto a CALORÍAS Y PROTEÍNAS. Por principio, se deben conocer las necesidades energéticas de las personas en promedio, a continuación se presentan:

Nivel	Requerimientos de energía estimada por día (kcal)
Preescolar	1,300
Primaria	1,579
secundaria	2,183

Fuente: diario oficial lunes 23 de agosto de 2010 primera sección. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad.

La cantidad de energía que requiere el organismo puede ser obtenida a través de los carbohidratos principalmente y de los lípidos sin que estos rebasen el 30% del total de energía necesaria pues aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónico degenerativas asociadas a su consumo.

Sin embargo, no solo de energía se vive, también se requiere de algunas sustancias para la formación del cuerpo.

En el caso de la cantidad de proteínas a consumir depende del estado fisiológico y del metabolismo de cada organismo así como de las actividades que se realizan diariamente. En general un adulto, debe consumir 0.8 g de proteína al DIA en promedio por cada kilogramo de peso corporal; en cambio, los niños requieren hasta de 1.2 g por cada Kg. de peso corporal y los lactantes 2.0g., Por ejemplo si pesa 60 Kg., debería consumir 48g de proteína al DIA.

Si se consumen proteínas en exceso, también resulta perjudicial para la salud pues estas se transformarán en grasa para posteriormente acumularse en el cuerpo.

Para lograr un equilibrio, se deben conocer los aportes energéticos y proteicos de cada uno de los alimentos que se utilizan en la elaboración de la dieta, para iniciar este cambio se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- "El Plato del Bien Comer" es una propuesta que pretende incluir estos criterios transformándolos en proporciones de alimentos dentro de una ración, si se conservan las proporciones (suficientes cereales combinados con leguminosas, muchas frutas y verduras y pocos productos de origen animal), seguramente el equilibrio energético y proteico de la dieta estará muy cercano a los requerimientos.

- También, es importante promover en las personas la sensibilidad con respecto a las cantidades que requiere para estar satisfecho, esto incluye no obligarle a comer de más y tener cuidado de no cometer excesos, garantizando se ofrezcan alimentos de todos los grupos incluidos en el "Plato del Bien Comer", de esta manera se contribuye a formar hábitos alimenticios más saludables.

Este tipo de información resulta importante para ir generando algunos criterios en la conformación de nuestra dieta, sin olvidar que cada etapa del desarrollo presenta ciertas particularidades y riesgos relacionados con nuestra forma de alimentarnos y de relacionarnos con el mundo.

Riesgos en el consumo de alimentos que no facilitan una dieta correcta.

Si las personas no ingieren las cantidades adecuadas de nutrientes, enfermarán de desnutrición. Las nuevas costumbres alimenticias que no tienen en cuenta una proporción equilibrada entre los diferentes tipos de alimentos ocasionan un conjunto de enfermedades carenciales como la anemia, originada por un bajo consumo de hierro durante largo tiempo.

En el caso del sobre peso y la obesidad al contrario de la desnutrición y las enfermedades carenciales, no es producto de la carencia sino del exceso de energía consumida en los alimentos, ya sea por la cantidad o la concentración de azúcares y grasas que aunado a la falta de actividad física regular generan un desequilibrio energético. El sobrepeso se desarrolla por el abuso en el consumo de las calorías, además consumo de otros alimentos como la sal cuyo consumo en cantidades mayores a las necesarias, provoca hipertensión, complicaciones en los riñones y retención de líquidos.

Muchos alimentos ricos en grasas, sales y colesterol, te pueden ocasionar mala circulación, enfermedades cardiacas, dolores de cabeza y pesadez en el estómago. El alto consumo de harinas refinadas y azúcares tiene un impacto en nuestro cuerpo como la inflamación de intestino provocando gases y caries dental entre otros muchos padecimientos más.

Es importante considerar que las necesidades nutricionales se modifican a lo largo de la vida así como cambian los riesgos para presentar enfermedades asociadas con la alimentación.

- **De los 1 a los 5 años** es frecuente encontrar casos extremos, ya sea desnutrición o sobrepeso, en particular esta condición se encuentra asociada a ideas erróneas del estado de salud de los niños, por ejemplo, si un niño tiene más peso al promedio para su edad está "sano", por eso es importante conocer los principios de una alimentación correcta desde la etapa infantil.
- De los 5 a los 10 el gusto por los alimentos dulces o muy salados como las frituras provocan que los niños sustituyan los alimentos caseros por este tipo de productos, aumentando el riesgo de desarrollar desnutrición, obesidad y caries dentales, es muy importante que como responsables de la salud de los niños, se limite el consumo de este tipo de productos, así como el dinero disponible para fomentar su consumo.

- La adolescencia y juventud representan un momento de importantes cambios emocionales y fisiológicos que demandan mucha energía, por lo cual es importante estar atento a la composición de la dieta, sobre todo para evitar el desarrollo de enfermedades como la bulimia y la anorexia.
- En el caso de los adultos las necesidades y el gasto de energía disminuyen considerablemente, por lo cual es indispensable reducir el consumo de grasas y azúcares, así como la ración, sin olvidar incluir la actividad física regular como parte de la rutina diaria con el fin de evitar enfermedades crónico no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad u otros problemas cardiovasculares.
- En los adultos mayores de 60 años se disminuye la ingesta de alimentos de manera natural, por eso es importante vigilar que los alimentos que formen parte de su dieta diaria sean balanceados, nutritivos y concentrados en nutrientes, es decir que en poco volumen contengan los nutrientes necesarias para mantener su salud. Para prevenir la osteoporosis y anemia hay que consumir alimentos ricos en calcio, hierro y vitaminas.

En general, el desarrollo de las enfermedades se encuentra relacionado con la calidad de nutrición del cuerpo; con una buena nutrición es posible estar menos propenso a enfermarse o si sucede, la recuperación es más rápida.

A continuación, se presenta un concentrado que señala algunos de los principales padecimientos por deficiencia o exceso de los diferentes nutrimentos:

Problemas de salud asociados al bajo consumo de carbohidratos	**Problemas de salud asociados al alto consumo de carbohidratos principalmente de azúcares y harinas refinadas**
• Cansancio crónico. • Retraso en el crecimiento. • Falta de concentración. • Atrofia muscular.	•Diabetes •Caries •Desmineralización de los huesos •Inflamación intestinal, gastritis, colitis, etc. •Enfermedades cardiovasculares. •Dolor de cabeza (presión alta) •Inmunodeficiencia •Problemas de comportamiento (hiperactividad)
Problemas de salud asociados al bajo consumo de proteínas	**Problemas de salud asociados al alto consumo de proteínas (sobre todo de origen animal)**
•Disminución de la capacidad de resistencia mental y corporal •Insuficiente formación de proteínas corporales con la consiguiente pérdida/desgaste muscular • Actividad enzimática y metabólica disminuida • Menor resistencia a infecciones • Anemia • Desequilibrios hormonales	• Tiende a aumentar el nivel de colesterol sanguíneo • Cálculos renales y vesiculares • Está íntimamente relacionado con la presentación de alergias, artritis y artrosis • Osteoporosis, ya que en grandes cantidades ocasionan una menor absorción de calcio en el tracto intestinal • Los catarros e infecciones se vuelven más frecuentes, cuando la dieta es acidificante

Problemas de salud asociados al bajo consumo de lípidos	Problemas de salud asociados al alto consumo de lípidos (principalmente saturados y trans)
• Problemas en la piel: –Acné, caspa, resequedad, agrietamiento, manchas en la cara. • Inmadurez sexual, trastornos de ciclo menstrual y la reacción de alerta. • Deficiencias de vitaminas A, D, E, K.	• Enfermedades cardiovasculares • Obesidad • Hígado graso • Enfermedades gastrointestinales • Parece tener relación con el cáncer de ovario, de endometrio y de páncreas.

Nota: Es importante recordar que la deficiencia o el exceso de cualquier alimento pueden ocasionar problemas de salud

Estrategias para una alimentación correcta.

El Plato del Bien Comer.

Es una representación visual para promover una alimentación correcta en el cual se retoman las características y necesidades de los mexicanos. (Es una Norma oficial NOM 043-SSA2- 2005). Esta diseñado con base en los alimentos propios de la cultura mexicana, lo cual permite disponer de ellos de manera fácil y económica.

El propósito de esta norma es ayudar a los ciudadanos a explicar en qué consiste una dieta completa y equilibrada, no solamente hace referencia acerca de de lo que se debe comer sino también la proporción de la misma, una de las ideas importantes que trasmite esta imagen es que se incluya en las comidas por lo menos un alimento de cada grupo en la proporción que se presenta.

Algunas consideraciones básicas.

Los alimentos se clasifican en tres grupos en relación con los nutrimentos más importantes y son los siguientes.

GRUPO 1 FRUTAS Y VERDURAS: fuente principal de vitaminas y minerales: se recomienda consumirlas tanto crudas como cocidas y preferir las de la temporada y región por ser las más económicas.

GRUPO 2 CEREALES Y TUBERCULOS: proporcionan la mayor parte de la energía que necesitamos para estar sanos y en su forma integral aportan cantidades importantes de vitaminas, minerales y proteínas.

GRUPO 3 LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL: representan la fuente principal de proteínas en la dieta. En este grupo se pueden incluir a las oleaginosas que además aportan cantidades importantes de lípidos esenciales para la vida.

Características de una alimentación correcta:

COMPLETA. Que contiene todos los tipos de nutrimentos (carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales).

EQUILIBRADA. Que los alimentos que se consumen contengan los nutrimentos en una proporción adecuada.

SUFICIENTE. Debe cubrir las necesidades nutricionales

VARIADA. Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en cada comida

ADECUADA. Acorde a los gustos, costumbres y recursos económicos sin sacrificar las otras características

COMO USAR EL "Plato del Bien comer"

Es importante que primero se observe con cuidado y darse cuenta que cada grupo representa la tercera parte de la dieta. Los colores que se utilizan funcionan a manera de semáforo, verde sin restricción, amarillo con precaución y rojo con mucho cuidado. Si se juntan los cereales con las leguminosas representan aproximadamente la mitad de la dieta.

GRUPO 1 Verduras y frutas: Cada una de ellas con una proporción del 16% aproximadamente, esta proporción puede cambiar en cada plato, es decir en una comida podríamos utilizar más verduras y otro más fruta prefiriendo las verduras para las comidas importantes y la fruta como un buen recurso de las colaciones.

GRUPO 2 los cereales: es muy importante que siempre estén en tu dieta de manera suficiente, es decir no más ni menos de la tercera parte de lo que consumes en un día, pues representan la fuente de alimentos mas importante para satisfacer las necesidades energéticas de tu cuerpo,

Nota: No es saludable eliminarlos del platillo con la falsa idea de que eso es lo que ocasiona el incremento de peso.

GRUPO 3 Leguminosas y alimentos de origen animal: se debe poner mucha atención en las proporciones, se recomienda que el consumo de alimentos de origen animal a diferencia de lo que se cree NO RABASE EL 15 % aproximadamente DE LA DIETA DIARIA, pues el exceso esta asociado al desarrollo de muchas de las enfermedades crónico degenerativas de la modernidad.

COMO COMBINARLOS

Idealmente cada comida debería tener todos los grupos, pero en ocasiones esto resulta difícil, se pueden alternar las proporciones en cada comida sin olvidar que al final del día se conserve la proporción.

Por ejemplo: si se incluye un alimento de origen animal en cada uno de los platillos las cantidades serían muy limitadas, es recomendable incluir porciones suficientes en una de las comidas del día y evitarlos en otros momentos, ¿significa que algunos días se puede dejar de comer carne? Si. En estos casos es importante que se combine un cereal de preferencia integral con una leguminosa para mejorar la calidad de las proteínas en el platillo y sea equivalente a la calidad de proteínas de origen animal sin los riegos del consumo de grasas saturadas.

Para el problema de la saciedad, en caso de tener hambre lo recomendable es incrementar el consumo de verduras en el plato, ya que estas aportan pequeñas cantidades de energía y por su volumen generar saciedad.

COCINAR DE MANERA SALUDABLE

Cocinar de manera saludable no depende solo de la economía y del tiempo disponible, en ocasiones resulta más importante el gusto por hacerlo y algunas prácticas sencillas que mejoren la calidad de los platillos, como la importancia de incluir dentro de la dieta diaria alimentos de todos los grupos alimenticios (cereales, frutas y verduras, leguminosas y algunos productos de origen animal) o bien, la distribución de la comida en 5 tiempos (desayuno, refrigerio, comida, merienda y cena), que te permita regular la cantidad de alimento que consumes, recuerda, más vale poco varias veces que mucho una sola vez, organizar el menú de la semana tiene muchas ventajas, ahorra tiempo y dinero, cuando planeas el menú semanal puedes balancear mejor tu dieta.

Compra y cocina tomando en cuenta "el Plato del Bien Comer" para que en tu despensa puedas encontrar todo lo que necesitas y puedas inventar platillos saludables.

Otro elemento importante tiene que ver directamente con el momento de cocinar, en ese sentido recuerda que:

- La higiene es un elemento de salud muy importante (lava y desinfecta todos tus alimentos).
- Utiliza los utensilios mas convenientes para cada ocasión (evita los trastes de aluminio o peltre despostillado, prefiere aquellos de cristal o acero inoxidable).
- Evita cocinar con mucho aceite, sal o azúcar, con el tiempo veras que no es muy necesario.
- Incluye cereales y leguminosas como LA BASE de tu dieta. Procura tener siempre una leguminosa cocinada (frijoles, lentejas, habas, etc.), es un buen complemento para equilibrar tu dieta.
- Que las verduras y las frutas nunca falten en tu mesa.
- La soya en todas sus presentaciones es una buena opción para obtener proteínas de buena calidad. Aprende a cocinarla e inclúyela en tu dieta.
- Utiliza diferentes técnicas de cocinar: cuece, asa, hornea, utiliza vapor, especialmente cuando cocines verduras pues el cocimiento excesivo reduce su calidad nutricional.
- La presentación forma parte de la variedad, procura que tus platillos sean de aspecto agradable.
- Reduce el uso de alimentos procesados como condimentos, mayonesas, salsas de tomate, sobre todo en el almuerzo o la merienda, es preferible que para esos antojitos utilices fruta o verduras como pepinos, jícamas y zanahorias ralladas.
- Elimina las bebidas azucaradas durante las comidas, procura utilizar aguas de fruta sin azúcar, y preferentemente consume **AGUA SIMPLE POTABLE**.

- Calcula bien la cantidad de alimentos a preparar para no generar excedentes que después no puedas utilizar, en caso de que tengas que reutilizar algún guiso dale otra presentación, añadirle verduras es una buena opción. Por ejemplo si vas a utilizar calabacitas, calcula una pieza mediana por persona, dos zanahorias esta bien, medio elote. En el caso de los productos de origen animal como las carnes, la leche y sus derivados 100g por persona pueden ser suficientes, recuerda que cuando las mezclas con verduras solo deben aportar del 10 al 15% de la ración, es decir si cocinas 100g de cualquier carne puedes incluir 450g de verdura y 250g de cereal aproximadamente como arroz o alguna pasta acompañada de 1 a 2 tortillas o rebanadas de pan.

Finalmente, es muy importante que procures que cada momento de alimentación sea un momento agradable y cariñoso para toda tu familia.

DESAYUNOS:

En la actualidad el desayuno es el momento de alimentación menos realizado, ya sea por "falta de tiempo" o por esa extraña sensación de no tener hambre que en realidad resulta de nuestras costumbres a las cuales nuestro cuerpo se adecua. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que al despertar tenemos en promedio 8 horas sin consumir alimentos y nuestro cuerpo necesita de energía para comenzar el día, de ahí su gran importancia.

Sin un buen desayuno estaremos fatigados y sin la energía suficiente para realizar nuestras actividades, de manera que a media mañana sentiremos la urgencia de comer algo en general o muy dulce o muy grasoso.

De tal suerte que el desayuno es una pieza clave en el proyecto de alimentación correcta para ti y para toda tu familia.
Si bien es importante que cada comida incluya todos los nutrimentos, en este caso lo más importante es el aporte calórico que te permita iniciar el día de buen ánimo, también debe incluir un poco de proteína que puedes obtener de los huevos, la leche, el queso, las carnes y las leguminosas.

Compartir el momento con tu familia y hacerlos participes de la preparación nos ahorra tiempo y lo hace mas divertido.

Si desayunas

- Tu cuerpo comienza a trabajar.
- Eliges alimentos más sanos en el día.
- Rindes mejor en tus actividades cotidianas.
- Disminuye tu ansiedad por la mañana
- Estas más activo durante el día.

COMIDAS:

En nuestra cultura la comida representa uno de los momentos más importantes del día, no solo por su importancia en la nutrición, sino por las implicaciones sociales que en ella se depositan: festejos, relaciones de trabajo, encuentros con los amigos o simplemente el hecho de estar en familia. Sin embargo, en la actualidad este momento se ve afectado por múltiples circunstancias que hacen de él un riesgo para mantener nuestra salud, es común por ejemplo que la falta de tiempo para preparar los alimentos se traduzca en comer alimentos que no cumplen con las características de una alimentación correcta, además de que se provocan hábitos inadecuados como el no masticar despacio y no poder tomar una pausa para la digestión. Estas conductas generan diversos problemas en la alimentación, que van desde el consumo excesivo de carbohidratos y grasas, hasta distorsiones en la sensación de saciedad (como ocurre cuando en un primer momento nos sentimos satisfechos pero después aparecen muchas ansias de comer y se comen bocadillos durante el resto del día). Al volverse crónicas, cualquiera de estas distorsiones alimenticias provoca serias consecuencias en la salud, evitarlas requiere dedicar tiempo a la comida, sentarse a comer tranquilamente y disfrutar el momento es la mejor forma de lograrlo.

En términos alimenticios en la comida intentamos satisfacer la mayor parte de nuestras necesidades nutricionales del día y por ello resulta fundamental que sea lo mas correcta posible, en efecto dentro de la comida acostumbramos a satisfacer hasta el 40% de nuestras necesidades calóricas, lo que la coloca como el punto clave para mantener una dieta saludable. Por ello es especialmente importante aplicar en este momento del día lo que sabemos del “Plato del Bien Comer” y de las características necesarias de la dieta (ser variada, suficiente, equilibrada, inocua, adecuada y completa). En el caso de que se deba comer fuera de casa o de la escuela, estos conocimientos pueden ayudar a elegir un sitio en que los alimentos sean los que realmente contribuyan al cuidado de tu salud.

Come tranquilo y placenteramente.

Al comer

- Satisfaces gran parte de tus necesidades nutricionales
- Si te das el tiempo necesario tu salud mejorara.
- La diversidad culinaria del país hace que lo mas importante es que puedas utilizar el “Plato del Bien Comer” y aplicarlo a tu cultura.

LA CENA:

Al ser el último alimento del día, es importante que la cena no sea muy voluminosa ni rica en alimentos grasos para evitar las molestias antes de dormir, pero en cambio debe aportar una cantidad suficiente de calorías, pues durante el sueño nuestro cuerpo trabaja mucho en su reparación y ocupa mucha energía (es común que si la cena no es suficiente te despierte la sensación de apetito).

Pero las cenas no sólo son importantes desde el punto de vista nutritivo, sino también desde el punto de vista social, pues pueden ser el espacio donde la familia se encuentre para finalizar el día y compartir sus experiencias.

Por estos motivos su planeación resulta muy importante, especialmente en la elección del menú, habría que tomar en cuenta lo que hayan comido los niños en el colegio y evitar que se convierta en la satisfacción de sus antojos personales. Ponte de acuerdo con tu familia para que sea lo mejor posible, pueden ocupar el momento para decidir entre todos el menú del siguiente día.

Además, la cena puede servir para balancear la dieta del día, es decir, si tenemos conciencia de lo que comimos durante el día podremos fácilmente saber que faltó para completar “el Plato del Bien Comer”. En ese sentido no se trata de tomar "cualquier cosa" para irse a la cama. Por ejemplo, si ese día no comimos verduras, la cena bien puede ser un plato de ensalada y un trozo de pan con alguna bebida caliente.

Es un buen momento para correjir la dieta y planear en familia el día siguiente

Si cenas

- Te ayuda a sentirte mejor por las mañanas.
- Puedes equilibrar tu dieta del día.
- Dormirás mas tranquilo.
- En familia es mas divertido
- Es un buen momento para planear.

LAS COLACIONES O REFRIGERIO:

(almuerzo y merienda)

La función de las colaciones dentro de la dieta no es cubrir las necesidades básicas de nutrición de los individuos, sino proveer de la energía necesaria para continuar las actividades cotidianas. No utilizarlas con este fin ingiriéndolas en exceso puede ser fuente de muchos de los problemas alimenticios que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Es decir, los refrigerios no deben suplir ninguna de las tres comidas importantes del día.

En ese sentido resulta prioritario que aprendas a diseñar refrigerios saludables que permitan mejorar los hábitos alimenticios de tu familia.

Para lo cual se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El refrigerio en términos nutricionales debe aportar solo del 17% del aporte calórico del día.
2. En la medida de lo posible, se deben incluir los diferentes grupos de alimentos indicados en "el Plato del Bien Comer". Es importante recordar que el equilibrio de los nutrientes debe lograrse en la dieta total del día. Por ejemplo, si el desayuno o la comida ya incluye alimentos de origen animal estos no deben utilizarse en las colaciones
3. Deben ser atractivos (tanto en sabor como en presentación), considerando los ingredientes y las costumbres culinarias de cada región.
4. Se deben evitar los alimentos fritos y optar por otros métodos de cocción como alimentos hervidos, asados, al vapor, a la parrilla, a la plancha, entre otros.
5. El de la colación es un buen momento para hidratarse, procura el consumo de agua simple potable por sobre otras bebidas.

   RECUERDA QUE ES MUY IMPORTANTE CONSUMIR AGUA POTABLE ESTE ES UN BUEN MOMENTO PARA HACERLO.

Al tomar una colación

- Mantienes tu nivel energético para continuar tus actividades.
- Evitas llegar con mucha hambre a las comidas principales
- Te permite regular la cantidad de comida que consumes al dia

Finalmente, dentro de nuestras costumbres alimenticias conservamos algunas ideas o mitos que modifican nuestra forma de relacionarnos como los alimentos y que pueden estar influyendo en nuestra salud y en la posibilidad de tener una alimentación correcta.

A continuación te presentamos algunos mitos relacionados con la alimentación, la lista puede ser muy larga y cambiar de región en región, te invitamos a que los identifiques y que intentes, desde una perspectiva más científica explicar en qué consisten y como enfrentarlos.

ALGUNOS MITOS DE LA ALIMENTACIÓN.

- "El pan engorda": con frecuencia se le atribuye al pan un excesivo aporte calórico, que en realidad se debe más al acompañamiento de aderezos, mantequilla, patés, quesos, embutidos, en el caso del pan dulce se debe sobre todo al azúcar añadido y a la utilización de grasas en su elaboración o a las cantidades que se consumen en cada ración. La idea de que el pan tostado engorda menos que la miga o migajón también es errónea. EL migajón contiene más agua y por eso presenta un aspecto esponjoso. En igualdad de peso, la corteza tiene más calorías que la miga. En cambio, el pan tostado produce una sensación mayor de saciedad. Una posibilidad para reducir calorías consiste en sustituir el pan blanco por integral; ya que éste además aporta minerales y vitaminas del grupo B y una cantidad extra de fibra que ayuda a la saciedad.
- "Las papas engordan": la papa no es un alimento que aporte demasiadas calorías y por lo tanto no engorda, al estar cocidas o hervidas tienen menos calorías que un filete de ternera, un yogurt entero o un vaso de leche. Lo que sí engorda es cuando se comen fritas o en puré por la mantequilla u otros ingredientes de alto valor energético utilizados en su preparación.
- "El aceite crudo tiene menos calorías que frito": El aceite aporta las mismas calorías frito que crudo. El aceite de oliva, muchas veces considerado para las dietas bajas en calorías, tiene las mismas calorías que el de maíz, girasol, sésamo o cacahuate. El problema de calentar el aceite (cual sea su origen) es que modifica muchas de sus cualidades nutritivas, saturado los lípidos contenidos en él.
- “Comer una vez al día ayuda a bajar de peso”: es totalmente falso, el comer una sola vez al día puede ocasionar gastritis, desnutrición, mareos, el rendimiento físico y mental bajan considerablemente por que no se están consumiendo los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione correctamente todo el tiempo, estando propenso a muchas enfermedades por falta de un macro o micro nutrimento, además como efecto paradójico el cuerpo se hace más eficiente en almacenar energía en forma de grasa lo que provoca obesidad.
- “Las tortillas engordan”: no consumir estos alimentos ricos en carbohidratos es aceptar la disminución de tu aporte calórico y en consecuencia la disminción en el rendimiento físico, produce fatiga y alteraciones al cerebro, ocasionando confusión, mareos y hasta la pérdida del conocimiento. De tal manera que no es recomendable eliminarlas de la dieta, solo hay que moderar su consumo.

- La leche es indispensable para alimentación correcta. Si bien es cierto que la leche materna provee de los nutrimentos necesarios durante los primeros meses de vida, conforme se crece las necesidades cambian y existen otros alimentos de los cuales es posible obtener los nutrientes. ¿Qué problemas tiene el consumo de leche para un no lactante? En primer lugar resulta curioso pensar que ningún otro mamífero consume leche después de ser destetado y no por eso tiene problemas nutricionales, mas raro aún es pensar que los humanos además de continuar tomándola, se usa la leche de otros animales y que como producto de origen animal contiene altas cantidades de grasas saturadas y lactosa que es un azúcar poco digestible que provoca inflamación intestinal y en ocasiones problemas estomacales que derivan en intolerancia a la lactosa por mencionar algunas. Otro argumento para continuar consumiéndola es el aporte de calcio que si bien es alto no es tan digestible y por el contrario alimentos como las tortillas aportan cantidades similares mucho más digeribles.

Bibliografía:

1. Secretaría de Educación Pública. Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Diario Oficial de la Federación.México. 23 de asgosto de 2010.
2. Plazas M. Nutrición del Preescolar y el Escolar. En: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P, eds. Nutriología médica. México: Editorial Médica Panamericana, 2001:58-84
3. Álvarez-Rivero JC, Bourges H, Casanueva E, Kaufer M, Morales de León J, Plazas M Vargas LA. Glosario de términos para la orientación alimentaria, Cuadernos de nutrición 2001; 24(1):7-43.
4. Save The Children México, “Alimentarnos para vivir mejor. Estilos de vida saludable”, Manual de uso Número 1, México, Kraf. 2007
5. Muñoz M, Chávez A, Pérez-Gil F. Tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en México. México, D.F.: Editorial Pax, 1996.
6. Rivera J, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar Salinas C, Popkin B. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Pública Mex 2008; 50 (2); 173-195.
7. Pérez-Lizaur AB, Marván-Laborde L, Palacios-González, B. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 2 ed. México, D. F.: Fomento de Nutrición y Salud – Ogali, 2005.
8. Organización Mundial de la Salud, Los alimentos y la salud. España, editorial Salvat. OMS;1989
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. 57a Asamblea Mundial de la Salud: OMS; 2002
10. Secretaría de Salud. Manual “Cómo mejorar la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes”.. 2007.
11. Ganong, William F., Fisiología Médica. Ed Manual Moderno, 18a edición 2002.
12. Guyton, A.C. Tratado de Fisiología Médica. A.C. Guyton 10 ª ed., Interamericana, 2001.
13. Latham MC. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Alimentación y nutrición 29. 2002.

EJERCICIOS PARA PROMOVER El PLATO DEL BIEN COMER

Adaptación a cargo de:

Janeth Zamora Apanco

Luis Javier López Rosales

Save the Children México

A continuación, te presentamos una serie de actividades que te servirán como material de apoyo para impartir los temas relacionados con el *Plato del bien comer*[1] y la importancia de tener una sana alimentación.

Actividad 1

(Recomendada para alumnos en edad preescolar)

Descubriendo nuevos alimentos

Objetivo general

Probar diferentes frutas y verduras para distinguir su sabor y textura

Materiales de apoyo:

- Frutas y verduras, previamente desinfectadas y picadas, de preferencia que sean desconocidas para los niños.
- Palillos.
- Un plato.
- Cinco pelotas de diferente color, las cuales representen cada alimento.

Desarrollo

1. Pídele a los niños que se sienten en círculo, y reparte las pelotas de colores.
2. En el centro, coloca el plato que contiene las frutas y verduras picadas, junto con los palillos.
3. Canten una canción y hagan circular las pelotas durante un minuto. Al concluir los sesenta segundos, los niños que se hayan quedado con las pelotas tienen que mencionar el nombre de frutas y verduras que sean del color de las bolas que tienen, y después tienen que pasar

1 Save The Children México (2007), "Alimentarnos para vivir mejor. Estilos de vida saludable", *Manual de uso número 1*; México, Kraf.

al centro, para probar la fruta o verdura correspondiente.

4. Procura repetir la actividad hasta lograr que todos los niños pasen al centro.
5. Al final, pregúntales a los pequeños cómo fue que se sintieron y platícales la importancia de conocer la diversidad de comida que existe; destaca lo esencial que es probar nuevos alimentos que nos ayudan a estar sanos y a sentirnos muy bien.

Actividad 2

(Recomendada para estudiantes de primaria y secundaria)

¿Realmente como lo que mi cuerpo necesita?

Objetivo general

Aprender a combinar y variar alimentos que nos ayuden a hacer una comida sana.

Material

- Diagrama del *Plato del bien comer*.
- Hojas blancas.

Desarrollo

1. Preséntales el *Plato del bien comer*.
2. Explica e invita a los participantes a reflexionar acerca de la importancia de conocer las características de los grupos de alimentos.
3. Pide que te den ejemplos de comidas que incluyan los 3 grupos.
4. Comenta la importancia de tener una alimentación balanceada.

Actividad 3

(Recomendada para preescolar y primaria)

¿Cómo están divididos los grupos de alimentos?

Objetivo general

Aprender a clasificar los alimentos, de acuerdo con los 3 grupos del *Plato del bien comer*.

Material

- Plumones o colores.
- Fichas bibliográficas blancas u hojas blancas partidas en 4.
- Cartulina o papel kraft.
- Cinta adhesiva.

Desarrollo

1. En la cartulina, dibuja las divisiones del *Plato del bien comer* y anota el nombre de cada grupo.
2. Pégalo en la pared o en el pizarrón, con la cinta adhesiva.
3. Reparte a cada uno de los participantes 4 fichas bibliográficas y pídeles que dibujen un alimento en cada tarjeta.
4. Cuando finalicen, diles que te regresen las tarjetas e intercámbialas en el grupo.
5. Invita a tus alumnos a pasar al frente para pegar las tarjetas en el grupo que corresponda, de acuerdo con la clasificación del *Plato del bien comer*.
6. Al término de la actividad, verifica junto con ellos que cada producto alimentario corresponda al grupo correcto y corrijan los que no se encuentren en su lugar.

Actividad 4

(Recomendada para primaria y secundaria)

Cocinando rico y sano

Objetivo general

Aprender a preparar platillos combinados y variados, según el *Plato del bien comer*.

Material

- Hojas blancas.
- Plumas.
- Cinta adhesiva.
- Imagen del *Plato del bien comer*.

Desarrollo

1. Pídeles a los participantes que, en las hojas blancas, cada quien escriba qué fue lo que comió el día anterior.
2. Cuando terminen, repasa con ellos la imagen del *Plato del bien comer* y menciónales las características que debe tener un platillo sano.
3. Indícales que intercambien con sus compañeros las hojas donde escribieron lo que comieron el día anterior.
4. Ahora, invítalos a comparar el platillo de su compañero con el *Plato del bien comer*.
5. Después de comparar, tienen que escribir en la parte posterior de la hoja cómo le recomiendan a su condiscípulo que debería de ser su platillo para hacerlo más sano, indicándole los tipos de alimentos que podría variar y combinar.
6. Al terminar, elige al azar a algunos integrantes para que pasen al frente a platicar las observaciones que hicieron en los platillos, y sus sugerencias para hacerlos más sanos.

Actividad 5

(Recomendada para preescolar y primaria)

Cuerpos llenos de vida

Objetivo general

Comprender que el cuerpo necesita una alimentación combinada y variada para tener buena salud.

Material

- Papel kraft.
- Plumones o crayolas.
- Tijeras.
- Pegamento.
- Revistas o propaganda de alimentos.

Desarrollo

1. Pega el papel kraft al piso y solicítale a alguien que se acueste sobre él.
2. Una vez recostado, pídele a otro estudiante que pinte su silueta en el piso.
3. Ahora, tiene que buscar en las revistas diferentes imágenes de alimentos.
4. Las van a recortar y pegar sobre la silueta.
5. Al terminar, explícales la importancia de la combinación y variación de alimentos que requiere nuestro cuerpo para sentirse bien.

Actividad 6

(Recomendada para preescolar y primaria)

¿En dónde voy?

Objetivo general

Aprender a identificar los grupos de alimentos del *Plato del bien comer*.

Material

- Gis.
- Hojas blancas.
- Plumones.
- Cinta adhesiva.

Desarrollo

1. Pide a los participantes que elijan el alimento que les gustaría representar durante la actividad.
2. Hagan el dibujo en las hojas blancas.
3. El paso siguiente es pegarse el alimento dibujado en el pecho.
4. Con ayuda de un gis, tracen en el piso el *Plato del bien comer*.
5. Ahora, debes pedirles que se ubiquen alrededor de la imagen que han hecho.
6. Llama a cada participante por el nombre del alimento que representa y pídele que se coloque en el grupo que le corresponde.
7. Cada vez que pasen, verifica que se coloquen en el grupo correcto y, en caso de que se equivoquen, ayúdalos a rectificar.

Actividad 7

(Recomendada para preescolar y primaria)

Y ahora ¿qué comemos?

Objetivo general

Que los participantes analicen cómo ha ido cambiando la alimentación.

Material

- Revistas.
- Tijeras.
- Pegamento.
- Cartulinas.
- Plumones o cartulinas.
- Cinta adhesiva.

Desarrollo

1. Organiza equipos, dependiendo del número de participantes.
2. Reparte el material.
3. Pídeles que, con ayuda del material, realicen un cuento acerca de la manera en que ha ido cambiando la alimentación.
4. Cuando terminen, pásalos por equipo al frente a narrar el relato que hicieron.
5. Estimula la reflexión sobre el tema e invítalos a que te propongan cómo podría promoverse una alimentación correcta, con el menor consu- mo de azúcar y grasas.

Actividad 8

(Recomendada para preescolar y primaria)

¡Ojo, mucho ojo!

Objetivo general

Conocer las consecuencias generadas por consumir pro- ductos industrializados de manera excesiva.

Material

- Globos de la medida más grande (en el caso de no conseguirlos, utiliza una bolsa de plástico).
- Envolturas de productos industrializados que sean ricos en azúcar y/o grasa.

Desarrollo

1. Reflexiona con ellos sobre la importancia que tiene mantener una alimentación correcta, recordándoles los beneficios de combinar los 3 grupos alimentarios.
2. Infórmales acerca de los perjuicios en la salud que acarrea la ingesta de alimentos ricos en azúcar y grasa.
3. Pídeles que coloquen en el centro todas las envolturas de los productos industrializados.
4. Toma el globo entre las manos e invita a cada participante a que pase contigo para meter la envoltura dentro de éste.
5. Diles que observen cómo es que el globo se va inflando con las envolturas.
6. Cuando terminen, analiza junto con ellos la importancia de moderar el consumo de esos alimentos.
7. Explícales que el globo representa nuestro cuerpo e indícales que, tal como ocurrió con él, nuestro organismo aumenta de tamaño por el consumo excesivo de esos productos, lo que puede ocasionar problemas de sobrepeso u obesidad.

Actividad 9

(Recomendada para primaria y secundaria)

Rico, barato y sano

Objetivo general

Que los participantes comparen los costos de diversos alimentos, para que puedan preparar platillos económicos.

Material

- Recetas que contengan el costo de cada ingrediente.
- Cartulinas.
- Plumones.
- Imagen del *Plato del bien comer*.

Desarrollo

1. Organízalos en equipos y entrega a cada uno de éstos el material.
2. Pide que analicen la receta y que intercambien ingredientes para abaratar costos.
3. Platica con ellos sobre los cambios que realizaron y comenten algunas medidas que pueden tomar para hacer recetas más baratas, que contengan la misma cantidad de nutrientes.

Actividad 10

(Recomendada para preescolar, primaria y secundaria)

Haciendo mensajes

Objetivo general

Que los participantes comuniquen mensajes para fomentar una buena alimentación.

Material

- Manta negra.
- Mesa.
- Títeres.
- Hojas de papel.
- Pluma.

Desarrollo

1. Organízalos en equipos.
2. Pídeles que hagan un pequeño guión, en el que den un mensaje sobre cómo mejorar la alimentación.
3. Armen el escenario con la manta negra.
4. Pasa a cada equipo al frente para la puesta en escena del guión que escribieron.

LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DE LA MODERNIDAD: SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE AZÚCAR, LÍPIDOS SATURADOS Y PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL.

Luis Javier López Rosales

Nashelly Ocampo Figueroa

Jennifer Arias Reyes

Los nutrientes esenciales para la vida humana son alrededor de cincuenta, entre los más importantes se encuentran las proteínas que si bien aportan energía a la dieta, su función principal es suministrar aminoácidos para la construcción de las estructuras musculares y óseas, producir anticuerpos, enzimas y hormonas. Los lípidos (conocidos como grasas de origen animal y vegetal), como responsables de varias funciones como la síntesis de vitaminas liposolubles y las hormonas sexuales, los carbohidratos, para generar la energía que requiere el cuerpo. Llevar una dieta equilibrada con la cantidad de nutrientes necesarios garantiza el desarrollo de cada unas de las funciones de nuestro cuerpo[1], podríamos reflexionar ¿Cuáles son los nutrientes indispensables en la vida? ¿Cuántos son necesarios? Estas interrogantes se pueden responder si observamos la evolución de las costumbres culinarias de la humanidad[2].

La dieta de ayer y hoy: modificaciones de la alimentación en la modernidad

La dieta humana ha sufrido severas modificaciones a lo largo del tiempo, sobre todo en los últimos cien años con el avenimiento de lo que conocemos como la "modernidad". Mientras que en el siglo XIX la alimentación se basaba principalmente de cereales —como fuente de energía—, verduras, frutas y leguminosas, y donde el consumo de productos de origen animal no rebasaba el 5 % del total de la dieta, en la actualidad el aporte energético lo obtenemos de almidones mucho más simples como: las harinas refinadas y los azúcares simples (sacarosa y la fructuosa) que a diferencia de los cereales complejos que aportan otros nutrientes necesarios para la vida, los azucares simples, al ser calorías vacías no solo no aportan más nutrientes si no que generan alteraciones graves en los patrones de consumo haciendo de la dieta una fuente importante de los disturbios de salud contemporánea.

[1] Casanueva E, Kaufer – Horwitz M, Pérez – Lizaur AB, Arroyo P. Nutriología Médica. 3era edición: Editorial Panamericana. México: 2008

[2] OMS (1989). Los alimentos y la salud. España: Salvat. pp 19-21.

En los años 60 del siglo pasado la llamada "revolución verde" —que incluía un paquete tecnológico para aumentar la productividad del campo— cuya intención era resolver el problema de alimentación sobre todo en los países subdesarrollados generó una sobreproducción de granos, que paradójicamente no se utilizaron para alimentar a las personas si no que fueron utilizados para alimentar al ganado[3], generando un incremento en la oferta de este tipo de productos en el mercado de alimentos[4], a principios del siglo XX, la alimentación con productos de origen animal apenas alcanzaba el 10% de nuestra dieta, en la actualidad debido a este cambio en el patrón de producción nuestra alimentación está centrada en los alimentos de origen animal en un 70% y seguirá aumentando durante los próximos 30 años, mientras que el consumo de cereales y otras fuentes alimenticias continuará disminuyendo[5], a consecuencia de este comportamiento el consumo de fibra en las dietas ha disminuido drásticamente, lo que tiene un impacto en la movilidad y el vaciado gástrico que se manifiesta en el incremento de las personas que sufren de estreñimiento crónico, íntimamente relacionado con el desarrollo del cáncer en el colon , enfermedad considerad como uno de los problemas de salud más importante en los países desarrollados, donde en las últimas décadas se ha incrementado en un 25% sobre todo en países industrializados (el 60% en mujeres y el 40% en hombres), otro problema relacionado con el bajo consumo de fibra en la dieta, es la capacidad por parte del intestino de extraer los nutrientes de los alimentos, en particular de la glucosa y contenida en los cereales y el calcio, lo cual promueve aun más el consumo de azucares simples para satisfacer las necesidades crecientes de energía y aumenta el riesgo de padecer enfermedades como la osteoporosis respectivamente. Con estas acciones la digestión no es adecuada y los procesos de putrefacción dentro del intestino se incrementan.[6], el metabolismo digestivo de la carne libera cantidades importantes de nitrógeno al torrente sanguíneo, provocando acidez en la sangre que se relaciona con la aparición de las alergias, artritis y artrosis (originando un estado ácido en los tejidos articulares), el desarrollo de cálculos renales y vesiculares además de que en un ambiente con estas características se difunden más fácilmente infecciones como la candidiasis, los refriados y catarros comunes, también el incremento en la producción de ácido úrico que no puede ser eliminado por el riñón, trae como consecuencia el desarrollo de enfermedades como la gota y otras de carácter renal.

No siendo suficiente este tipo de alteraciones, los alimentos de origen animal contienen un alto nivel de grasas saturadas y que en combinación con el consumo de concentraciones altas de azúcares, merma la salud en diferentes niveles, el aumento en el nivel de colesterol sanguíneo que tiene como resultado la aparición de múltiples enfermedades cardiovasculares desde simple arritmias y problemas de hipertensión hasta la muerte por infartos sobre todo al corazón[7], también existe una relación con el desarrollo de cálculos biliares, obesidad y enfermedades degenerativas como la diabetes mellitus, siendo este tipo de padecimientos los principales causantes de invalidez y muerte en el mundo.

[3] En 1990 se destinaron aproximadamente dos quintos de la producción mundial de cereales y legumbres a la alimentación animal, y en algunos países industrializados la proporción alcanzó hasta el 60%.

[4] Gonzalo Flores y Ocampo Nashelly, Mercado mundial y medios de subsistencia. Producción, comercio y consumo de alimentos estratégicos 1960-1990, Facultad de Economía, UNAM 1994

[5] Informe de la FAO, La agricultura en el mundo: hacia los años 2015-2030

[6] En las necropsias se ha encontrado hasta 3 kg de carne podrida en los intestinos, esto ocurre de manera más común en países desarrollados

[7] El control de la hipertensión arterial constituye en la actualidad uno de los problemas sanitarios más importantes en todos los países desarrollados. Se calcula que un 20% de la población de las zonas metropolitanas es hipertensa

Algunos estudios científicos han mostrado la interrelación del consumo del azúcar con las enfermedades coronarias que pueden llegar a ser mortales, siendo más grave en el caso de los varones donde, el consumo medio en azúcar, alcanzó los 63.5 kg al año, a diferencia del resto de la población que en promedio consume unos 36.5 [8].

Cada vez más hay más estudios epidemiológicos internacionales e investigaciones experimentales con animales que muestran que hay una interrelación entre el consumo de grasas de tipo animal y la incidencia del cáncer en distintos lugares del cuerpo —mama, endometrio, ovario, colon, recto, ano, próstata y páncreas—, si bien es cierto, hay otras causas que originan el cáncer, la Sociedad Americana del Cáncer recomienda ingerir en menor proporción los alimentos de origen animal e ingerir en el consumo diario una mayor porción los alimentos de origen vegetal que contienen fibra [9].

Las consecuencias en la modificación de las dietas humanas pueden describirse de manera más drástica en términos de consumo de diferentes alimentos como en el caso de los granos y cereales, anteriormente su consumo alcanzaba hasta el 90% de la energía alimentaría de muchos países, en la actualidad en China (uno de los países que más los consume) solo representa dos tercios de su dieta cotidiana y en Estados Unidos es menos de la mitad.

Algo parecido sucede con los lípidos, pues el consumo se ha elevado entre un tercio y cuatro quintos de la energía total ingerida en países industrializados como Estados Unidos, Canadá. Si comparamos las cifras entre los periodos de 1964-66, el consumo per cápita de kilocalorías ingeridas diarias a partir de este tipo de alimentos era de 2 mil 358 a diferencia del periodo 1997-99 de 2 mil 803, se calcula que el 2030 este incremento llegue 3 mil 50. El incremento del consumo de grasas a nivel mundial ya excede el aumento en la ingesta diaria de proteínas, elevándose en promedio, unos 21 gramos desde 1967 y donde sólo un porcentaje mínimo de la población mundial ingiere la cantidad recomendada actualmente. [10]

Al reflexionar las cifras y compararlas con las reportadas en sociedades precapitalistas, nos percatamos que los patrones de consumo han sufrido una inversión total en la participación de los diferentes alimentos que conforman la dieta, es decir que a inicios del siglo pasado los cereales representaban la mayor parte de la dieta y los alimentos de origen animal solo participaban con un 5 a 10 % y que junto con los azucares simples y las grasas saturadas eran considerados alimentos de lujo y solo representaban el 10% de la energía alimentaria total, mientras que en la actualidad esta proporción se encuentra totalmente invertida.

De esta manera, el patrón alimenticio actual ya ha asimilado los cambios generados desde el mercado y sin haber cumplido el par de siglos, “La dieta moderna” ha tenido suficiente tiempo para comenzar a dar cuenta de la agudización de los problemas que genera a la salud del cuerpo humano.

[8] Según un informe de la OMS, se estima que para el 2030 morirán 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, en el 2004 se calcula que el 29% de fallecimientos en el mundo se debe a las enfermedades cardiovasculares.
[9] WORLD CANCER RESEARCH FUND. American Institute for Cancer Research Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a global perspective. Washington, 1997
[10] FAO/ WHO, Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Technical report series 916. Genova, Italia. 2003

En el caso de México esta situación a generado uno de los problemas más complejos de salud que enfrentamos en la actualidad, como lo es la obesidad y el conjunto de enfermedades relacionadas con ello, como lo son la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

La encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Ensanut) reporta que en las últimas tres décadas la población mexicana ha triplicado la prevalencia de sobre peso y obesidad, más de cuatro millones de niños y niñas entre 5 y 11 años, padecen este tipo de problemas lo que representa el 26% de ese sector; en los adolecentes esta condición aumenta al 31% siendo las mujeres la que más presentan el problema alcanzando casi al 50% de ellas. México ocupa el segundo lugar a nivel mundial de obesidad en población mayor a 15 años y el primer lugar en la población infantil y que si no hacemos algo por revertir este tipo de tendencias dentro de poco tiempo el problema puede tomar dimensiones inmanejables.

En ese sentido una de las estrategias para enfrentar el problema sería alejarnos del patrón de consumo que nos ofrece la comida rápida y recuperar las costumbre alimentarias propias de nuestra tradición, centrada en el consumo de maíz en sus diferentes modalidades y su combinación con las leguminosas como el frijol, las lentejas y las habas, acompañadas de legumbres, hortalizas, tubérculos y frutas de la temporada y una ingesta ocasional de productos de origen animal.

Bibliografía complementaria

1. Dufty, W. (1985). Los peligros del azúcar blanca. México: Posada
2. Garcia, A. M. Coord. (2002). Somos lo que comemos. España: Ariel
3. Lowenberg, M. et al. (1979) Los alimentos y el hombre. México: Limusa
4. Reuben, D. (1981). Todo lo que usted siempre quiso saber de la nutrición y no se atrevía a preguntar. México: Diana.
5. Torres, T. F. y Trápaga, D. Y (2001). La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio. México: UNAM/IIEC
6. Veraza, J. Coord.(2007). Los peligros de comer en el capitalismo. México: Itaca

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REIACIONADAS CON LA NUTRICIÓN

Janeth Apanco Zamora

Luis Javier López Rosales

Save the Children México

Lo que comes que sea tu medicina, y tu medicina que sea lo que comes.

—Hipócrates

Comer sanamente para vivir sanamente

La buena salud, más que una meta, es el resultado del conjunto de actividades que realizamos cotidianamente: asearnos, hacer un poco de ejercicio, comer, estudiar, trabajar e incluso divertirnos son prácticas que contribuyen a mantenernos en un estado de bienestar. De esas rutinas, es especialmente necesario prestar atención a lo que comemos, pues nuestra dieta tiene que ser suficiente y variada todos los días; es decir, no hay que excederse ni malpasarse. Si comemos lo que es adecuado para nuestro cuerpo, estaremos sentando las bases para una vida sana, placentera y productiva.

¿Y si me quedo con hambre?

Si no ingieres las cantidades adecuadas de nutrientes, te enfermarás y hasta podrías presentar un cuadro de desnutrición, el cual se debe, generalmente, a dos causas principales: la escasez de los productos indispensables para conformar una dieta saludable o no contar con los recursos económicos ni los conocimientos suficientes para acceder a ellos.[1]

Independientemente del motivo, las dietas carenciales más graves son aquellas de carácter energético; es decir, en las que no se consume energía suficiente para realizar todas esas actividades. La deficiencia crónica de proteínas pone en riesgo la reposición del cuerpo, y eso no sólo niega el acceso a una vida sana, sino que pone en conflicto la capacidad del cuerpo para repararse, al aumentar la posibilidad de contraer otras enfermedades (y, en casos extremos, provocar la muerte).

1 Torres, TF y Zamora, GJ (2001), *Ingreso y alimentación de la población en México del siglo XX*, México, UNAM/IIEC.

Las deficiencias crónicas de vitaminas y minerales provocan un sinnúmero de enfermedades, dependiendo del nutrimento que haga falta, pero sobre todo impiden que nuestro sistema inmunológico funcione adecuadamente.

Hoy en día, otra fuente de desnutrición es ocasionada por las nuevas costumbres alimentarias, las cuales no guardan una proporción equilibrada entre los diferentes tipos de alimentos y priorizan únicamente algunos, por su sabor y forma de preparación. Es común dejar de comer los productos comestibles que ya no te gustan y, al hacerlo, generas una carencia nutricional, denominada desnutrición carencial.

Algunos ejemplos de la ausencia de requerimientos dietéticos esenciales son la anemia —originada por un bajo consumo de hierro durante largo tiempo—, enfermedad que provoca fatiga y cansancio en quienes la sufren, debido a los bajos niveles de hemoglobina en la sangre —factor que influye en la disminución de la oxigenación en el organismo—, o la disminución de la visibilidad en la oscuridad, mejor conocida como ceguera nocturna,[2] ocasionada por la ingestión insuficiente de vitamina A (consumir vitaminas de manera deficiente puede favorecer el desarrollo de enfermedades que ponen en riesgo la vida).

Ese tipo de nutrimentos —vitaminas y minerales— se encuentran principalmente en las frutas y verduras, de tal manera que las personas que no suelen consumirlas regularmente estarán muy propensas a padecer este tipo de enfermedades, y deberán recurrir a los suplementos alimentarios ofrecidos por el mercado.

Otras muestras de ese fenómeno pueden vincularse con la carencia de minerales: el retraso en el crecimiento de los jóvenes y los niños o el desarrollo de osteoporosis en los adultos, por una dieta baja en calcio (si esta deficiencia se originó en el nacimiento y es muy acentuada, se le denomina raquitismo)[3].

El yodo

Éste es un mineral indispensable para la formación de las hormonas tiroideas que, entre otras cosas, propicia la maduración del sistema nervioso y regula el metabolismo del cuerpo. Su ausencia en la dieta produce una enfermedad llamada bocio.[4]

En algunas regiones de México y del mundo este mineral no se encuentra en la tierra y, por ende, los alimentos producidos en ese contexto carecen del mismo, por lo que se tomó la decisión de adicionarlo en otro producto que fuese consumido de manera generalizada por la población, como la sal de mesa, para garantizar su presencia en la dieta.

Y cuando se come demasiado…

Actualmente, en las ciudades existe un problema de salud llamado exceso de peso u obesidad, que está relacionado con la enorme variedad de productos comestibles que se encuentran a disposición de la población.

Al contrario de la desnutrición, la obesidad no es producto de la carencia, sino de la abundancia y el exceso de nutrientes, sobre todo de tipo energético dentro de la dieta cotidiana. Esto, asociado a la falta de actividad física, puede generar que los alimentos se acumulen en forma de grasa. El exceso de peso es un problema de salud pública muy grave, que se liga con una serie de padecimientos que podrían causar la muerte en quienes los sufren, entre ellos están la hipertensión, la diabetes, los problemas articulares en rodillas o pies; además, se ha llegado a la conclusión de

2 Guyton CA y Hall, JE (1997), *Tratado de fisiología médica*, México, Editorial Interamericana-McGraw-Hill; pp. 694-695.
3 *Idem*; p. 1093.
4 *Idem*; p. 1044.

que existen afecciones cardiacas —como la arterosclerosis y los infartos al miocardio— y cánceres —principalmente los que se desarrollan en el sistema digestivo, como el de colon— derivados del sobrepeso.

La obesidad se origina no sólo por el abuso en el consumo de calorías, sino por la ingesta excesiva de otros alimentos como la sal, que en grandes cantidades provoca retención de líquidos, hipertensión y complicaciones en los riñones y el hígado, los cuales, a la postre, derivarán en enfermedades más complejas.

Comer muchos dulces y harinas refinadas incrementa la aparición de caries dental y la formación de gases que inflaman el intestino[5] (hecho este último que puede desencadenar en una colitis). Por su parte, los comestibles ricos en grasa y colesterol, como las frituras, aumentan el riesgo de sufrir cardiopatías, mala circulación, sensación de pesadez y dolores de cabeza. Las enfermedades generadas por el abuso o la ausencia en el consumo de alimentos dietéticos esenciales son muchas; de hecho, su desarrollo se relaciona no únicamente con la cantidad, sino con la calidad de los alimentos y, en consecuencia, de los nutrimentos que consumes.

Así, con una buena nutrición es muy posible que seas menos propenso a enfermarte o, si lo haces, te recuperarás más rápidamente, por eso es necesario destacar la trascendencia que tiene aplicar tus conocimientos sobre nutrición a tu vida cotidiana.[6]

Y si me pongo a dieta

Las dietas para bajar de peso son un recurso muy común, al cual recurren las personas obesas o con sobrepeso, quienes se someten a regímenes alimentarios muy estrictos, los cuales —en la mayoría de los casos—, se sustentan en productos inhibidores del apetito o en aquellos que aceleran el metabolismo y que, en conjunto, prometen resolver el problema de manera casi mágica.

El consumo de esos alimentos, si no se modifican los hábitos alimentarios personales, son ineficientes y pueden desencadenar problemas más complicados: desde enfermedades gastrointestinales, hasta alteraciones metabólicas o nerviosas. Debido a lo anterior, es indispensable que, si decides seguir un régimen alimentario, lo diseñes con ayuda de una persona capacitada —un médico o un nutriólogo—, con el fin de evitar poner en peligro tu salud.[7] Las mejores dietas son las que te proponen comer 7 veces al día pequeñas raciones, variadas y balanceadas.

Metabolismo en conflicto

Es importante subrayar que los problemas de la alimentación y la salud no terminan aquí. ¿Te has percatado, por ejemplo, que existen personas que comen mucho y no engordan o quienes ingieren alimentos en cantidades pequeñas y presentan sobrepeso? ¿No te ha tocado conocer a alguien que no pueda comer ciertas cosas porque le provocan diarrea o la intoxican o hacen que le salgan ronchas en todo el cuerpo? Ese tipo de reacciones depende de la manera en que funciona el metabolismo de nuestro organismo; es decir, si un individuo presenta alguna deficiencia en la producción de ciertas sustancias químicas necesarias para asimilar los alimentos; tendrá dificultades como las que hemos descrito.

La diabetes, por ejemplo, es una enfermedad de carácter metabólico, caracterizada por la falta de una hormona llamada insulina (diabetes tipo I); el páncreas no puede producirla o los tejidos no son capaces de responder a esa

5 *Ibidem*; pp. 923-924.
6 OMS (1989), *Los alimentos y la salud*, España, Salvat; pp. 249-261.
7 Grande C Francisco (1989), *Nutrición y salud*, México, Editorial Planeta.

señal (diabetes tipo II). Esa sustancia sirve para que los azúcares entren en tus células y le den energía a tu cuerpo. Es posible que los diabéticos presenten pérdida de peso o de energía, cansancio excesivo y mucha sed, por mencionar algunos. Cuando el paciente no es controlado médicamente, el nivel de insulina que produce su organismo se deteriora más rápidamente, y llega a sufrir problemas que involucran funciones de distintos órganos del cuerpo, como la disminución visual —que puede convertirse en ceguera—, la pérdida de la función renal o la dificultad para cicatrizar las heridas —con el riesgo de que se infecten fácilmente—. Las enfermedades metabólicas requieren mucho cuidado, por lo que es verdaderamente importante poner especial atención en la alimentación. Los sujetos que padecen diabetes pueden llevar una vida plena y saludable, con una dieta equilibrada y un adecuado control médico.

En este punto, vale la pena señalar que los problemas metabólicos se pueden corregir con una alimentación sana y balanceada, pero lo más importante es que, si conocemos nuestro cuerpo y la manera en que debemos nutrirlo, podremos prevenir enfermedades como ésta.

Alimentos limpios

Debemos cuidar la calidad de los productos que consumimos y, particularmente, esmerarnos en lavarlos, desinfectarlos o cocerlos muy bien, para evitar infecciones gastrointestinales.[8] Éste no es sólo un problema de hábitos higiénicos, sino de nutrición.

Las enfermedades asociadas a la falta de higiene en la preparación de alimentos son muy comunes en México, sobre todo los que son preparados en la calle o en lugares que no cuentan con las medidas sanitarias pertinentes.

El consumo de esos productos ocasiona infecciones asociadas con parásitos, como la lombriz solitaria (*Taenia solium* y *Taenia saginata*); nemátodos (*Ascaris lumbricoides*), o microorganismos como la ameba (*Entamoeba histolytica*) y la *Salmonella*, responsable de la fiebre tifoidea, cuyo blanco más propicio lo constituyen los infantes. Las enfermedades infecciosas gastrointestinales provocan fiebres altas, diarrea y deshidratación, elementos negativos que nos hablan de una desnutrición grave.

Problemas de moda

Ya vimos que las dificultades en la alimentación no sólo afectan a una parte del cuerpo, sino que repercuten en todos los ámbitos de la vida, pues si no estás bien nutrido, no tienes energía para funcionar, y hasta es posible que eso repercuta en la salud emocional y psicológica de las personas.

La bulimia y la anorexia[9] son ejemplos de problemas provocados por desórdenes alimentarios surgidos a partir de móviles emocionales; por ejemplo, por parecernos a alguien que sale en la televisión o por seguir una moda, somos capaces de trastocar por completo los hábitos de alimentación que nos garantizan una buena nutrición, y en los casos descritos, las personas que experimentan esas enfermedades manifiestan un gran temor a engordar —ya sea por evitar sentirse rechazadas o por convertirse en el blanco de burlas y maltratos—, que las orilla a adoptar conductas autodestructivas, las cuales evidencian graves dificultades de autoestima.

8 Secretaría de Salud, en: www.promocion.salud.gob.mx/guia
9 Monro M (2005), *Hablemos sobre anorexia*, México, EditorialHispano Europea.

La bulimia puede describirse como una enfermedad sufrida por algunas personas, quienes ingieren alimentos desmesuradamente y experimentan un gran sentimiento de culpa, así que recurren al vómito, a los laxantes o simplemente dejan de comer por un tiempo, para no engordar.

La anorexia, al igual que la bulimia, es un trastorno de la conducta alimentaria que inicia cuando el paciente piensa obsesivamente que está pasado de peso, a pesar de lucir más delgado de lo usual. Característicamente, quienes la padecen —mayoritariamente mujeres— dejan de comer y desarrollan severos casos de desnutrición y graves problemas gastrointestinales y emocionales. Este tipo de pacientes deben ser atendidos oportunamente, con base en una terapia psicológica.

Ubicando riesgos

Hay que tener mucho cuidado e informarnos acerca de cuál debe ser la alimentación adecuada en cada etapa del desarrollo de los niños y los adultos, pues así evitaremos problemas de desnutrición relacionados con la edad o la fisiología del organismo, y también con el nivel socioeconómico. Es importante ubicar cuáles son los grupos de población en los que se presentan con mayor frecuencia y detectar los que se derivan de una nutrición inadecuada. Es importante señalar que los casos revisados se pueden presentar en cualquier sector de la población.[10]

Tipo de población (estatus socioeconómico y edad)	Problemas nutricionales más frecuentes
Sectores con bajos ingresos económicos.	Anemia, desnutrición y falta de crecimiento durante el primer año de vida.
Sectores con bajos ingresos económicos.	En niños de 1 a 5 años disminuye la tasa de crecimiento y se tiende a presentar obesidad con mayor facilidad.
Todos los sectores de población.	De los 5 a los 10 años, los infantes prefieren los sabores dulces y salados —golosinas, frituras y comida chatarra— y, por consumirlos, dejan de ingerir alimentos preparados en casa.
Adolescentes y jóvenes.	Existen cambios anímicos, presión social y estrés emocional, factores que aumentan la posibilidad de desarrollar trastornos como la bulimia y la anorexia.
Adultos.	La actividad física disminuye y el metabolismo se hace más lento; por ello es importante disminuir la cantidad de calorías en la dieta, principalmente las de origen graso, para evitar el sobrepeso o, incluso, la obesidad y las dificultades circulatorias derivadas del exceso de colesterol en las arterias.
Adultas mayores de 60 años.	El consumo de alimentos disminuye naturalmente, y es importante vigilar que, aunque coman poco, lo hagan de manera suficiente, balanceada y nutritiva. En esta etapa, ingerir productos con calcio, hierro y vitaminas es determinante para prevenir la anemia y la osteoporosis.

10 Vid Nota 8.

Durante el embarazo y la lactancia hay que poner cuidado especial

Las mujeres embarazadas y las que amamantan a sus hijos requieren una cantidad de nutrientes mayor, ya que no sólo se alimentan a sí mismas, sino también al feto y al bebé, respectivamente. Por esa razón es de suma importancia vigilar su nutrición cuidadosamente, para evitar complicaciones que repercutan en la salud de la madre o en la de sus descendientes; es ampliamente recomendable aumentar la ingesta de calcio, hierro, vitaminas, pero sobre todo de ácido fólico.[11]

El cuerpo de la madre encuentra mecanismos para seguir con el desarrollo del bebé, y para eso hace uso de sus reservas de calcio en los huesos, lo que llega provocar desde calambres hasta osteoporosis, por lo que es necesario comer suficientes tortillas u otras fuentes de calcio. En el caso del hierro, es muy fácil que se desarrolle anemia, si su ingestión es deficiente, y ese hecho deteriora la calidad de la nutrición fetal. Si la mujer tiene un aporte inadecuado de acido fólico —incluido en las hojas verdes crudas—, se incrementa la posibilidad de que el producto presente malformaciones congénitas.

Durante el embarazo, el desgaste calórico es importante, y por ese motivo es que el aporte energético debe ser mayor, ya que el objetivo es garantizar el correcto funcionamiento del organismo y el adecuado desarrollo del feto. Una alimentación balanceada y variada evita el sobrepeso en la madre y disminuye las complicaciones del parto.

Cuando llega el momento de la lactancia, la ingesta correcta de nutrientes y la calidad de los mismos no deben olvidarse, pues de eso depende que la producción de leche materna sea óptima.

Conclusión

Es necesario mantener una buena nutrición para que nuestros cuerpos se desarrollen adecuadamente y cuenten con los nutrientes necesarios para recuperarse y regenerarse. Tanto tu dieta como la de tu familia deben satisfacer las diferentes necesidades de cada uno de sus miembros. Recuerda que la salud es una condición básica para la libertad y la felicidad de las personas.

Bibliografía

Torres, TF y Zamora GJ (2001), *Ingreso y alimentación de la población en el México del siglo XX*. México, editado por UNAM/IIEC.

Guyton, H, *Tratado de fisiología médica*. México, editorial Interamericana-McGraw-Hill.

OMS (1989), *Los alimentos y la salud*. España, editorial Salvat.

Grande, CF (1989), *Nutrición y salud*. México, editorial Planeta.

Monro, M (2005), *Hablemos sobre la anorexia*. México, Editorial Hispano Europea.

Secretaría de Salud, *Guía de orientación alimentaria*, en: www.promocion.salud.gob.mx/guia.

11 *Ibidem*.

EL CONSUMO DE AZÚCAR, LÍPIDOS SATURADOS Y PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL, SU RELACIÓN CON LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DE LA MODERNIDAD

Luis Javier López Rosales

Save the Children México

Por primera vez en la historia de la humanidad, nos encontramos en una situación donde los hijos pueden llegar a vivir menos que los padres, debido a la aparición de enfermedades degenerativas, como el sobrepeso, la diabetes y las anomalías cardiovasculares.

—UNED

Alimentos y metabolismo humano

Cincuenta nutrientes esenciales son fundamentales para la vida humana. Los más abundantes son los carbohidratos, las proteínas y los lípidos, los cuales suministran la energía necesaria para el metabolismo basal, el crecimiento y diversas actividades humanas. Otros compuestos de importancia mayor son las vitaminas y los minerales que, si bien no tienen valor energético y se necesitan en cantidades muy pequeñas, resultan imprescindibles para mantener la salud.

A lo largo de la evolución humana, la mayor parte del aporte energético de la alimentación ha provenido de los carbohidratos contenidos en los granos de cereales y en las leguminosas. Más recientemente, otro tanto de éstos son proporcionados por almidones complejos que se encuentran en las harinas o azúcares simples, como la sacarosa y la fructosa.

Las proteínas son 30% más energéticas que los carbohidratos, pero su función principal no es suministrar energía, sino los aminoácidos necesarios para la construcción de tejidos del cuerpo, los cuales son indispensables en las estructuras musculares y óseas o en la produccción de anticuerpos, enzimas, hormonas y otras sustancias metabólicas.

Los lípidos —grasas y aceites— son los nutrientes más energéticos. Contienen tres ácidos grasos esenciales, cuya digestión hace posible la construcción de las membranas celulares, la síntesis de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y la de hormonas sexuales —como la progesterona, encargada de mantener la gestación; los estrógenos, responsables de las características sexuales

secundarias en las mujeres y la ovulación, y la testosterona, que interviene en la maduración de los espermatozoides y los caracteres secundarios de los varones—. Además, producen hormonas relacionadas con el estrés, como la adrenalina y el cortisol, este último también relacionado con el inicio del trabajo de parto.

Si consideramos lo anterior, una dieta equilibrada debe incluir cierta cantidad de nutrientes esenciales para garantizar el desarrollo normal del organismo, y para el mantenimiento de los tejidos y de la actividad física y mental.

La salud: del sistema alimentario tradicional y sus modificaciones en la modernidad

A mediados del siglo XIX, cuando la dieta general aún estaba basada en cereales, verduras, leguminosas, tubérculos, frutas y dejaba en última instancia a la carne, se generó una sobreproducción de granos, cuyo uso principal fue alimentar al ganado,[1] lo que incrementó significativamente la producción de alimentos de origen animal y, consecuentemente, su oferta en el mercado.[2]

De ese modo, la manera de alimentarse se transformó y en la nueva estructura la carne ocupaba el lugar central; es decir, llegó a representar 70% de las proteínas consumidas en la dieta moderna, mientras que anteriormente no superaba ni 5% del total de proteínas ingeridas. Para compensar esa modificación, se colocó azúcar (sobre todo la refinada) como su complemento energético, en detrimento de otras fuentes de carbohidratos, como los cereales y las frutas.

En los tres últimos decenios, se han dado cambios importantes en las dietas humanas. La proporción de productos de origen animal ha aumentado, mientras que la de cereales y otros alimentos básicos ha disminuido, y es probable que esas tendencias continúen a lo largo de los próximos treinta años.[3]

Otra consecuencia de ese patrón fue la disminución en el consumo de fibra, cuyas principales acciones son retrasar el vaciado gástrico y disminuir la ingesta de alimentos, enlentecer la absorción de glucosa para evitar los cambios bruscos de su concentración en la sangre y reducir los niveles de colesterol y el tiempo de tránsito intestinal, lo que favorece la digestión y evita los procesos de putrefacción dentro del intestino (asociados con la aparición de cáncer, sobre todo de colon)[4].

Por otro lado, una mayor ingestión de alimentos de origen animal ha implicado no sólo un incremento significativo de la cantidad de proteínas, sino también de grasas saturadas que se ingieren dentro de la dieta moderna.

En los países industrializados, el cáncer causa 25% de las muertes, y se considera que 40% de los cánceres en hombres y 60% en mujeres pueden ser atribuidos a la dieta. En la actualidad, se ha demostrado la potencialidad carcinógena de ciertos compuestos formados con proteínas y otras moléculas, así como de sustancias derivadas de las proteínas, siendo los más comunes el cáncer de mama, colon y próstata.

Un consumo elevado de proteínas tiende a aumentar el nivel de colesterol sanguíneo y la probabilidad de desarrollar problemas renales, debido a que su metabolismo libera grandes cantidades de nitrógeno, las cuales tienden a acidificar la sangre, condición que está íntimamente relacionada con la presentación de alergias, artritis y artrosis,

1 En los primeros años de la década de 1990, aproximadamente dos quintos de la producción mundial de cereales y legumbres se destinaron a la alimentación animal, y en los países ricos la proporción llegó a 60%.

2 Gonzalo Flores y Ocampo Nashelly (1994), *Mercado mundial y medios de subsistencia. Producción, comercio y consumo de alimentos estratégicos 1960-1990*, México, Facultad de Economía, UNAM.

3 Informe FAO, *La agricultura en el mundo: hacia los años 2015-2030*.

4 En los países industrializados es común encontrar en las necropsias hasta 3 kg de carne podrida en los intestinos.

que reflejan un estado extremadamente ácido de los tejidos articulares, cálculos renales y vesiculares, además de candidiasis, ya que las infecciones por hongos proliferan mejor en un ambiente con esas características. Asimismo, las caries también aparecen debido al exceso de ácidos que atacan el esmalte dental; los catarros e infecciones se vuelven más frecuentes, cuando la dieta es acidificante, sin olvidar la gota, que es provocada por grandes acumulaciones de ácido úrico que no puede ser eliminado por el riñón.

Las dietas ricas en proteínas también aumentan el riesgo de padecer enfermedades como la osteoporosis, ya que en grandes cantidades ocasionan una menor absorción de calcio en el tracto intestinal.

De igual manera, el alto consumo de grasas y azúcar ha repercutido en problemas circulatorios y de presión arterial;[5] de hecho, existe un vínculo muy estrecho entre el consumo elevado de azúcar y algunas de las enfermedades como la caries dental, la obesidad, la diabetes mellitus, los cálculos biliares y las enfermedades cardiovasculares, siendo los padecimientos coronarios los principales causantes de invalidez y muerte en el mundo. Un estudio sobre la tasa de mortalidad por enfermedades coronarias y su relación con el consumo medio de azúcar mostró que el promedio anual de muerte por afección coronaria aumenta en relación con el incremento de su ingestión en la dieta estándar; el consumo medio de azúcar en los hombres que padecían enfermedades cardiovasculares fue de 63.5 kg por año; el del resto de la población fue de 36.5. Esto lleva a la conclusión de que los hombres que consumen grandes cantidades de sucrosa tienen mayores probabilidades de contraer enfermedades cardiovasculares entre los 45 y 65 años, que aquellos cuyo consumo es bajo.[6]

Por otro lado, investigaciones experimentales en animales, así como estudios epidemiológicos internacionales ponen en evidencia una estrecha relación entre el aumento del contenido de grasa de la dieta con el aumento de la incidencia y la mortalidad del cáncer de mama, colon, recto y próstata, pero también parece tener relación con el cáncer de ovario, de endometrio y de páncreas. Existen otras causas para cada uno de estos cánceres, pero el papel de la grasa en la dieta en estos casos es muy sugestivo, de ahí que entre las recomendaciones de la Sociedad Americana del Cáncer se encuentren: la reducción de la ingesta de grasa —particularmente de carnes rojas—, el aumento del contenido de la fibra en la dieta y el consumo diario de frutas y vegetales variados.

Igualmente, la deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales), resultante en gran medida por el refinamiento de los granos y harinas, y por el desplazamiento del consumo de verduras y legumbres a los últimos peldaños de la dieta moderna, ha generado serios problemas en la salud de las poblaciones dentro de las cuales destacan las anemias carenciales, la descalcificación de los huesos y el retraso en el crecimiento.

Así, pues, a partir del paso de un sistema alimentario a otro —aludido anteriormente con todo y sus consecuencias en la salud— se corrobora que en las sociedades tradicionales los cereales constituían 90% de la energía alimentaria, mientras que hoy en día sólo son dos tercios en China y menos de la mitad en Estados Unidos.

Algo similar sucede con los lípidos, que en las sociedades precapitalistas figuraban como un bien de lujo y no proporcionaban más de 10% de la energía alimentaria total. Actualmente, los lípidos constituyen entre un tercio y cuatro quintos de la energía total ingerida en Estados Unidos, Canadá y en la mayoría de los países europeos; el consumo promedio per capita de kilocalorías diarias a nivel mundial pasó de 2 mil 358 en 1964-66, a 2 mil 803 en 1997-99 y llegará a 3 mil 50, en 2030. El incremento del consumo de grasas a nivel mundial ya excede el aumento en la ingesta diaria de proteínas, elevándose, en promedio, unos 21 gramos desde 1967, cuando sólo un

5 El control de la hipertensión arterial constituye en la actualidad uno de los problemas sanitarios más importantes en todos los países desarrollados. Se calcula que 20% de la población de las zonas metropolitanas es hipertensa.

6 El profesor John Yudkin, titular de la cátedra de Fisiología del Queen Elizabeth College de la Universidad de Londres (1945-1954) y de nutrición y dietética (1954-1971).

porcentaje mínimo de la población mundial ingiere la cantidad recomendada actualmente (http://www.nodulo.org/ec/2003/n019p15.htm - kn23#kn23)[7].

Como es evidente ahora, el patrón alimentario actual ya ha asimilado los cambios generados desde el mercado, sin haber cumplido el par de siglos. La dieta moderna ha tenido suficiente tiempo para comenzar a dar cuenta de la agudización de los problemas que genera para la salud del cuerpo humano.

En México, la recuperación de la dieta tradicional, que fundamentalmente se compone de maíz nixtamalizado, frijol, calabaza, verduras, tubérculos y frutas de la temporada, complementados ocasionalmente por pescado o alguna carne de ave, mamífero o reptil silvestre, podría ser una estrategia nacional que mejoraría sustantivamente la salud de toda la población.

7 FAO/WHO (2003), *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Technical report series 916. Genova, Italia.

LOS NUEVOS LINEAMIENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE CONSUMO ESCOLAR[1].

René Mauricio Sánchez Ramos

Ante la necesidad de generar una politica de Estado para atender el grave problema de sobrepoeso y obesidad que presenta la población, el 25 de Enero del 2010 se suscribió el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, en el que se plantean una serie de estrategias y objetivos para trabajar, en ese marco la Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Secretaría de Salud, crearon los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los planteles de Educación Básica, el cual fue publicado en el diario oficial el 23 de agosto del 2010, entraron en vigor a partir del 1 de Enero del 2011, a Nivel Nacional.

Los Lineamientos establecen las características nutricionales y criterios técnicos para regular la preparación, expendio y distribución de los alimentos y bebidas que promuevan una alimentación saludables en todos los planteles de educación básica.

La idea fundamental de estos lineamientos es:

1.- Promover alimentos y bebidas saludables en las escuelas.
2.- Promover hábitos de alimentación saludable.
3.- Normar con criterios técnicos los establecimientos de consumo escolar

Lo que implica que se deberá transitar de una venta de productos predominantemente industrializados a una venta de productos naturales o elaborados.

Este cambio conlleva una serie de esfuerzos conjuntos de la comunidad escolar (Alumnos, maestros, familias, autoridades y responsables de los establecimientos escolares) para cambiar los hábitos alimentarios no sólo de la población infantil, sino contribuir al cambio en la población joven y adulta de este país.

[1] Este artículo es un resumen libre hecho por el autor, es importante que se revise la versión original de los Lineamientos y los puedes consultar en www.insp.mx/alimentosescolares . También se recomienda que consulte el documento Manual de preparación e higiene de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica SEP 2010

Lo que implica que se deberá transitar de una venta de productos predominantemente industrializados a una venta de productos naturales o elaborados.

Este cambio conlleva una serie de esfuerzos conjuntos de la comunidad escolar (Alumnos, maestros, familias, autoridades y responsables de los establecimientos escolares) para cambiar los hábitos alimentarios no sólo de la población infantil, sino contribuir al cambio en la población joven y adulta de este país.

Cada uno tiene sus responsabilidades y funciones en este cambio tan importante que se está realizando en México, por supuesto las familias deberán modificar las prácticas de alimentación que tiene con sus hijos, la industria de los alimentos ajustarán sus productos a la nueva norma, las autoridades educativas deben ayudar a generar condiciones adecuadas para contar con ambientes saludables y promover la organización de comités escolares y en lo que corresponde a los Responsables de Establecimiento de consumo escolar, su papel es fundamental para el logro de los objetivos que se están planteando, ya que deben llevar a cabo una serie de cambios importantes en sus espacios, en las prácticas de elaboración, y expendio de alimentos y bebidas. Lo que implica contribuir con su venta a mejorar los hábitos alimentarios de la población infantil.

Esto conlleva una serie de cambios que debe hacer el responsable de establecimiento, a continuación se enumeran algunos:

- Los anaqueles deberán cambiar, en el espacio en que prioritariamente se ofrecían productos industrializados, vender mayoritariamente alimentos naturales y elaborados, por lo que puede realizar dos acciones:
    - 1.- Acondicionar lugares para su elaboración y/o presentación, por ejemplo mesa de picado, lugares de guarda, refrigeradores, tarja, etc.
    - 2.- Integrar nuevas acciones en el equipo que colabora en los establecimiento de consumo escolar, principalmente con aquellos que prioritariamente vendían productos industrializados, ahora con los lineamientos, deberán contemplar tiempo para abastecerse de alimentos naturales, y tiempo en la elaboración de más refrigerios saludables, y acciones como lavar, picar, empacar, preparar, etc., lo que antes no se hacía, eso implica energía y costos que deben de ser planeados.

- Se privilegia el consumo diario de verduras y frutas, agua simple potable y alimentos preparados conforme a los criterios nutrimentales.
- Sólo se permite la venta de alimentos reducidos en calorías, grasas totales, saturadas, azucares y sodio.
- El principal objetivo en relación a las bebidas es promover el consumo de agua simple. Sólo en las escuelas secundarias se permitirá la venta de bebidas con edulcorantes no calóricos, la porción con un máximo de 250 ml.
- Se eliminan empaques que contengan más de una porción.
- Es importante definir como proceso gradual de transformación algunos criterios nutricionales, lo que significa que el tipo de alimentos que se preparan o distribuyen en las escuelas se modificarán en cada ciclo escolar hasta volverse más estrictos.
- El alimento preparado que se ofrezca al escolar, debe reunir las siguientes características nutrimentales en la primera etapa: energía menor o igual a 180 calorías, proteína al menos 10% del total de energía (18 k cal o 4.5), grasas totales menor o igual a 35% del total de energía, ácidos grasos saturados menor o igual a 15 % del total de energía, sodio menor o igual a 270 mg, contenido máximo de ácidos grasos trans será menor o igual a 0.5 por porción. Por ejemplo, vender solamente un emparedado de atún con verduras sin mayonesa y un vaso con agua de frutas, o yogurt con manzana picada.

El **alimento preparado que se ofrezca al escolar, debe reunir las siguientes características nutrimentales:**

- Una alimentación correcta debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada de acuerdo a cada etapa de la vida utilizando como apoyo el "Plato del buen comer".

- Se recomienda que el refrigerio escolar cubra 15 a 20 % de las recomendaciones diarias respecto de la energía y los nutrimentos de los escolares, por lo que implica que no sería adecuado venderle cantidades altas de alimento a cada niño o niña.

- El consumo diario de los alimentos preparados podrá sustituirse en el refrigerio por una porción de leche semidescremada, yogurt, (sólido o bebible), alimentos, lácteos fermentados, jugos de frutas, verduras o néctares de preferencia libres de edulcorantes no calóricos, (hasta dos veces por semana) evitando así rebasar el contenido energético del refrigerio.

- Las galletas, pastelitos, confites y postres deberán tener en la primera etapa energía menor o igual a 140 Kcal. por ración y menores grasas saturadas y sodio y azucares añadidos (estos se podrán incluir una vez a la semana, en sustitución de un alimento preparado siempre y cuando cumplan con las características indicadas).
  Por ejemplo, en la actualidad un paquete de cuatro galletas industrializadas aporta aproximadamente 480 Kcal, la empresa que las elabora considerando la nueva norma, debería ofrecer productos que cumpla con el criterio.

- Ante la exigencia que plantean los lineamientos, los Responsables de establecimiento deberán saber lo que es una buena alimentación.

- Se plantea la creación del Comité de Establecimiento de Consumo Escolar al interior de cada escuela que tendrá la función de hacer un seguimiento de verificación del cumplimiento de los lineamientos, esta nueva figura es muy importante para el logro de la propuesta.

- Los lineamientos también hacen mención de la higiene en la preparación de los alimentos así como la limpieza de los lugares de expendio.

Sesión 4

Si no está limpio, ¿qué pasa? Higiene y saneamiento básicos en las escuelas de educación básica

HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y ESCOLAR

Vanessa Martín Vázquez

Revista Digital Investigación y Educación

Uno de los factores importantes para llevar a cabo la globalidad en la educación son los temas transversales. Para hablar de transversalidad es importante enunciar el fin principal de la educación, siendo éste "el pleno desarrollo de la personalidad del alumno; es decir, el desarrollo integral de todos los factores que la integran: intelectual, corporal, social y ético-moral".

Los temas transversales se llaman así porque están presentes de manera global en los objetivos y contenidos de todas las áreas educativas, sin que correspondan de modo exclusivo a alguna de ellas; son una explicitación del currículo oculto; no constituyen una disciplina, sino un entramado que todos los ámbitos de la comunidad educativa han de tener en cuenta. Entre lo que debe estar presente en éstas, se encuentra: la educación moral y cívica; la educación para la paz; la educación para la salud; la educación para la igualdad de oportunidades entre sexos; la educación ambiental; la educación sexual; la educación del consumidor, y la educación vial.

El tema transversal sobre el que he trabajado es educación para la salud, ya que este bloque me resulta de especial importancia.

Educación para la salud en la escuela

Es una necesidad educativa básica. La escuela tiene que ayudar al alumnado a crear su propio sistema de valores, tomar decisiones responsables y alcanzar un nivel adecuado de autonomía. Para conseguir esto es necesario: un marco conceptual óptimo, una estructura metodológica acorde y un clima escolar idóneo.

Los bloques temáticos que podemos trabajar en educación para la salud son varios: drogas, sexualidad, alimentación y nutrición, prevención de accidentes y de enfermedades, actividad y descanso, entre otros, pero yo quiero centrarme en los hábitos de higiene, ya que constituyen un tema básico en el desarrollo de los programas de educación para la salud.

Lo anterior puede verse en torno a dos puntos: la higiene personal y las condiciones higiénico-ambientales en la escuela.

La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en la mejor situación de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades.

Los objetivos de este bloque se centran en: adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud; conocer los medios técnicos necesarios para el mantenimiento de una adecuada higiene personal; promover la participación de los escolares en la obtención de habilidades y hábitos saludables para el cuidado de su higiene personal, y conseguir que, por medio de la adquisición de hábitos y costumbres adecuadas, éstos se perpetúen a lo largo de la vida.

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, que les corresponde a los padres y al profesorado, por ello he de destacar que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud.

Cuando el infante acude a la escuela, presenta algunos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela, esas costumbres han de ser reforzadas o sustituidas, según su carácter. Para ello, en los planteles educativos se debe dar una serie de condiciones, como un ambiente adecuado (aire, agua y suelo, entre otros); suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón); un entorno favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, por mencionar algunos), y una organización puntual de las actividades escolares (duración de la jornada, distribución del tiempo de trabajo y del descanso).

Así, tenemos que los principales puntos que son necesarios para cumplir con esta higiene personal son los que se enlistan abajo:

1. Higiene corporal

Limpieza de la piel (en ella se encuentran las glándulas sudoríparas y sebáceas, que se encargan de la secreción, por lo que una persona debe asear su cuerpo por medio de dos variantes: baño o ducha); limpieza de los genitales (requieren especial atención por ser la parte del cuerpo más próxima a los orificios de salida de las heces y la orina); de las manos (debe ser constante, puesta éstas constituyen uno de los mecanismos más frecuentes de transmisión en la cadena de la infección); de los pies (tienden a oler mal, por lo que hay que utilizar calzado de un material que permita la transpiración y del tamaño justo a nuestra medida, además de que los calcetines y las medias deben estar hechos de fibras naturales), y del pelo (prevención de lavado con champú, para evitar la aparición de parasitosis).

2. Los ojos

En cuanto a su protección para cuidar la vista, no tocarlos con las manos sucias.

3. Los oídos

Aseo suave, tanto de la parte externa como de la interna.

4. Los dientes

Caries dentales (examen periódico de los dientes, realizado por un odontólogo) y medidas de prevención de éstas (control de los factores dietéticos, higiene dental con cepillos y dentríficos adecuados; es muy importante destacar que la boca sólo ha de servir para comer, nunca para abrir botellas o para cascar nueces).

5. Limpieza de la nariz

Utilizar un pañuelo limpio, nunca los que no sean propios, para no propiciar el contagio; la recomendación es sonarse suavemente, sin introducir los dedos o cualquier otra cosa en las fosas nasales.

6. Higiene de la ropa y el calzado

Deben proteger, favorecer el movimiento y permitir la transpiración; por ello es mejor utilizar tejidos naturales y no usar ropa de menor tamaño.

7. Condiciones ambientales

Las instalaciones escolares siempre tienen que estar limpias, no debe haber polvo en las aulas, tampoco en los armarios ni en el patio (el cual debe regarse convenientemente). Es necesario que exista un número de papeleras suficiente, para que no sea difícil encontrarlas cuando se requieran. Los planteles educativos deben contar con árboles que oxigenen el ambiente, con espacios abiertos para recibir la luz del sol y ser un lugar agradable en el que uno pueda sentirse bien, física y psicológicamente.

En la escuela, el niño debe encontrar los medios mínimos que suele tener en casa para practicar la higiene personal. Los lavabos y tazas de baño han de estar impecables y tienen que repararse inmediatamente, si es que han sido averiados. Es necesaria una revisión, al menos cada mediodía, del estado en el que se encuentran los servicios sanitarios, y los niños deben poder lavarse las manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño y siempre que las tengan sucias. Para llevar esto a cabo, las instalaciones del centro educativo deben poseer: tomas de agua, papel higiénico, secamanos y un lugar para colocar los cepillos de dientes (si hay comedor en la escuela).

El material escolar no puede llevarse al aula, sin antes haberle quitado el polvo. Tanto el profesorado como el alumnado deben aprender a borrar la pizarra, sin despedir mucho polvo. La escuela debe contar con los tapetes necesarios para que los niños puedan limpiar las suelas de sus zapatos al entrar, especialmente cuando hay barro fuera.

Finalmente, los estudiantes deben saber que hay actividades en las que pueden ensuciarse con facilidad (deportes, talleres con barro en plástica, por ejemplo), y que tienen que lavarse después de cada una de ellas.

En muchos países existe una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento, que causan en la población y, particularmente en los niños, mucho dolor e incluso la muerte. Destacar algunos casos que se han dado en planteles escolares argentinos sobre este tema (en las escuelas de Santa Fe, al menos dos

establecimientos de primaria suspendieron las clases durante varios días, debido a las pésimas condiciones de limpieza de los edificios que constituían el colegio).

Papeles en los patios, polvo en los bancos y salones y, especialmente, la falta de higiene de los sanitarios hicieron que los directivos tomaran la decisión de no exponer a los alumnos a esos ambientes. "Nuestro ámbito es compartido con otras tres instituciones que funcionan por la noche. Circulan muchas personas por día y los baños están inutilizables, porque el jueves se limpiaron por última vez", dijo la directora Graciela Miguez.

El comedor es otro de los puntos sensibles. Allí, los chicos reciben una de las principales comidas del día.

Los comportamientos higiénicos mejorados son esenciales para cortar las rutas de transmisión de esas enfermedades. Mientras que una apropiada educación en higiene puede incentivar la intención de cambiar ciertas conductas relacionadas con el tema, para la mayoría de ellos son necesarias las instalaciones de agua y saneamiento, de tal manera que la gente pueda transformar la intención en un cambio real.

Este manual sobre Saneamiento Escolar e Higiene (SEH) trata sobre los aspectos tanto físicos como operacionales básicos para producir cambios en los comportamientos higiénicos de los alumnos y, por medio de ellos, en la comunidad en general.

Los componentes físicos son el paquete total de condiciones sanitarias e instalaciones disponibles en la escuela y sus alrededores. Los componentes operacionales se refieren a las actividades dirigidas a promover condiciones que ayuden a prevenir las enfermedades relacionadas con el agua y las excretas, en el ámbito de la escuela y todo su personal, incluidos los niños.

Después de la familia, las escuelas son los lugares más importantes de aprendizaje para los estudiantes; éstas tienen un lugar central en la comunidad. Las instalaciones de los centros educativos son estimulantes para el aprendizaje, y desde ahí se puede iniciar el cambio.

Si existe infraestructura sanitaria en la escuela, ésta puede servir como modelo, y los profesores, a su vez, como ejemplos de comportamiento. Las escuelas también pueden influenciar a las comunidades, a través de actividades de extensión, ya que, por medio de sus alumnos, permanecen en contacto con una amplia proporción de hogares de la localidad.

Una investigación entre niños en edad escolar, en la India, evidenció que cerca de la mitad de las enfermedades padecidas estaban relacionadas con condiciones sanitarias precarias y con la falta de una higiene personal adecuada. El estudio en cuestión demostró que es necesario trabajar con los alumnos. También se reconoce ampliamente que la niñez es la mejor etapa para aprender conductas higiénicas. Los infantes de hoy serán padres, y lo que aprendan probablemente será aplicado durante el resto de sus vidas; ellos juegan un papel fundamental en el hogar, al cuidar a los hermanos más jóvenes y, dependiendo de la cultura, pueden cuestionar las prácticas existentes en el hogar.

Si los niños son involucrados en el proceso de desarrollo como participantes activos, llegarán a ser agentes de cambio dentro de sus familias, y un estímulo para el desarrollo de la comunidad. Ellos están dispuestos a aprender y a ayudar, y si consideran el cuidado ambiental y asumen una actitud responsable en esa tarea, entonces atenderán su salud y la de los otros. Como futuros padres, estos infantes deben asegurar la sostenibilidad y el impacto de los programas encaminados a restaurar los daños infringidos a nuestro planeta.

En la realidad, las escuelas son algo más que lugares de aprendizaje y de cambios de comportamiento. Si el saneamiento escolar y los aspectos higiénicos están ausentes o son usados y mantenidos deficientemente, los centros escolares se convierten en sitios riesgosos, donde las enfermedades son fácilmente transmitidas. Desde las aulas también es posible contaminar el ambiente natural, generar riesgos para la salud de toda la comunidad. Por lo tanto, es importante que los centros educativos tengan instalaciones adecuadas, aunque éstas por sí solas no sean

suficientes. Si se quiere reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con el saneamiento y la higiene, además de proteger el ambiente natural, se necesita lograr un uso apropiado de la infraestructura sanitaria.

La educación en este ámbito representa una manera específica de abarcar un concepto que va más allá de la salud escolar, se preocupa de mantener limpia el agua y en un lugar adecuado las excretas, dentro y alrededor de los planteles; la educación en salud se refiere a todas las actividades que promueven el bienestar físico y mental y reducen los riesgos de la población escolar.

LA ESCUELA, EL AULA. ESPACIOS SANOS

Sanitarios o letrinas

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

Número de sanitarios o letrinas para las alumnas		Dividan el número de sanitarios o letrinas para las alumnas entre el número de niñas que asisten a la escuela. ¿Cuál es la disponibilidad de sanitarios o letrinas para esta población?	
Número de sanitarios o letrinas para los alumnos		Dividan el número de sanitarios o letrinas para los alumnos entre el número de niños que asisten a la escuela. ¿Cuál es la disponibilidad de sanitarios o letrinas para esta población?	
Número de sanitarios o letrinas para los docentes		Dividan el número de sanitarios o letrinas para los docentes entre el número de profesores que trabajan en la escuela. ¿Cuál es la disponibilidad de sanitarios o letrinas para esta población?	
¿Cómo consideran la disponibilidad de sanitarios para la población escolar y el colectivo docente? Argumenten su respuesta.			

¿Los sanitarios o letrinas están separados por una pared de concreto o madera?	
¿Los sanitarios o letrinas cuentan con dispensador de papel?	
¿En las instalaciones sanitarias hay lavabos?	
¿Los lavabos cuentan con dispensador de jabón?	
¿Las instalaciones sanitarias de los alumnos cuentan con agua durante el transcurso de la jornada escolar?	
¿Con qué frecuencia se asean las instalaciones sanitarias disponibles para los alumnos?	
¿Con qué frecuencia se asean las instalaciones sanitarias disponibles para los docentes?	
¿Quiénes realizan la limpieza de las instalaciones sanitarias?	
¿Cuál consideran que es la situación de las instalaciones sanitarias de la escuela que eligieron?	

Mobiliario escolar

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

¿Cómo es el mobiliario que se utiliza en las aulas: binario, unitario, de madera, de madera y metal?	
¿Cuál es el estado del mobiliario?	
¿El mobiliario del aula ha causado accidentes durante la jornada escolar? ¿Cuáles?	
¿El mobiliario permite estar sentado con comodidad, recargar la espalda en el respaldo de las sillas, distribuir los materiales que utilizan durante las actividades de enseñanza?	
¿El mobiliario del aula es adecuado para la talla de los alumnos?	
¿La distribución del mobiliario permite el tránsito fluido de alumnos y maestros en el aula?	
¿Con qué frecuencia se asea el mobiliario del aula?	
¿Cuál es el estado de limpieza del mobiliario y del aula?	
¿Cómo consideran que es el estado del mobiliario de las aulas de la escuela que eligieron?	

Iluminación y ventilación

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

¿La escuela cuenta con iluminación artificial (focos, lámparas)?	
¿Cuántas lámparas o focos hay en cada aula?	
¿Cuántas lámparas o focos funcionan en cada aula?	
¿Es suficiente la iluminación en las aulas para realizar las actividades de enseñanza y aprendizaje?	
¿Cuántas ventanas hay en cada aula?	
¿Las ventanas y la puerta del aula permanecen abiertas o cerradas durante la jornada escolar?	
¿Cómo es la ventilación en las aulas?	
¿Consideran que la ventilación es adecuada? Argumenten su repuesta.	
¿Cuál creen que es la situación de la ventilación y la iluminación en las aulas de la escuela que eligieron?	

Cooperativa o lugar donde se venden los alimentos a la hora de recreo. En caso de que la escuela cuente con comedor, también se considera este espacio

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

¿La escuela cuenta con espacio físico para la Cooperativa Escolar y la venta de alimentos?	
¿Cómo es ese espacio?	
¿Dónde se venden los alimentos a la hora de recreo?	
¿Los alimentos están expuestos al polvo?	
¿Quiénes los venden?	
¿Cuáles son las normas de higiene que se observan antes y durante la venta de los mismos?	
¿Han detectado problemas de salud ocasionados por los alimentos que se venden en la cooperativa escolar? ¿Cuáles?	

Para las escuelas que cuentan con comedor escolar

¿Existe un espacio físico para el comedor escolar?	
¿Cuántos alumnos lo utilizan?	
¿Quiénes se encargan de la preparación de alimentos?	
¿Cuáles son las normas de higiene que se observan durante la preparación de los alimentos?	
¿Se han detectado problemas de salud por el consumo de los mismos? ¿Cuáles?	
¿Cuál es la situación de higiene en la venta y consumo de alimentos en la escuela?	

Área de recolección de los desechos

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

¿Dónde se depositan los desechos generados por los alumnos durante la jornada escolar?	
¿Existe un espacio físico para ubicarlos? ¿Cuál? ¿Dónde?	
¿Con qué frecuencia los servicios de limpia de la comunidad recogen los desechos?	
¿La ubicación y cantidad de estos desechos han generado la proliferación de fauna nociva?	
En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿cuál?	
¿Dónde se deposita el mobiliario que ya no sirve (en un área específica fuera del alcance de los alumnos o en un espacio común)?	
¿Estos desechos han causado algún accidente entre los alumnos? ¿Cuáles?	
¿Cuál es la situación de los desechos en la escuela?	

Bebederos y/o dispensadores de agua

1. Elijan la escuela de uno de los integrantes del equipo y completen el siguiente cuadro.

Nombre de la escuela:
Turno:
Domicilio:
Número de grupos:
Número de alumnos:
Número de docentes:
Número de personal de apoyo de servicio al plantel:

¿La escuela cuenta con instalaciones para que las alumnas y los alumnos beban agua durante la jornada escolar?	
¿Cómo son esas instalaciones?	
¿El agua que se les proporciona es potable? Argumenten su respuesta.	
¿Cuál es el estado de higiene de las instalaciones donde se proporciona agua?	
¿Los docentes utilizan también esas instalaciones? ¿Por qué?	
¿En qué lugares se encuentran ubicados los bebedores, dispensadores o llaves?	
¿Cuál es la disponibilidad de bebederos, dispensadores de agua o llaves para las alumnas y alumnos? (Dividan el número de estas instalaciones entre el número de estudiantes)	
¿Son suficientes?	
¿Cuál es la situación de las instalaciones donde se proporciona agua para las alumnas y los alumnos?	

PROCESOS DE POTABILIZACIÓN

Cloración es el nombre que se da al procedimiento para desinfectar el agua más comúnmente usado, utilizando el cloro o algunos de sus derivados como los hipocloritos de sodio o de calcio. En los abastecimientos de agua potable se emplea el gas cloro mientras que para abastecimientos medianos o pequeños se utilizan hipocloritos.

El proceso mas sencillo de esterilización y barato es la cloración, la acción del cloro es de poca profundidad y las partículas en suspensión la dificultan. Punto critico de cloración, si en la cloración sobrepasa el mínimo de cloro, se habla de cloración critica, dañina para la salud y causante de enfermedades tales como cáncer.

Irradiación Ultravioleta, por medio de una lampara de cuarzo llena de vapor de mercurio, se pueden producir rayos ultravioleta. Estos rayos matan a las bacterias, desintegrándolas.

Ozonización, el ozono en contacto con sustancias oxidables se descompone rápidamente en oxígeno naciente y oxígeno diatómico inactivo. El primero destruye la materia orgánica.

Si el agua no se encuentra muy cargada de materias en suspensión, puede bastar un filtrado como única depuración. Para cantidades pequeñas se fabrican filtros portátiles que pueden transportarse con todos sus accesorios.

Los filtros de arenas y multimedias minerales son lentos y poseen cierta acción eliminadora de bacterias pero necesitan mucho espacio para la purificación de aguas fluviales. Estos filtros retienen tierra, arena y algunas impurezas, pero dejan pasar algunos microorganismos y las sustancias químicas disueltas.

Filtros de carbón activado: Empleado como material filtrante elimina olor, sabor y color del agua.

Depósitos de decantación: se emplean en la purificación previa de aguas muy sucias, por ejemplo, corrientes superficiales haciéndolas pasar antes, en caso necesario, a través de rejillas y desarenadores.

Las plantas de filtración para agua potable, utilizan un tratamiento de agua que se compones de Filtro Multimedia, Filtro de carbón activado, Suavizadores, Filtración por Osmosis Inversa y Desinfección.

El agua recibe varios tratamientos para eliminar los microorganismos y sustancias químicas dañinas, que causan serias enfermedades en los seres humanos, evitar que tenga color, olor y sabor desagradables, disminuir el efecto corrosivo que daría los utensilios de cocina, bloquea las tuberías y hace que las cañerías se dañen rápidamente.

Para equipar debidamente las plantas de tratamiento de agua y las estaciones accesorias de bombeo con los controles necesarios, es preciso tener un conocimiento adecuado y profundo de las mediciones y controles a fin de lograr un diseño sintetizado. Así se pueden lograr plantas de tratamiento bien perfeccionadas fáciles de operar, aseguren mejores productos y menos trabajo.

Una planta de tratamiento nunca satisface en directo la demanda, trabaja constantemente y almacena en caso de que las demandas futuras sean enormes, esto es que el diseño de la planta de Tratamiento de Agua nunca debe ser igual a la demanda actual, sino por el contrario se debe preparar para crecimientos futuros programados, ya sea de capacidad instalada mayor y/o modular.

001 Calidad de las aguas y su tratamiento, Wolibang Púrschel, editorial, URMO.

002 Hombre, Ciencia y Tecnología, editorial BRITANICA.

003 El agua potable, "http://www.netsalud.sa.cr/aya/club/chapt05.html"

CAMPO FORMATIVO PREESCOLAR

Propósitos	Campo formativo	Aspectos en que se organiza el campo formativo	Competencias
Que los niños y las niñas: Se interesen en la observación de fenómenos naturales y participen en situaciones de experimentación que abran oportunidades para preguntar, predecir, comparar, registrar, elaborar explicaciones e intercambiar opiniones sobre procesos de transformación del mundo natural y social inmediato, y adquieran actitudes favorables hacia el cuidado y la preservación del ambiente. Comprendan que su cuerpo experimenta cambios cuando está en actividad y durante el crecimiento; practiquen medidas de salud individual y colectiva para preservar y promover una vida saludable, así como para prevenir riesgos y accidentes.	Desarrollo físico y salud	Coordinación, fuerza y equilibrio.	Mantiene el equilibrio y control de movimien- tos que implican fuerza, resistencia, flexibilidad e impulso, en juegos y actividades de ejercicio físico. Utiliza objetos e instrumentos de trabajo que le permiten resolver problemas y realizar actividades diversas.
		Promoción de la salud.	Practica medidas básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar riesgos en la escuela y fuera de ella.

EDUCACIÓN PRIMARIA.
CONTENIDOS DE CIENCIAS NATURALES

Eje temático	1°	2°	3°
El cuerpo humano y la salud	* Cambios en nuestro cuerpo * Cómo éramos * Cómo somos * Partes visibles de nuestro cuerpo (cabeza, tronco, y extremidades) * Órganos de los sentidos: oído, gusto, visión, tacto y olfato; su función y su higiene * Cuidados del cuerpo: el aseo y los hábitos elementales en la buena alimentación * Riesgos * Zonas de riesgo en el hogar y en la escuela	* Estructura del cuerpo humano. Piel, músculos y huesos * Funciones generales y cuidados que requieren * La importancia de la alimentación en el ser humano * Los alimentos básicos: carne, cereales, leche, frutas y verduras * La higiene de los alimentos * La higiene personal * Riesgos del descuido en la higiene * Cepillado dental * Baño * Lavado de manos * Limpieza de la ropa	* Estructura, función y cuidados de algunos sistemas del ser humano: digestivo, circulatorio y respiratorio * Los tres grupos de alimentos de acuerdo con el nutrimento que contienen: * Cereales y tubérculos * Frutas y verduras * Leguminosas y alimentos de origen animal * Importancia de la combinación de alimentos en cada comida * Productos de consumo común de escaso valor alimentario * Manifestaciones de las enfermedades más frecuentes del sistema digestivo * Detección de algunas de sus manisfestaciones + Causas típicas * Vías de transmisión y formas de prevención * Usos del agua * Las características del agua potable y su relación con la salud * Detección de zonas de riesgo y de objetos que pueden causar daño en el hogar, la escuela y la comunidad, medidas preventivas elementales * Técnicas sencillas para la atención de lesiones, golpes y quemaduras leves. Organización del botiquín escolar

4°	5°	6°
* Manifestaciones de las enfermedades más frecuentes del sistema respiratorio * Detección de sus manifestaciones * Causas típicas, vías de transmisión, formas de prevención * Órganos de los sentidos * El sentido del tacto. Estructura y función * Los sentidos del olfato y del gusto. Estructura, función y cuidados que requieren * Los sentidos de la vista y el oído. Características, función y cuidados. Principales problemas en la agudeza visual y auditiva * Sistema inmunológico. Su importancia * Elementos indispensables para su funcionamiento del sistema inmunológico: alimentación y descanso * Inmunidad activa y pasiva: vacunas y sueros * Medidas básicas, en caso de mordeduras de animales ponzoñosos * Sistema excretor * Su importancia * Estructura, función y cuidado * La deshidratación * Sistema locomotor * Interrelación entre huesos y músculos * Cuidados, ejercicios y buena postura * Primeros auxilios, torceduras, luxaciones y fracturas	* El sistema nervioso * Sus órganos más importantes y su función * Glándulas y hormonas * Función general de las glándulas de secreción interna y externa * Función general de las hormonas * Hipófisis: una glándula que regula todo el cuerpo * Aparato reproductor + Estructura y función del aparato reproductor masculino * Estructura y función del aparato reproductor femenino N Los roles sexuales y los prejuicios existentes, en cuanto a diferencias de inteligencia, competencia y habilidad entre los sexos * Importancia de la alimentación * Alimentación equilibrada. Combinación y variación * Repercusión de una dieta inadecuada para el organismo + Importancia del aprovechamiento de los alimentos propios de la región * Adicciones: alcoholismo y tabaquismo * Daños ocasionados por las adicciones y medidas preventivas * Influencia de los medios de comunicación en la promoción de las adicciones	* Crecimiento y desarrollo del ser humano * Características generales. Infancia, pubertad, adolescencia, estado adulto y vejez * Caracteres sexuales. Primarios y secundarios * Los cambios físicos y psicológicos durante la pubertad * Reproducción humana + Células reproductoras, masculinas y femeninas * Fecundación, embarazo y parto * Herencia biológica. Características generales * Visión integral del cuerpo humano y de la interacción de sus sistemas * Causas que alteran el funcionamiento del cuerpo humano * Agentes * Prevención, cuidado y control de enfermedades * Farmacodependencia y drogadicción * Medidas de prevención * Consecuencias individuales y sociales * Consecuencias de una alimentación inadecuada * Consumismo y alimentos e escaso valor alimentario * Los primeros auxilios * Quemaduras y envenenamientos * Medidas preventivas y actitudes de protección y respuesta ante desastres: terremotos, incendios, inundaciones, huracanes y otros

Eje temático	1°	2°	3°
El ambiente y su protección	* Importancia del agua para la vida * El agua es un recurso escaso * El uso adecuado del agua en la casa y la escuela * El hombre transforma naturaleza * Secuencia en la elaboración de algunos productos familiares al niño	* El agua * Actividades comunes que contaminan el agua * Cambios en el entorno * Los cambios naturales y los propiciados por el hombre * Problemas de deterioro ambiental * Tala, erosión, sobrepastoreo * La contaminación del agua * Cuidados y protección que requieren los seres vivos	* El agua y el aire. Su relación con las plantas y con los animales * Los recursos naturales de la comunidad y la región * Su relación con los productos utilizados en el hogar y la comunidad * Cuidados necesarios para su la preservación y mejoramiento * Procedencia y destino de los desechos que se producen en el hogar y en la comunidad. Basura orgánica e inorgánica
Geografía	* Importancia del agua para la vida * Contaminación y cuidado del agua * Problemas ambientales en el campo y la ciudad	* Servicios públicos con que cuenta la localidad: agua potable, electricidad, drenaje, teléfono, hospital, escuela, deportivo, calles, entre otros. * Cambios que ha tenido la localidad por la acción de la sociedad y los fenómenos naturales * Las actividades que producen deterioro ambiental en la localidad y las maneras de evitarlo	* Aprovechamiento y conservación de los recursos de la entidad * Los recursos naturales y su aprovechamiento * El deterioro ambiental y su localización en la entidad * Actividades económicas de la entidad: servicios

4°	5°	6°

* El agua
  * Formas sencillas de purificar el agua: ebullición, filtración, cloración
* Los recursos naturales del país
  * Recursos ganaderos, agrícolas y silvícolas
  * Las formas de explotación racional de los recursos
* Los procesos de deterioro ecológico en el país. Localización de las regiones naturales
	* Influencia del hombre para crear, controlar y regular las condiciones de algunos ecosistemas
	* Contaminación del aire, el agua y el suelo
	  * Consecuencias de la contaminación en los seres vivos
	  * Acciones para contrarrestar la contaminación
		* Crecimiento de las poblaciones
		  * Características y consecuencias
		  * Explosión demográfica
		* Agentes contaminantes
		  * Tipos de contaminantes y daños que ocasionan
		* La influencia de la tecnología en los ecosistemas
		* Brigadas de seguridad ante situaciones de desastre

* La conservación de los recursos naturales y las principales fuentes de deterioro ambiental en el país * Actividades económicas de servicios	* Problemas del medio ambiente provocados por las actividades humanas. Su localización * Nivel de bienestar social (salud y educación)	* Los principales problemas mundiales del ambiente * Crecimiento de la población * Índices demográficos: edad, sexo, natalidad, mortalidad y esperanza de vida

TEMAS DE SECUNDARIA

Ciencias I (énfasis en Biología)	Formación Cívica y Ética
• Aludir al conocimiento de los seres vivos, el cuidado del ambiente, el funcionamiento del cuerpo humano y la promoción de la salud. • Revisar los bloques temáticos: biodiversidad, nutrición, respiración y reproducción, en los cuales la preven- • ción se inscribe como una forma de evitar que algo indeseable suceda, o bien de estar preparado para, en caso de que ocurra, saber qué hacer para minimizar sus consecuencias. • Favorecer el carácter formativo para la enseñanza de los temas relativos a la salud, a fin de contribuir a la consolidación de las competencias para la vida y el perfil de egreso de la educación básica. Para ello, el programa propone que el estudio de los contenidos científicos y de la salud se realice a partir de contextos cercanos a la realidad inmediata de los alumnos y que se relacione con las implicaciones sociales —culturales y éticas— que el impacto de los avances científicos y tecnológicos conlleva.	• Incidir en que los estudiantes construyan una imagen positiva de sí mismos, mediante el reconocimiento • y aprecio de sus características, historia, intereses, potencialidades y capacidades. • Coadyuvar a que los alumnos se reconozcan como personas dignas y autónomas. • Contribuir a que tomen decisiones responsables y forta-lezcan su integridad y bienestar afectivo. • Desarrollar la facultad para identificar medidas que fortalezcan su calidad de vida y el bienestar colectivo, para anticipar y evaluar situaciones que ponen en riesgo la salud e integridad personal. • Influir para que resuelvan conflictos de manera no violenta, a través del diálogo y el establecimiento de acuerdos.

Geografía	Educación Física
• Coadyuvar a la identificación de los factores de riesgo y las zonas de vulnerabilidad de la población, para proponer medidas de prevención de desastres y consolidar una cultura de la prevención. • Promover la reflexión sobre las implicaciones del deterioro y la protección del ambiente como parte del mejoramiento de la calidad de vida.	• Buscar el disfrute de la actividad física, los juegos y la iniciación deportiva por parte de los adolescentes. • Contribuir a aceptarse a sí mismos, desinhibirse, a expresarse, a descubrir y a aprender de su cuerpo. • Asumir conductas de cooperación y mostrarse toleran- tes y serenos frente a la victoria o la derrota. • Desarrollar en los alumnos la capacidad para mejorar la competencia física, a partir del reconocimiento de sus posibilidades corporales y del conocimiento y práctica de un estilo de vida activo y saludable. • Contribuir a la toma decisiones y disfrute de la actividad física.

Sesión 5

La actividad física relacionada con la salud

LA ACTIVIDAD FÍSICA

Devis, Devis José

1. La actividad física

Cuando se habla de la actividad física, se piensa en los movimientos corporales que realizan las personas durante las acciones de su vida cotidiana. La definición más extendida es aquella que la define como cualquier movimiento corporal realizado mediante los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía superior al metabolismo basal (Blair, Kohl, Gordon y Paffenbarger, 1992; Bouchard y colaboradores, 1990; Caspersen y colaboradores, 1985).

No obstante, no todo movimiento corporal puede considerarse actividad física. Como señala Newell (1990), el movimiento es una condición necesaria pero no suficiente para la actividad, porque esta última presupone también la existencia de la intencionalidad de la acción. Los movimientos no intencionados, tales como los movimientos reflejos, no pueden considerarse actividad física. Por ello, la definición anterior debería añadir el adjetivo intencionado al sustantivo movimiento, para ganar en precisión.

Pero esta manera de entender la actividad física recoge únicamente la dimensión biológica del concepto, cuando resulta que ésta también aglutina una dimensión personal y otra sociocultural, tal y como ocurre con muchas más manifestaciones de la vida; de ahí que cualquier intento por explicarla y definirla debería integrar estas tres dimensiones (ver figura 3).

Figura 3.

Elementos que definen la actividad física (Devis, 2000).

Por lo tanto, la actividad física no sólo es un movimiento corporal intencionado que se realiza con los músculos esqueléticos y lleva asociado un gasto de energía, también es una experiencia que viven las personas, gracias a la capacidad de movimiento que les proporciona su naturaleza corporal. Esta experiencia permite aprender y valorar pesos y distancias, vivir y apreciar sensaciones muy diversas, así como adquirir conocimientos del entorno y del propio cuerpo. Además, las actividades físicas forman parte del acervo cultural de la humanidad, desde las más cotidianas, como andar, hasta otras menos habituales, como el futbol.

Asimismo, tampoco podemos olvidar que son prácticas sociales, puesto que las realizan las personas en interacción con otras, los grupos humanos y el entorno en que viven. Por ello, podría definirse la actividad física como "cualquier movimiento corporal intencionado que se realiza con los músculos esqueléticos, resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea" (Devis, 2000; p. 16).

Esta definición engloba una gran variedad de prácticas cotidianas, de trabajo y de ocio de distinta intensidad. Incluye experiencias poco organizadas, como andar, hacer trabajos de jardinería o caseros, y otras más estructuradas, planificadas y repetitivas, que reciben el nombre de ejercicio físico (Bouchard y colaboradores, 1990; Caspersen y colaboradores, 1985).

Algunos autores consideran que la amplitud y globalidad de la actividad física la convierten en un concepto relacionado más con la promoción de estilos de vida activos, que con el de ejercicio (Cantera, 1997). El primero se asocia con cualquier práctica cotidiana que ayude a una vida activa, mientras que el segundo se refiere únicamente al seguimiento de un programa específico, generalmente supervisado por expertos.

Otros autores señalan que la actividad física y el ejercicio no deberían percibirse como conductas discretas, sino como parte de un *continuum*; la primera, para referirse a una práctica moderada, y la segunda, a una vigorosa y estructurada (Biddle y Mutrie, 1991). Lo cierto es que la actividad y el ejercicio físicos son dos conceptos diferentes, aunque relacionados, cuyos límites son difíciles de establecer, debido a que se superponen entre ellos. Lo mismo ocurre con el deporte, una noción muy extendida actualmente, con la cual se identifica a las actividades físicas competitivas, reglamentadas e institucionalizadas (Coakley, 1990; Parlebas, 1989).

En definitiva, *actividad física* es un concepto más amplio e inclusivo que *ejercicio* y *deporte*, con el cual se hace referencia a un simple paseo, a lavar la ropa, arreglar el jardín, correr o practicar el baloncesto, y se adapta a las posibilidades de muy diversos tipos de personas.

2. La relación con la salud

Ya hemos visto que *actividad física* es una noción que aglutina muy diversas prácticas, que no son iguales desde el punto de vista de la salud. Unas son más seguras, y otras comportan más riesgos; unas implican más satisfacción personal, y otras pueden resultarnos indiferentes o, incluso, traumáticas. Por ello, conviene que tengamos una idea más clara de lo que hemos denominado *actividad física relacionada con la salud*.

Como no existe alguna actividad saludable, en términos puros y generales, necesitamos profundizar en lo que significa la actividad física relacionada con la salud, con la ayuda de las aportaciones de los epígrafes siguientes: a) el papel de la actividad física en relación con la salud; b) la relación beneficio-riesgo; c) las relaciones entre la actividad física, la condición física y la salud, y d) la actividad física y el bienestar para todos.

a) El papel de la actividad física en relación con la salud

La promoción de la salud y la actividad física exige conocer previamente, y de forma amplia, las relaciones entre ambas. Son distintas las maneras de entender el papel que juega la actividad física con la salud: 1) como elemento rehabilitador; 2) como elemento preventivo, y 3) como elemento de bienestar (Devis, 2000).

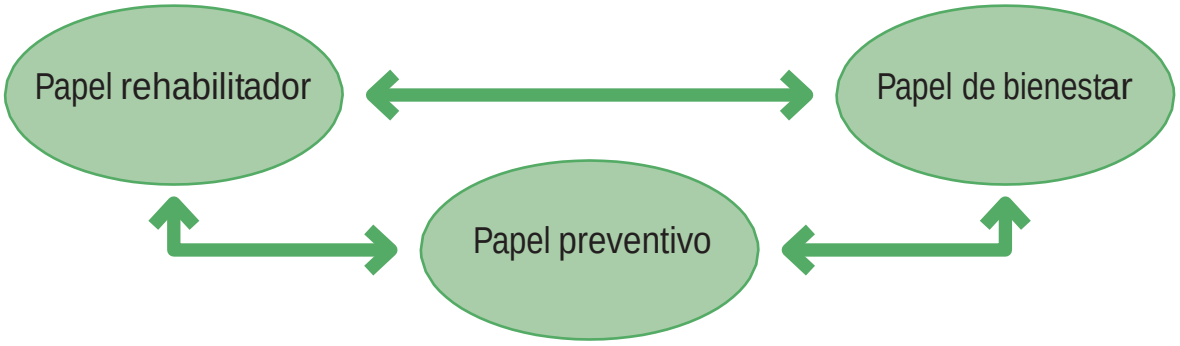
El papel rehabilitador considera que la actividad física actúa como un medicamento; es decir, un instrumento mediante el cual puede recuperarse la función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano. Así, por ejemplo, los ejercicios físicos que manda el médico después de una operación quirúrgica o una lesión son prácticas que corresponden a esta perspectiva de relación entre la actividad física y la salud.

El segundo rol, el preventivo, utiliza la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades o se produzcan lesiones; corresponde al cuidado de la postura corporal y a la seguridad en la realización de los ejercicios físicos, así como de la disminución de la susceptibilidad personal a enfermedades modernas, como la osteoporosis, la depresión, el exceso de colesterol, la hipertensión o los padecimientos cardiovasculares.

No obstante, para ampliar las relaciones de la actividad física con la salud más allá de la enfermedad, debemos incorporar una nueva faceta, orientada al bienestar. Este tercer rasgo considera a la actividad física como un elemento de desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones; es decir, se trata de ver en la actividad física un factor que contribuya a mejorar la existencia humana, de manera que nos deje hablar de calidad de vida. Aquí, nos referimos a la práctica de la actividad física porque sí, porque divierte y llena de satisfacción, porque contribuye a sentirse bien, porque ayuda al autoconocimiento y permite saborear una sensación especial a quienes la realizan o los hace sentirse unidos con los demás y con la naturaleza.

Figura 4.

La actividad física en relación con la salud (a partir de Devis, 2000).



Para finalizar, cabe resaltar la interrelación que existe entre los tres roles mencionados (ver figura 4). Pensemos que cuando una persona lesionada recupera la funcionalidad completa de una parte del cuerpo, después de realizar ejercicios de rehabilitación, gana en movilidad personal e interacción con el medio; esto es, aumenta su bienestar; otra, en cambio, que realiza actividad física porque le gusta y le ayuda a sentirse bien y a valorarse como persona, no sólo mejora su bienestar, sino que también puede estar previniendo algún tipo de enfermedad y equilibrando una

descompensación muscular que arrastraba tiempo atrás; o aquella que participa en un programa de ejercicio físico con la intención de reducir el colesterol o el estrés, también puede ganar en capacidad funcional y bienestar general.

b) La relación beneficio-riesgo

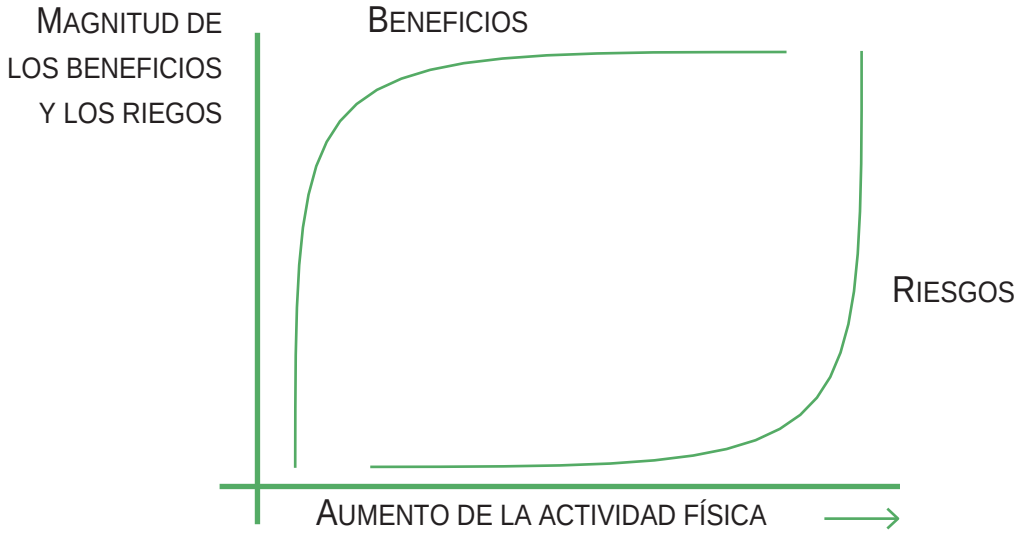
Es fundamental conocer los beneficios y los riesgos de la realización de la actividad física, pero de manera coordinada o, al menos, lo más ordenada posible, y no por separado, como es habitual, porque lo realmente importante es el efecto global de la actividad física sobre la salud de las personas.

Obviamente, la estrategia clave de actuación sobre este tema consiste en aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los riesgos. Se trata de una idea clara, aunque problemática, porque la relación riesgo-beneficio depende de factores muy diversos, que interactúan entre ellos mismos.

Uno de ellos es la cantidad física que, a pesar de no estar definida, cuenta con algunas orientaciones derivadas de la literatura. Así, por ejemplo, los mayores beneficios se obtienen con niveles de actividad bajos o moderados, y decrecen con el aumento de actividad; se obtienen cuando se pasa del sedentarismo a niveles suaves de actividad, y disminuyen cuando se pasa de niveles leves a altos (Corvin y Pangrazi, 1996; Sallis y Mckenzie, 1991). Esta idea, que proviene de las prácticas aeróbicas, puede ampliarse como una orientación general al conjunto de actividades físicas, de tal manera que, a partir de ciertas cantidades de actividad, los riesgos aumentan tanto que pueden ocasionar problemas de salud (ver figura 5).

Figura 5

Relación riesgos-beneficios, en función de la cantidad de actividad (Powell y Paffenbarger, en Plasencia y Bolívar, 1990).



El tipo o naturaleza de la actividad es otro factor que debe tenerse en cuenta, porque influye en la intensidad, control, en el medio y el ritmo de ejecución. Así, por ejemplo, caminar, correr o pasear en bicicleta son actividades cíclicas que pueden realizarse a niveles de intensidad distinta, son controladas en gran parte por los participantes y el medio no es inestable o cambiante. En cambio, otras, como el baile del *rock and roll* o muchos deportes colectivos, exigen una alta intensidad, cambios de ritmo, control de objetos y oponentes, así como otros aspectos psicológicos y sociales que, en el caso de los deportes, están asociados a la competitividad. Si bien estas últimas actividades ofrecen un gran potencial para el disfrute y la relación social positiva, también poseen altos riesgos de lesión y malestar que deben considerarse.

Tabla 1

Clasificación de actividades físicas, según la variabilidad de la intensidad

	Tipo de actividades (ejemplos)	Mantenimiento de la intensidad	Variabilidad de la intensidad entre las personas
Grupo 1	Pasear, conducir en bicicleta, carrera suave.	Más o menos constante.	Poca.
Grupo 2	Nadar, esquí de fondo.	Más o menos constante para experimentados.	Depende de la habilidad.
Grupo 3	Bailar, jugar baloncesto, frontón.	Poco o nada constante.	Mucha.

El colegio Americano de Medicina del Deporte (Pate y colaboradores, 1999) clasifica las actividades, atendiendo el nivel de variabilidad de la intensidad (ver tabla 1), de tal manera que las del grupo 1 son cíclicas y exigen una intensidad que puede mantenerse constante, durante un largo periodo por distintos tipos de persona. En cambio, el mantenimiento de un ritmo constante en las actividades del grupo 2, a pesar de que también pueden ser cíclicas, exige una intensidad variable a los participantes, en función de la habilidad o dominio técnico individual. Las actividades del grupo 3, debido a que implican cambios de ritmo y condiciones cambiantes, son muy variables, en cuanto a la intensidad que exigen a los participantes.

Naturalmente, la cantidad, el tipo de actividad y la variabilidad de la intensidad, en relación con la salud, dependerán de la implicación o forma de realizarlas (recreativa o de rendimiento), de la preparación anterior, así como de otras características individuales como la edad, la capacidad física, el sexo o el nivel de discapacidad que tengan los individuos.

Tampoco debemos olvidarnos del medio en que se realizan esas prácticas o del uso que se haga de la actividad física, como señala Blasco (1994). Un medio hostil o de difícil control por parte de los participantes, como el realizado en distintos ambientes naturales u otros en los que existan móviles, objetos o posibilidades de colisión, son potencialmente más peligrosos. Asimismo, las condiciones climáticas de frío, calor y humedad u otras, como la altitud y la contaminación, pueden aumentar los riesgos para la salud, al realizar unas actividades físicas que, sin esos condicionantes adversos, las hacen asequibles y saludables, en términos de la relación beneficios-riesgos.

El mal uso o el abuso de la actividad física, relacionado con la cantidad y forma de realización de las actividades, constituye un elemento de riesgo psicosocial muy importante en la actualidad. La adicción al ejercicio o insistencia

en practicarlo, como si de ello dependiera la vida de quienes lo realizan, está documentada desde finales de los años 70, especialmente entre los corredores. Esas personas, incluso, llegan a experimentar el síndrome de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, depresión), cuando se les imposibilita el ejercicio, y lo siguen practicando; a pesar de estar contraindicado por motivos sociales o médicos. A estos sujetos se les ha denominado corredores obligatorios, porque han hecho de la carrera el eje central de sus vidas, por encima de cualquier obligación o devoción (Toro, 1996). Los riesgos del mal uso o abuso de la actividad física, al vincularse con la imagen corporal y la restricción alimentada, también puede llegar a producir una anorexia inducida por ejercicio, tal y como Martínez y Toro sugieren.

Tabla 2

Beneficios y riesgos de la actividad física (Devis, 2000).

	Beneficios	Riesgos	
Preventivos	* Mejora de los sistemas corporales: * Cardiorrespiratorio * Musculoesquelético * Metabólico * Disminución de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares	* Actividades con movimientos bruscos * Dificultad para autocontrolar la intensidad (deportes colectivos) * Posibilidades de impacto con objetos u oponentes * Problemas psicológicos y de relación social, derivados de la competitividad	Tipo de actividades

Rehabilitadores	* Biomédicos:
	  * Recuperación de lesiones, accidentes
	  * Rehabilitación de problemas cardiovasculares
	* Psicológicos:
	  * Remedio contra ansiedad, estrés y depresión
		* Falta de seguridad en aspectos relacionados con el medio (equipamiento, clima)
		* Relacionados con los objetos: caídos, accidentes
		* Relacionados con el miedo natural (actividades de aventura)
			Miedo

De bienestar	* Sentirse vital * Buenas relaciones sociales * Sentido de pertenencia a algún grupo o comunidad * Ser capaz de hacer cosas por uno mismo * Satisfacción-diversión * Mejora de la autoimagen * Seguridad	* Relacionados con el abuso de ejercicio: * Lesiones por sobreentrenamiento y accidentes * Dificultad para conciliar el sueño * Irritabilidad y nerviosismo * Disminución de la autoestima * Apatía * Adicción y obsesión por el ejercicio N * Relacionados con el uso inadecuado * Falta de seguridad en la práctica * Desajuste entre las actividades y las características personales	Mal uso

c) Las relaciones entre la actividad física, la condición física y la salud

La condición física, también conocida como forma física, es la traducción española del término inglés *physical fitness*, que hace referencia a la capacidad o potencial físico de una persona. Es un estado, producto o nivel de forma física que se obtiene de medir, mediante pruebas y *tests* físicos, los distintos componentes o cualidades de las personas, la habilidad atlética o el rendimiento deportivo y, posteriormente, se han encontrado relaciones de algunos de ellos con la salud (Caspersen, Powell y Christenson, 1985; Pate, 1983, 1988; Pate y Corbin, 1981; Pollock, 1988).

Tabla 3

Componentes o cualidades de la condición física

Condición física relacionada con la habilidad atlética	Condición física relacionada con la salud
• Agilidad • Potencia • Resistencia cardiorrespiratoria • Fuerza y resistencia muscular • Composición corporal • Flexibilidad • Velocidad • Equilibrio	• Resistencia cardiorrespiratoria • Fuerza y resistencia muscular • Composición corporal • Flexibilida

Aunque todos los componentes dependen de factores genéticos, los relacionados con la habilidad atlética y con la salud responden mucho mejor a la actividad física y el entrenamiento (Pate, 1983). Por esa razón, la condición física es una característica individual y cambiante de las personas, susceptible de variar con la práctica física. Cada persona responde de una manera distinta al esfuerzo físico, incluso tratándose de la misma actividad. Esto se debe a que cada una de ellas posee una capacidad biológica y funcional distinta, en un momento determinado y a que las relaciones entre actividad física, condición física y salud son complejas.

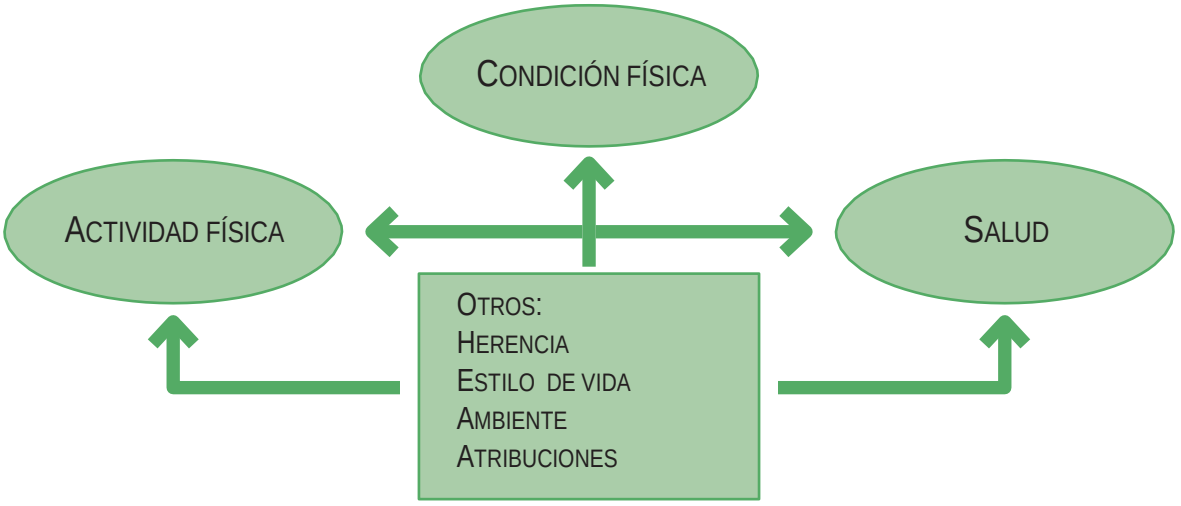
La relación directa y lineal con que se creía conectados esos tres elementos ha dado paso a una más compleja que tiene en la actividad física al elemento más relevante, porque posee una doble influencia en la salud, una directa y otra indirecta, a través de la condición física. Lo que resulta destacable es que la actividad física puede influir en la salud haya o no haya mejora en la condición física, y está al alcance de todos porque cualquier persona es capaz de realizar algún tipo de actividad, mientras que la mejora de la condición física no siempre se consigue, debido a su dependencia genética.

Además, la condición física es un producto o un nivel de forma física, mientras que la actividad física es un proceso y, desde el punto de vista de la salud, es más importante que el resultado o la comparación con otras personas (Biddle y Bidlle, 1989; Devis y Peiró, 1993; Ernst, Pangrazi y Corbin, 1998, Meredith, 1988). Si debido a una práctica física frecuente hay mejoras en la condición física, bienvenidas sean, pero siempre que sean consecuencia de lo verdaderamente importante: la actividad física, y no la búsqueda de mayores niveles de condición física.

Por otra parte, debe señalarse que se conocen guías de entrenamiento para aumentar la condición física, pero no se sabe cuál nivel de los distintos componentes de ésta relacionada con la salud son los adecuados (Corbin, 1987; Fox, 1991; Looney y Plowman, 1990). Algo parecido ocurre con la actividad física habitual y frecuente, porque no se sabe cuánta es la beneficiosa. Aunque la investigación encuentra relaciones entre estos dos elementos y la salud, deben hacerse algunas precisiones, como que la cantidad y la calidad del ejercicio necesario para obtener beneficios saludables difieren de lo que se recomienda para conseguir mejoras en la condición física (Pollock, 1988). Dicho de otro modo, los mayores provechos se obtienen cuando se pasa del sedentarismo a niveles moderados de condición física o actividad, y éstos disminuyen cuando se pasa de niveles moderados a altos niveles de condición física o actividad.

Figura 4

Paradigma orientado a la actividad física (Bouchard y colaboradores, 1990)



d) La actividad física y el bienestar para todos

Si la actividad física se orienta al bienestar y no sólo a la ausencia de enfermedad, se amplían sus relaciones con la salud, más allá de su carácter biológico porque incorpora, también, el carácter experiencial y el social. Entonces es cuando la actividad física puede convertirse en un elemento saludable, con gran repercusión en la vida de todas las personas, sea cual sea su capacidad física, forma corporal, nivel de habilidad, estado de salud, nivel de enfermedad y discapacidad. La actividad física, como término genérico, no es únicamente para campeones o deportistas consumados, sino para todos. Ésta debe adaptarse a las personas a partir de la diversidad de prácticas existentes y de formas y niveles de realización. De ahí que todos podamos llevar a cabo algún tipo de práctica, con el fin de obtener beneficios saludables o de experimentar bienestar (Devis, 1998 y 2000).

Sin embargo, cuando se utiliza la palabra bienestar para referirse a las percepciones subjetivas de humor y felicidad, el término puede resultar engañoso (Downie, Fyfe y Tannahill, 1990). Pensamos en la euforia y alegría que puede proporcionar la administración de algún narcótico. Aunque trasmita sensaciones similares a las que se

identifican con la palabra bienestar, no se corresponde como un estado saludable. Salvando las distancias, lo mismo ocurriría con aquella persona que realiza actividad física y, a pesar de sentirse momentáneamente bien, se obsesiona de tal manera con la práctica que ve empobrecidas otras facetas de su vida personal, familiar y social o somete al cuerpo a una sobrecarga tal, que implique un riesgo permanente de lesión. Se debe ser crítico con las sensaciones puntuales de bienestar que empiecen y terminen en uno mismo, empobrezcan la vida de las personas y la hagan dependiente o adicta a alguna cosa, ya sea un narcótico o la actividad física (Devis, 2000).

Por el contrario, debe promoverse el bienestar que ponga a las personas en relación con otros grupos sociales, la comunidad a la que pertenecen y el ambiente que los rodea. Por esa razón, Devis y colaboradores (2000) consideran que la actividad física orientada al bienestar debe ser coherente con una salud personal, social y ambiental. Pero, además, debe cultivar la autonomía y las habilidades necesarias para vivir en las mejores condiciones posibles. Desde ese punto de vista, el bienestar posee una inestable dimensión social y política consistente en que las personas lleven una vida digna, aumenten el control de su entorno, sean capaces de elegir lo que deseen hacer o ser y desarrollen todo su potencial humano (Downie, Fyfe y Tannahill, 1990; Kimiecik y Lawson, 1996). El bienestar al que se alude debe incorporar, por tanto, la noción de capacitación y emancipación (empowerment).

AYUDAR A PREVENIR Y REDUCIR LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PUEDAN PRODUCIRSE EN EL FUTURO

Cristina Martínez Jasso

Luis Enrique Palacios Martínez

Para evitar resultados negativos en la salud de los alumnos, es necesario fomentar en ellos una conciencia crítica, mediante experiencias prácticas que puedan analizar y reflexionar sobre los tópicos de las falsas creencias relacionadas con la actividad física y la salud.[1]

A continuación, se muestra un listado de algunos principios erróneos asociados con la práctica de la actividad física enfocada en el culto del cuerpo. Considerarlos para su tratamiento en la escuela, previene que los alumnos lleven a cabo su práctica.

Actividad física para perder peso:

- "Corre cuando esté haciendo mucho calor, así quemarás más grasa".
- "Cuando realices alguna actividad física, trata de sudar en exceso, te recomiendo que te pongas una faja o un plástico alrededor de la cintura".
- "No tomes agua al término de la actividad física, ya que los kilos que perdiste los vuelves a recu- perar, mejor deja pasar una hora".
- "Compra unas pastillas que tengan... y tómate dos antes de hacer ejercicio, y a la semana vas a empezar a bajar de peso".
- "Para que bajes la panza, haz más de 200 abdo- minales diarias".
- "Si quieres bajar la lonja, tendrás que hacer 300 giros y 200 flexiones de cintura".

Actividad física para mejorar la forma física:

- "Asiste al gimnasio y mientras más peso cargues, es mejor".
- "Si no sientes dolor al practicar alguna actividad, no tendrás algún beneficio".

1 Escuela Normal de Educación Física del Estado de México (2005) "Educación física y salud en la Educación Básica" en revista *INVEXA*,.editada por el Gobierno del Estado de México; pp. 14-16.

- "Haz ejercicio hasta que quedes exhausto".
- "Respira por la boca, así tendrás mejor condición física".

Actividad física para tener una buena salud

- "Si realizas cualquier actividad física, seguro tendrás una buena salud".
- "Para tener una buena salud, di: 'No dolor y no cansancio', cuando realices alguna actividad física".
- "No importa que no hayas hecho ejercicio antes, vas a ver que sí aguantas los 10 kilómetros".
- "Olvídate de calentar, ya lo harás durante el partido".

Conviene señalar que para lograr una educación física que oriente a nuestros alumnos en el cuidado de su cuerpo, no debemos olvidar lo siguiente:

- Conocer la forma correcta e incorrecta de realizar las actividades: cuando se desarrolle algún tema relacionado con la actividad física y la salud, es importante demostrarlo con la práctica, conocer la forma correcta o incorrecta de llevarlas a cabo y compararlas de modo que, cuando se les presente una situación parecida, tengan los conocimientos necesarios para corregirla y tomar una decisión acertada.
- Acumular información: utilizar recursos que permitan al docente proporcionar a los alumnos la información necesaria y suficiente, en relación con la práctica correcta de actividades físicas, uno de ellos es la utilización de videos que le aclaren a los estudiantes dudas que pudieran surgir, refuercen los conocimientos adquiridos y se eviten en ellos mitos que hay ante la práctica. Adquirir información del entorno a partir de revistas, periódicos, libros que traten el tema y sus beneficios para la salud. (Discutir en clase lo revisado y llegar a conclusiones).

Reflexionar sobre los mitos conocidos por los alumnos, sus consecuencias en contra de la salud y su bienestar y la actuación correcta en cada situación. Se puede realizar una práctica en la que visiten gimnasios, parques y deportivos para observar la práctica de actividades físicas de las personas que asisten a esos lugares.

Un ejemplo de cómo prevenir esa serie de falsas creencias en las sesiones de educación física es a través del planteamiento de preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo es el cuerpo que aparece en los diferentes medios de comunicación?
- ¿El cuerpo delgado o atlético es el mejor?
- ¿Al realizar cualquier actividad física para conseguir un cuerpo delgado o atlético hay que llegar a altos niveles de dolor?
- ¿Tomar pastillas o suplementos alimentarios combinados con la práctica proporciona un cuerpo envidiable?

Lograr que los niños y jóvenes asuman un estilo de vida activo, a través de la educación física, permite vivenciar y experimentar una gran variedad de juegos, actividades físicas y de iniciación deportiva, en beneficio de su salud.

En síntesis, el tratamiento de cualquier contenido referente a la salud en la educación básica ha de apuntar hacia la búsqueda de aprendizajes significativos, centrados en la toma de conciencia por parte de los alumnos. Para la práctica de una manera correcta, se deben considerar los posibles riesgos, evitar someter a los estudiantes a rutinas intensas o condiciones extremas, evitar sobrecargas y ejercicios contraindicados que pueden producir lesiones, si se ejerce excesiva tensión en un cuerpo que no está preparado para ello, además de tener presente el tipo de actividad a realizar, de acuerdo con los factores climatológicos (frío, calor, humedad, contaminación).

A continuación, se presenta un esquema que integra los elementos a considerar para promover una educación física relacionada con la salud en alumnos de educación básica.

Estos elementos hacen referencia a aspectos físicos, mentales y sociales, además de que generalizan y permiten comprender el papel que juega la actividad física en relación con la salud, en las diferentes sesiones de educación física de las escuelas de educación básica.

EJERCICIOS CONTRAINDICADOS Y RECOMENDACIONES

Cristina Martínez Jasso

Luis Enrique Palacios Martínez

Disponer de criterios, realizar un programa y hacer una intervención educativa no serán garantía para que se eviten, en la totalidad, los accidentes. Sería ilusorio creer que el niño o el adolescente, siempre actuará como es debido y de acuerdo con lo que se le ha planteado. Estas conductas se dan, incluso, habiendo información, en niveles culturales altos y en profesionales del mismo campo de la salud. Por ello, el hecho de que el conocimiento no garantiza el éxito debe ser valorado y ponderado adecuadamente para continuar la línea educativa. Sensibilizar a los alumnos de manera permanente para que lo aprendido tenga aplicabilidad y funcionalidad en su vida diaria, con vistas a conseguir su bienestar y una mejor calidad de vida.

A continuación, se presenta un cuadro que contiene ejercicios contraindicados, aquellos movimientos que trabajan en contra de la disposición natural del cuerpo y que comúnmente se realizan dentro de una sesión de educación física. El docente tiene que conocer la manera correcta en que se realiza, para evitar algún tipo de lesión y que no necesariamente se ve en el momento, sino que repercute en el alumno en el largo plazo.

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
Zona cervical	Hiperflexión	El arado	Se debe evitar
		Abdominal con manos en la nuca	Evitar que las manos estén detrás de la nuca, se sugiere colocarlas en el pecho

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
	Hiperextensión	Inclinación de la cabeza hacia atrás y sobrepasa la posición erecta	Flexionar la cabeza sólo hacia el frente, llevando la barbilla al pecho y regresándola al punto de partida, con movimientos lentos
		Círculos con la cabeza de gran amplitud	Realizar medio círculo con movimientos lentos hacia, la derecha e izquierda
Zona dorsal	Hipercifosis	Flexión del tronco al frente de manera sostenida	En cualquier ejercicio, la columna vertebral debe conservar sus curvaturas fisiológicas

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
Zona lumbar	Hiperextensión	Cuando la columna lumbar regresa a una posición neutral desde la posición de flexión	Extender el brazo y pierna contrarios, apenas despegándolos del suelo
		El puente	Elevar la pelvis hasta que se forme una línea entre tronco y muslos
		Cuando la pierna sobrepasa la línea formada por el eje longitudinal del tronco	
	Hiperflexión	Inclinar el tronco hacia delante con piernas y brazos extendidos	Se debe evitar

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
		Flexión del tronco en posición de bipedestación con una pierna elevada y apoyada	La pelvis debe colocarse en una posición neutra
		La campana	Flexiona hasta 90 grados una rodilla, y la otra pierna se mantiene con el apoyo un tanto adelantado y extendido, las manos apoyadas en el muslo de la extremidad flexionada
Rodillas	Hiperextensión	Extensión más allá de cero grados, la cual se produce cuando el centro de gravedad del cuerpo se desplaza por delante de la articulación de las rodillas, con éstas en posición extendida	Realizar los ejercicios con una leve flexión de rodillas

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
	Hiperflexión	Luchas en cuclillas. Sentarse sobre las rodillas (patitos) 	Se deben evitar
			Colocar las rodillas en una flexión no superior a 120 grados
	Rotación	Hacia dentro y hacia fuera 	Se deben evitar

Acciones articulares contraindicadas		Ejercicios contraindicados	Recomendación
Abdomen	Hiperextensión	Abdominal completa	Abdominal parcial. Rodillas en flexión de 90 grados y plantas de los pies en el suelo
	Hiperflexión	Abdominal completa con rotación del tronco	Abdominal parcial con rodillas flexionadas y elevación del tronco en diagonal

Fuente: Escuela Normal de Educación Física del Estado de México (2005), "Educación física y salud en la educación básica", en revista *INVEXA*, editada por el Gobierno del Estado de México; pp. 18-20.,

LA MOTIVACIÓN DE LOS NIÑOS HACIA LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Tradicionalmente, se han expuesto muchos motivos para justificar la práctica de actividad física por parte de los niños.[1] Éstos han estado centrados, tanto en una reducción del riesgo de enfermedad, como en una sensación de bienestar físico y psíquico, atribuida a la práctica del ejercicio (Fox, 1991), y son utilizados por los adultos para que los alumnos los practiquen; sin embargo, los menores argumentan como motivaciones para ejercitarse, entre otras, las siguientes (Coakley, 1993):

- Acción.
- Implicación personal en la acción.
- Mostrar sus habilidades, así como obtener éxito en el juego.
- Oportunidad para reafirmar la amistad con sus amigos.

McCullagh (1993), en un estudio sobre niños participantes en una liga de futbol, encontró que los principales motivos argumentados para formar parte del certamen fueron sentirse bien y el propio disfrute. Resultados similares obtienen Fox y Biddle (1988), quienes encuentran que la razón que más justifica la práctica es "pasarla bien".

La necesidad de movimiento en el niño parece ser innata, y es susceptible de modificaciones durante el proceso de socialización infantil (Hahn, 1988). No obstante, el propio entorno en el que se desarrolla el pequeño no siempre fomenta la actividad física, de manera que éste se identifica con las actitudes más sedentarias y las aprende (Mendoza, 2000). Por otro lado, cuando el alumno participa en actividades físicas, lo hace bajo un planteamiento informal, siendo mayor el interés por la actividad física con carácter lúdico, que la práctica deportiva.

Parece ser que la propia motivación hacia la práctica está orientada, en un principio, hacia aspectos de disfrute, y evoluciona con la edad hacia otros más relacionados con la mejora o mantenimiento de la condición

1 Delgado Manuel y Tercedor Pablo (2002), *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona, Editorial INDE; pp. 65-67.

física y la salud, como muestra el estudio de García Montes (1997), realizado en una población femenina de 10 años o más, en la provincia de Granada.

Las motivaciones para practicar la actividad física son susceptibles de evolución, como hemos referido. En esta línea, y considerando el proceso de enseñanza como una alternativa para generar actitudes en el alumnado, se puede afirmar que, en la propia escuela y, más concretamente en la clase de Educación Física, los estudiantes van consolidando o modificando sus actitudes, como analizaremos con posterioridad.

Entendemos que la clase de Educación Física presenta grandes posibilidades para fomentar la práctica de la actividad física durante el tiempo libre de los pequeños. Para alcanzar este logro, Sánchez Bañuelos (1996; 257) expresa los siguientes objetivos:

- Generar actitudes positivas hacia el ejercicio físico.
- Dotar al individuo de una operatividad motriz básica.
- Dar a conocer y hacer comprender las características y efectos del ejercicio físico.

Sobre la generación de actitudes positivas hacia la actividad física, Fox (1991, 2000) plantea dos objetivos para motivar a los niños:

1. Aumentar la actividad física relacionada con la salud. Se trataría de buscar un incremento en la práctica llevada a cabo en los centros escolares. Con este propósito, podría haber niños motivados por mejorar su condición física, o bien por alcanzar una buena puntuación en la asignatura de Educación Física. Este objetivo puede tener cierto poder, en cuanto a la promoción de la actividad de los menores; sin embargo, probablemente suponga emplear incentivos que tienen efecto positivo durante un periodo reducido.
2. Incrementar la probabilidad de que si los niños permanecen activos en su tiempo libre, también serán activos durante su vida adulta. Los estudios llevados a cabo por Dennison y colaboradores (1988), Powell y Dysinger (1987), Telama y colaboradores (1996, 1997) sugieren que la actividad física desarrollada por los niños actúa como determinante de la práctica realizada en la edad adulta. Este objetivo, a pesar de que pueda ser cierto en parte, es difícil de valorar, ya que son múltiples las variables de tipo psicosocial que afectan al individuo. Así, existirán periodos de la vida en los que la práctica de actividad física sea mayor, tendiendo a la disminución progresiva conforme aumenta la edad. Esos cambios en los niveles de actividad, sin embargo, pueden presentar variaciones. Así, en el estudio de García Montes (1997), se muestra cómo el grupo de 10 a 14 años es el más activo, produciéndose una disminución en la práctica a partir de esa edad y, no obstante, se produce un aumento de los niveles de práctica de actividad en el momento en que la mujer sufre una reducción en sus obligaciones domésticas.

En conjunto, por tanto, los motivos que inducen a la práctica de actividad física varían con la edad y los propios individuos (Fox, 1991; Shepard, 1994); los niños y niñas de 9 o 10 años se encuentran motivados por el carácter intrínseco de la misma, sin presentar capacidad cognitiva como para percibir sus posibles beneficios, lo cual evidentemente supondría una motivación extrínseca para buscar una mejora de la forma física.

Igualmente, los alumnos no pueden apreciar la noción más o menos abstracta de los efectos de la actividad física sobre la salud, y la práctica de actividad física que desarrollen no podrá estar estimulada por esos propósitos (Maddux y colaboradores, 1986) de manera exclusiva. La actitud que presentan los niños, en cualquier caso, está centrada normalmente en el propio disfrute. Afortunadamente, los infantes de esta edad se encuentran satisfechos por la propia práctica, y aún no manifiestan un sentimiento de fracaso, si no alcanzan un mínimo nivel de rendimiento.

EL PLAN DE ADELANTO: APRENDAMOS A CUIDARNOS

El Plan de adelanto ¿en qué consiste?

El *Plan de Adelanto* consiste en llevar un registro personal de realización de determinadas acciones, en este caso, de actividades físicas dentro y fuera de la escuela, en dicho plan, se van registrando los avances y logros y al terminar se obtiene una evaluación final, los siguientes esquemas nos proponen dos posibilidades.

Plan de adelanto

Aprendamos a cuidarnos

Nombre del alumno (a):_____
Escuela:_____Grupo:_____Turno:_____
Fecha de inicio:_____Fecha de término._____

Propósitos	**Criterios y principales actividades**			**Evaluación**
1. Caminar con frecuencia; **¿Cuánto camino hacia mi escuela?**	1ª. semana	2ª. semana	3ª. semana	
2. Participar en eventos y torneos dentro y fuera de la escuela. **¿Participo activamente?**	En la escuela	En mi comunidad	Con mi familia	
3. Realizar actividades físicas seguras controlando su intensidad. **¿Cuido mi persona?**	En los juegos que hago en la escuela	En los deportes que practico	En mi vida cotidiana	

4. Colaborar con mis compañeros para que todos tengamos las mismas oportunidades. **¿Colaboro con mis compañeros?**	En los torneos de la escuela	En las actividades de mi comunidad	Cuando lo hacemos con los adultos	
5. Controlar las emociones cuando juego con mis compañeros. **¿Controlo mis emociones ante el juego?**	Cuando soy jugador	Cuando soy espectador y/o el árbitro	Ante los resultados de ganar o perder	

Consideraciones generales para llevar a cabo un Plan de Adelanto:

- El cuadro del plan de adelanto se completa, ya sea con estampas, calcomanías, gráficos o símbolos que los propios alumnos elaboran y las pegan en las casillas correspondientes en la idea de completarlo y mostrar un avance en su realización.

- Su diseño y elaboración se realiza con nuestro grupo escolar, dónde niños y profesor (a) analizan las actividades y la frecuencia de cada una, cuándo inicia y cuándo termina, qué material y/o equipo se necesita y cómo será la participación de la comunidad escolar, director, profesores y padres de familia en el seguimiento y apoyo.

- Enfatizar siempre las medidas de seguridad, cómo cuidar nuestro cuerpo y cómo evitar lesiones.

Ejemplos de las actividades del plan.

Actividades planteadas como propósitos	Propuesta de actividades
	¿Cuánto camino hacia mi escuela?
1.- Caminar con frecuencia	**1ª. semana.** • **Calcular el trayecto y registrar el tiempo** que se utiliza para hacer el recorrido. Ubicar los lugares de riesgo (cruces en de automóviles, cruce en área de peatones y seguimiento de indicaciones adecuadamente de las luces del semáforos, escalinatas, caminar sobre laderas, etc.) **¿Me acompaña alguien?, ¿lo invito a realizar el plan de adelanto?, ¿qué medidas de seguridad hay que tomar en cuenta?** • Se valida esa semana al entregar un croquis con los datos citados y el listado de las medidas de seguridad adoptadas. **2ª. semana.** • Hacer el **recorrido procurando hacer menos tiempo**. Toda la semana se mantiene el mismo ritmo de caminata y el tiempo invertido. Validación por medio de la firma de los padres de familia **3ª. semana.** • **Bajar todavía más el tiempo** utilizado siempre las medidas de seguridad adoptadas. Se valida igualmente con la firma de los padres de familia. Se pueden agregar más semanas y se validan al recorrer el camino a la misma frecuencia de caminata
2. Participar en eventos y torneos dentro y fuera de la escuela.	**¿Participo activamente?**
	En la escuela: • Participar de manera amplia en los momentos de la Activación Física que se realizan en la escuela. • Organizar, planear y llevar a cabo una Gymkhana lúdica (Véase Guía de Activación Física, Educación Primaria, pp. 39-52. -2010- SEP, México. **En mi comunidad:** • Fomentar y practicar en la comunidad alguna actividad aprendida en la escuela, por ejemplo; *La oca gigante*. (Véase Fichero de actividades de educación física tercer ciclo. -2000- Actividad complementaria num. 12. SEP, México) o el torneo de *Las cuadriporterías*. (Véase Fichero de actividades de educación física segundo ciclo. -2000- Juego modificado num. 12. SEP, México) **Con mi familia:** • Participación con su familia en alguna actividad física-deportiva ya sea organizada en la escuela (matrogimnasia, mañanita deportiva, desfiles) o en la propia comunidad.

3. Realizar actividades físicas seguras controlando su intensidad.	**¿Cuido mi persona?** **En los juegos que hago en la escuela:** • Hacer dibujos de las zonas que presentan riesgos dentro de la escuela. • Presentar una redacción de las medidas de seguridad para practicar juegos y deportes. • Evitar realizar ejercicios contraindicados (Véase Guías de Activación Física, preescolar, primaria y secundaria, -2010- SEP, México) **En los deportes que practico:** • Presentar reportes de los árbitros que justifiquen el juego limpio. **En mi vida cotidiana:** • Presentar la firma de los padres de familia que avalen la realización de actividades físicas seguras, por ejemplo, pasear en bicicleta, saltar la cuerda, hacer caminatas. (Véase para preescolar Actívate con la familia, y para primaria El Plan de Adelanto, en Guías de Activación Física -2010- SEP, México)
4. Colaborar para que todos tengamos las mismas oportunidades de participar.	**¿Colaboro con mis compañeros?** **En los torneos de la escuela:** • Participar activamente en la organización de equipos mixtos para realizar la Activación Física y dentro de las sesiones de educación física. **En las actividades de mi comunidad:** • Promover campañas de actividad física, caminatas, grandes juegos, paseos ciclistas, pequeños torneos. **Cuando lo hacemos con los adultos:** • Promover los juegos y actividad física con los padres de familia.
5. Controlar las emociones cuando juego con mis compañeros.	**¿Controlo mis emociones ante el juego?** **Cuando soy jugador:** • Demostrar por medio de un registro escrito que no molestaron a los compañeros, que existió juego limpio y que se dieron oportunidades equitativas de participación entre hombres y mujeres. **Cuando soy espectador y/o el árbitro:** • Asumir actitudes de respeto y saber aplicar el juego limpio cuando se es árbitro. **Ante los resultados de ganar o perder:** • Fomentar que lo importante es participar y no tanto el resultado, validarlo mediante reportes escritos o los registros de los juegos.

LAS JORNADAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

¿En qué consisten?

Una jornada de actividad física consiste en diseñar, organizar, planificar y llevar a cabo un evento propio de actividad física —con duración de una jornada de trabajo— donde toda la comunidad educativa —alumnos, maestros, directivos, padres de familia— han de participar.

El acto se organiza para satisfacer los intereses de quienes intervienen en ella y supone la participación activa de todos los involucrados. Una de sus finalidades es promover un estilo de vida saludable. A continuación se citan algunos ejemplos:

La carrera de la salud

La carrera de la salud no es una competencia, es una realización conjunta, una carrera con el motivo de vigorizar el estado de bienestar, un evento de disfrute y convivencia de la comunidad escolar. Se puede realizar dentro o fuera de la escuela, con el apoyo de padres de familia y de las instituciones del sector salud de la comunidad. Hay que tener presentes ciertas medidas precautorias, como cruce de calles, accidentes del terreno, abastecimiento de agua, y es muy importante que el personal del sector salud se encuentre en el sitio en el que se llevará a cabo la actividad.

Recorridos:

- Para los más pequeños (de primero a cuarto grados) no más de 500 metros.
- Quinto y sexto grados, hasta 700 metros.
- Alumnos de secundaria, de 1000 a 1,200 metros.
- Adultos hasta 1,500 metros. Esta modalidad se puede modificar a sólo caminar.

Se pueden extender certificados de participación a todos. Si lo considera oportuno, incluya esta actividad en el *Plan de adelanto*.

Motricidad en ruedas

Jornada que implica el uso de vehículos y juguetes de ruedas: triciclos, bicicletas, patinetas, patines y hacer un recorrido determinado, ya sea dentro de la escuela o fuera de ella; al igual que la jornada anterior, se invita a los padres de familia y al personal del sector salud de la comunidad.

Aparte de los recorridos, pueden existir demostraciones y rutas específicas, por ejemplo:

- Demostraciones: habilidad para el manejo de los patines, patinetas, entre otros, teniendo siempre presentes las medidas de seguridad.
- Recorridos: hacer una pista que implique la habilidad del manejo del vehículo, pasar por un carril angosto —pintado en el piso— hacer un zig-zag, giros.

Si es parte del *Plan de adelanto*, estudiado en la sesión pasada de este curso, se acredita esta acción.

Juegos alternativos y sus torneos

Una jornada con los juegos y actividades alternativos: la oca gigante, el *rally*, torneo de raquetas de mano, futbol siete (véase *Ficheros de actividades de educación física tercer ciclo de educación primaria*. SEP, México, 2000).

Si es parte del *Plan de adelanto*, estudiado en la sesión pasada de este curso, se acredita esta acción.

Convivencias familiares

Una jornada dedicada a una convivencia familiar donde se realizan distintos juegos y acciones. Las familias asisten a una zona determinada de la comunidad: parque, campo, el patio de la escuela. Participan todos. (Véase La convivencia familiar, en la antología del presente curso.)

Si es parte del Plan de adelanto, estudiado en la sesión pasada de este curso, se acredita esta acción.

EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN

La convivencia familiar

Nuestra docencia formadora, insistiendo, ha de ser una práctica que construya experiencias, que despierte motivaciones y, esencialmente, que organice los distintos factores de tipo pedagógico para incrementar el proceso educativo de los niños.

También hemos asentado que pertrechar nuestra acción didáctica con recursos de distinta índole, nos permite ver con más claridad que el proceso formativo también está más allá de las aulas. Con ello, existe la posibilidad de investir nuestra tarea con actividades de tipo social.

En ese sentido, es importante rescatar e incorporar a nuestra docencia una actividad de tipo extraescolar, que por su valor pedagógico ha demostrado validez. Me refiero a las convivencias familiares, las cuales son actividades recreativas en las que participan los alumnos de un centro escolar, los padres de familia y los maestros, en una jornada de vivencias lúdicas y de esparcimien- to. Bien pueden ser consideradas como un gran juego, donde esencialmente se cuenta con la participación de los padres.

La característica principal de este evento es la vinculación padre-hijo, con miras al afianzamiento de la personalidad de este último, quien a través de la incorporación del yo en la acción, en participación mutua con su padre (madre y/o hermanos), ha de lograr mejores niveles de reconocimiento sobre sí mismo y su autoestima.

Por otro lado, realizar un acto de esta magnitud debe permitir incorporar a nuestra acción docente el acercamiento con los padres de familia y con los compañeros maestros de grupo, quienes nos llevarán a conocer, en forma concreta, aspectos emotivos y de participación de ellos mismos, que difícilmente se pueden lograr por otra vía.

Las convivencias familiares representan la oportunidad ideal para invitar a conocer los recursos de la recreación, como un medio para canalizar tensiones y lograr emerger el entusiasmo de los adultos participantes de los juegos, vinculándose con los niños.

Primero que nada, esta actividad hemos de considerarla como un recurso más de nuestra docencia

formadora e incluirla desde el inicio del año escolar y programarla de tal forma que, por un lado, sea un recurso de tipo pedagógico que nos auxilie en la confección de experiencias valiosas y, por otro, que como actividad extraescolar y jornada recreativa nos permita hacer más sólidos los canales de intercomunicación de toda la comunidad escolar.

En el campo educativo, las convivencias familiares representan para el niño un momento en el que incrementará la confianza y seguridad en sí mismo, a fin de integrarse con mayor facilidad en el medio en que se desenvuelve, objetivo éste que el mismo programa de educación física señala, además de reforzar actitudes de tipo efectivo-social en actividades recreativo-educativas de participación familiar, que propician una mejor relación entre el padre, el hijo y el maestro.

Para los padres de familia es una oportunidad para convivir con sus hijos, en un ambiente cordial y de participación mutua. Para ello, en la planificación de las convivencias deben incluirse actividades que pongan en práctica aspectos que logren la cooperación, ayuda, esfuerzo común y de esparcimiento.

Lo anterior se ha establecido como un fin de la educación física, pero ¿hemos intentado lograrlo? Para muchos maestros, significa un esfuerzo extra que suponen no vale la pena o no se sienten capaces de realizar, pues representa la organización, control, motivación y dirección de una actividad masiva que, al imaginarla por primera vez, impresio- na y se llega a la conclusión de no estar capacitado para realizarla.

Lo anterior es totalmente erróneo: el profesor de educación física, a través de su experiencia de trabajo al aire libre con grupos en controlada libertad, es lo suficientemente capaz para coordinar esta actividad colectiva y puede estar seguro de que el acercamiento con la vivencia personal de los adultos, quienes sacan al niño que llevan dentro, le dejará una satisfacción interna muy especial, grata y con ello, la posibilidad de afianzar más la docencia formadora.

El padre encuentra la oportunidad de vivenciar con su familia un momento de esparcimiento al aire libre que, además, lo extraerá de la rutina y el sedentarismo, al poder culminar esta experiencia en un agradable día de campo, si así se decide. Asimismo, y esto es lo más importante, podrá experimentar, observar y compartir junto con su hijo, hija o hijos, parte de sus expresiones más auténticas, como las propiciadas por el juego, compartido ahora con su familia.

Para programar esta actividad y darle más intención, se sugiere elegir una fecha especial: bienvenida al nuevo curso, fiestas navideñas, Día de la Amistad, Día del Niño, 10 de Mayo, Día del Padre, fin de cursos, o el aniversario de la escuela.

Una vez programada con todo el personal del plantel, se elige la fecha que sea más conveniente para lograr una mayor asistencia, preferentemente en fin de semana. El lugar adecuado sería un parque, un deportivo o una plaza.

Una vez solicitados los permisos para ocupar esas zonas, se hace la invitación en una junta general con una o dos semanas de anticipación; cabe hacer notar que, de no haber un lugar fuera del plantel que sea de fácil acceso, sería bueno pensar, en el último de los casos, que el área escolar es una buena opción para nuestros fines, aunque nos limitaría, ya que no se podría realizar con todas las características de un día de campo fuera de los lugares de rutina; sin embargo, siempre se puede improvisar, pensando entre todos su mejor realización con los recursos que se tengan al alcance.

La invitación se hace en forma general a todos los integrantes de la familia, motivándolos de tal manera que derribemos las barreras que algunas personas sostienen ante la desconfianza o la introversión que esta actividad, novedosa para muchos, pueda representar.

Luego, se continúa haciendo campaña con los alumnos, quienes pueden participar ya en las aulas, elaboran- do banderines o guía de colores para delimitar espacios y adornarlos para la ocasión. También se les puede pedir realizar una invitación para su familia, pues será el alboroto de los niños el principal motivo por el cual los padres querrán asistir.

En acuerdo con el director y los compañeros maestros de grupo, es importante solicitar a los asistentes sus respectivas canastas con almuerzo o comida, para consumirlas al finalizar el acto, y éstas podrían estar adornadas o vestidas, de acuerdo con la creatividad de los participantes.

Se debe aclarar también que son los padres quienes llevarán a sus hijos al lugar de reunión, y su cuidado estará a cargo de ellos mismos, pues el personal docente coordinará las actividades en colaboración con el responsable del evento.

Ahora ha llegado el momento de organizar la actividad en sí misma. Primero que nada, hay que conocer bien el área y sus características, ya que de ella depende la clase de juegos que podamos aplicar, pues un sitio reducido o accidentado propicia que las actividades tengan que limitarse, mientras que un área amplia nos plantea una organización diferente.

Es conveniente formar equipos de participantes, de acuerdo con los grados escolares, los cuales pueden estar encabezados por sus maestros de grupo. Se empezará a romper el hielo en una forma generalizada, ya que propiciar encuentros y saludos ante los participantes conducirá a una relajación y a una disposición mental y anímica para lograr una mayor y mejor colaboración.

Para garantizar la participación de todos en la convivencia familiar, hay que dosificar las actividades del programa en:

- Juegos rompehielos.
- Juegos para chicos.
- Juegos para parejas con sus hijos.
- Juegos para padres.
- Juegos para adolescentes.
- Juegos colectivos.
- Canciones.

Una vez logrado lo anterior, bien podemos coordinar un programa. Aquí se proponen algunas ideas:

Actividad	Objetivo	Participantes	Observaciones	Material
La torre egipcia	Hacer una torre de botes lo más alta posible.	Tres padres con sus hijos por equipo.	Tiempo 3 minutos. Pueden volver a levantarla, si se cae.	Botes de latón debidamente pintados, de iguales características y número para cada equipo
Atrápala	Lanzarse y atrapar una pelota. En cada lanzamiento se da un paso atrás.	Padre e hijo. Tres parejas por equipo.	Todos los papás, en un lado, lanzan la pelota a su hijo, luego éste se la lanza también, y quien no la atrapa es eliminado.	Pelotas de esponja. Una para cada pareja.

Actividad	Objetivo	Participantes	Observaciones	Material
La guerra de las colitas	Obtener el mayor número de colitas enemigas, en una guerra que dura 5 minutos.	Diez padres con sus hijos por equipo.	Cada equipo tiene colitas de papel crepé de determinado color colgadas al cinto. Se obtienen al jalarse. No se permite empujar y/o luchar.	Colas de papel crepé para cada equipo. Se pueden usar listones, no se vale amarrarlas al cinto.
Trasladar a los faraones	Llevar a los faraones a un lugar determinado, éstos son cargados por los plebeyos.	Cinco padres con sus hijos por equipo.	Los padres (plebeyos) están a 20 metros de los faraones (niños), quienes se encuentran acostados en el piso. A la señal, los plebeyos corren para transportar uno por uno a los faraones a un lugar convenido.	Material ninguno. Es ganador el equipo que termine primero. Se puede pedir que coloquen a los faraones por estaturas, en fila, etcétera, con la condición de no deiarlos caer.
La víbora kaa	Confeccionar una víbora de prendas lo más larga posible, amarrándolas entre sí.	Todo el equipo.	Las prendas se van amarrando de tal manera que formen una larga fila y no se desaten.	Las prendas que traen los participantes. Todas las que atan cuentan. Si alguna no está bien amarrada, pierden.
Tracción del cable	Jalar la soga y ser el vencedor.	Por equipos: Niños Pareias Parejas de padres	El número de participantes debe ser igual para cada equipo que jala. (Tener cuidado en equilibrar fuerzas.)	Soga de algodón o henequén de 20 metros de largo y de ¾ de pulgada. Paliacates para delimitar las zonas vencido- vencedor.
La triple tracción	Patear una pelota, haciendo tracción.	Por tercias: Niños Padres Jóvenes	Con la cuerda se forma un triángulo, en cada ángulo un competidor, quien tiene que patear la pelota que está al frente.	Para más detalles, ver la plaza de los desafíos, en este mismo texto.

Actividad	Objetivo	Participantes	Observaciones	Material
Subir el cable	Trepar por una cuerda suspendida. Hacerlo en el menor tiempo posible.	Parejas: Niños *vs* padres Niños *vs* niños Papás *vs* papás	De ser posible, colocar al menos 2 cuerdas, hacerles varios nudos a 40 o 50 centímetros de distancia, para que los jugadores se puedan asir con facilidad.	Sogas de algodón.
Pies atados	Una pareja con las piernas atadas, va de ida y vuelta por un recorrido determinado.	Parejas: Niños-padres Pareja de padres Niños	Las piernas se atan con un listón (pierna derecha de un jugador, con la izquierda de su pareja).	Listones. También se puede jugar espalda con espalda y atados por la cintura.
Las cabezas duras	Una pareja, colocada cara a cara, aprisiona una pelota de esponja entre las frentes de los competidores, quienes deberán hacer un recorrido determinado.	Parejas: Niños-padres Pareja de padres Niños-niños	Si cae la pelota, la pueden levantar, para seguir jugando.	Pelotas de esponja (una para cada pareja).

Sesión 6

Para una escuela saludable, vamos a intervenir en los factores psicosociales

LOS ALUMNOS EN UN AULA SALUDABLE

Carol Ann Tomlinson

Mary Ann Smith es una de mis consejeras. Ella no lo sabe, porque se fue antes de que yo tuviera el valor de decírselo. Daba clases a sus alumnos de primaria, cuan- do yo enseñaba a preadolescentes, pero la diferencia de edad de los estudiantes es irrelevante. Lo que ella sabe es fundamental, no importa si el alumno tiene 5 o 55 años.1

Cada año, el director asignaba a Mary Ann un buen número de inadaptados. Yo recibía con frecuencia esos estudiantes cinco o seis años más tarde. Cuando escu- chaba hablar a sus padres, me daba cuenta de que el único periodo que esos jóvenes habían estado a gus- to en la escuela era el año que habían tenido con la señora Smith.

Madre de cuatro chicos, Mary Ann sencillamente creaba un aula, del mismo modo que creaba su hogar. Éstas son algunas de las cosas que ella sabía de los niños de ambos lugares:

- Cada niño es como todos los demás y diferente de todos los demás.
- Necesitan ser aceptados incondicionalmente como seres humanos.
- Requieren creer que pueden llegar a ser mejores de lo que son.
- Deben recibir ayuda para realizar sus sueños.
- Tienen que darle su propio sentido a las cosas.
- Suelen comprender con mayor coherencia
- y eficacia el significado de las cosas, cuando los adultos colaboran con ellos.
- Se encuentran ávidos de acción, alegría y paz.
- Se les tiene que estimular para que controlen sus vidas y su aprendizaje.
- Hay que ayudarlos a desarrollar esa capacidad para que la usen sensatamente.
- Necesitan sentirse seguros en un mundo más amplio.

1 Texto tomado de SEP-Octaedro (2003), *El aula diversificada: dar respuesta a las necesidades de todos los estudiantes*, México, Biblioteca para la actualización del maestro; pp. 60-70.

El objetivo de Mary Ann con sus propios hijos era hacerlos completos, felices e independientes. Adoraba a cada uno de ellos, tanto por sus parecidos como por sus diferencias. Daba importancia a lo que cada uno hacía mejor. Dedicaba tiempo a cada niño, pero no necesariamente para hacer las mismas cosas. A cada uno le proporcionaba sus oportu- nidades, pero no siempre consistían en lo mismo. Controlaba su crecimiento, pero ofreciendo guía y disciplina, según sus necesidades específicas, y no de acuerdo con un patrón común.

Su clase se parecía mucho a su casa. Daba por descontado que sus estudiantes serían diferentes. Encontraba tiempo para cada uno de ellos, en muchos momentos al cabo del día.

Les otorgaba oportunidades a todos y les ofrecía su ayuda como guía cuando lo requerían. El tiempo que dedi- caba a cada individuo difería en su formato y contenido. Las oportunidades de cada cual, así como los consejos, se ajustaban a la naturaleza del sueño y del sujeto que lo soñaba.

Buscaba los puntos fuertes de cada alumno, y trataba de encontrar la manera de fortalecerlos. Charlie necesitaba materiales diferentes para la clase de plástica; Eli quería leer libros distintos; Sonja tenía que sentir la presencia tran- quilizadora de la profesora para no perder los estribos; Michelle requería que la profesora le recordara que tenía que relajarse más a menudo.

Todos esos niños tenían sueños. Mary Ann y sus alumnos charlaban sobre el modo en que estaban creciendo. También hablaban de lo orgullosa que la maestra estaba de cada uno, por su modo particular de crecer para acercarse a su sueño. Estaba bien que Micah leyera más que los demás, que Philip se meneara y deambulara por la clase más que ninguno, que Chaucie hiciera preguntas poco corrientes, que Bess trabajara primero con los cubos y después con los números, y que Jorge a veces hiciera primero las preguntas en español y después en inglés.

El aula de Mary Ann era grande en espíritu, en oportunidades y apoyo. Sus estándares eran altos, pero no estaba estandarizada, y los niños de 8 años comprendían eso perfectamente. No era gente hecha en serie. Lo sabían, y por esa razón se gustaban a sí mismos y a sus compañeros.

Los contenidos en un aula saludable

Una profesora me explicó una vez cómo llegó a conocer la manera en que debía enseñar en su clase de Ciencias. Se las había visto con guías curriculares que eran muy extensas, textos que estaban muy condensados o simplificados, sesiones de laboratorio que podían ser divertidas pero no ilustraban nada.

Veía cómo sus estudiantes se desvinculaban con mucha frecuencia, y se sentía asfixiada por lo que percibía como prescripciones inmutables. Entonces, una colega le dijo: “Olvídate por un instante de todos los libros y manuales. Intenta recordar qué es lo que te fascinaba de las ciencias. Trata de revivir la sensación que tenías cuando las estu- diabas. Después, imagínate que los chicos a quienes enseñas sólo van a poder aprenderlas a través de tu clase. Es la única clase de Ciencias que van a tener durante toda su vida. ¿Qué es lo que debes enseñarles para que las amen? Piensa durante un minuto en ello. Ahora, cambia una parte de lo que te acabo de decir. Imagínate que sólo tienes tres alumnos: tus propios hijos. Imagínate también que morirás cuando acabe el curso. ¿Qué les enseñarías durante ese año?”

La profesora me dijo: “Desde ese día he comprendido lo que tengo que hacer. No siempre sé la manera de ha- cerlo, pero tener claridad acerca de cuál es la misión que debo cumplir ha cambiado la percepción que tengo sobre lo que enseño”.

Judy Larrick daba clases a un grupo de estudiantes de secundaria de sexto grado, quienes no estaban en lo ab- soluto motivados. Las pautas del currículum prescribían que debía enseñar los clásicos, para cuya comprensión sus

alumnos no estaban preparados. La asistencia bajó, lo mismo que la moral de Judy. Lo único que se incrementaba era el estado de aturdimiento. Judy se pasó todo el año tratando de animar a sus alumnos y de insuflar energía en unas clases prácticamente exánimes. El curso terminó, pero ella no se dedicó a criticar la conducta de sus estudiantes ni a lamentarse por la proximidad de un nuevo curso. Se puso a buscar soluciones.

Cuando llegó septiembre, la guía curricular seguía en vigor. En la clase de sexto había un grupo de adolescentes irascibles y desanimados. Pero, al comenzar el curso, Judy preguntó: "¿Alguno de los presentes ha sido alguna vez una víctima? ¿Qué se siente? ¿Puede una víctima controlar algún aspecto de su vida? ¿Qué? ¿Cuándo?" Un aula llena de víctimas participó animadamente en el debate. Con la ayuda de la profesora, construyeron el retrato tipo de la víctima. Finalmente, Judy propuso: "¿Quieren leer un libro sobre alguien que también fue una víctima, para ver si las cosas ocurren como ustedes dicen?" Los estudiantes leyeron Antígona, como si fueran los descubridores de una verdad absoluta. La asistencia a clase se elevó y permaneció así durante el resto del curso.

La profesora de séptimo curso Judy Schlim reflexionaba de modo similar: "Mi objetivo como profesora de Historia es hacer que mis alumnos se den cuenta de que mi materia no es el estudio de lo que han hecho los muertos. Se trata más bien de que sostengan ante sí mismos el espejo creado por el pasado y se vean reflejados".

Estas tres profesoras entienden la finalidad básica del aprendizaje. No es una actividad que deba consistir en la acumulación de datos aleatorios. Es algo mucho más potente. Desde que nacemos, intentamos dominar nuestro entorno. Vivimos y morimos tratando de averiguar quiénes somos, qué significa la vida, cómo entender el sufrimiento, el gozo, la victoria y la muerte, cómo debemos relacionarnos con los demás, y por qué estamos aquí. Las asignaturas que estudiamos —Arte, Música, Literatura, Matemáticas, Historia, Ciencias o Filosofía— nos proporcionan puntos de vista que nos ayudan a dar respuestas a las preguntas esenciales que nos plantea la vida. Las habilidades de estas disciplinas —leer, escribir, confeccionar mapas, calcular o ilustrar— nos otorgan la capacidad de usar lo que hemos comprendido de un modo significativo (Phoenix, 1968). Tratar de averiguar aquello que no conocemos nos capacita mucho más que la mera repetición de nombres, datos, hechos y definiciones aislados.

Los contenidos en un aula sana se sustentan sobre esa realidad. Así, pues, en un aula saludable la materia que se imparte:

- Es relevante para los estudiantes; se presenta como algo personal y cercano, que está relacionado con el mundo que ellos conocen.
- Ayuda a los alumnos a comprenderse mejor a sí mismos y sus vidas, y continuará haciéndolo a medida que vayan creciendo.
- Es auténtica, porque les plantea Matemáticas o Historia que son reales, no simplemente ejercicios sobre el tema.
- Puede utilizarse inmediatamente para algo que tenga significado inmediato para los menores.
- Hace a los aprendices más capaces, tanto en el presente como de cara al futuro.

En un aula saludable, la materia que se imparte da la bienvenida a los jóvenes como miembros pensantes de la raza humana, en lugar de invitarlos a participar en un test en serie o en una partida de trivia. Como el destacado científico Lewis Thomas (1983) plantea: "En lugar de presentar el conjunto de los conocimientos humanos como una estructura montañosa de información coherente, que es capaz de explicarlo todo acerca de todo, si fuéramos capaces de comprender los detalles, deberíamos reconocer que en el mundo real aún queda un montón de enigmas para

los que aún no tenemos respuestas" (p. 163). Cuando la materia es dinámica, personal y motiva intelectualmente —cuando otorga poder al aprendiz— los detalles suelen hacerse más relevantes y fáciles de recordar.

Cómo crear un ambiente de clase saludable

Supongamos que tenemos a un profesor que se encuentra a gusto con su doble papel de líder y de aprendiz, dentro de la clase. Comprende cuáles son las necesidades humanas esenciales de sus alumnos y les da respuesta. También entiende lo que su asignatura significa para ellos. ¿Qué cosas haría ese profesor para crear un ambiente en el que tanto él como los chicos se respetaran y valoraran cada día más? ¿Cómo crearía una atmósfera en la que la materia fuera el catalizador para el conocimiento y la sensibilidad individuales y del grupo? ¿Qué debería hacer para mantener el triángulo del aprendizaje en un equilibrio dinámico, para crear una verdadera comunidad de aprendizaje?

La enseñanza es una actividad que requiere inventiva, no una ciencia exacta. Los principios sobre la misma nos guían, pero no constituyen una receta. A continuación ofrecemos algunas características de la experiencia docente, cuando ésta se produce en ambientes de clase saludables. Más que una guía exhaustiva, pretenden ser puntos de partida para la reflexión.

Esperamos que puedan apropiarse de esta lista, añadiendo o quitando lo que les parezca conveniente.

El profesor aprecia a cada niño como el individuo que es:

En El principito (Saint Exupery, 1943), un joven viajero se encuentra un zorro que le pide que lo domestique. Como el niño no entiende bien lo que el zorro quiere decir, éste se explica: "Uno sólo comprende las cosas que domestica" (p. 83). Después, dice que el proceso de domesticación lleva mucho tiempo. "Tienes que ser muy paciente... Primero, debes sentarte a cierta distancia de mí... Yo te miraré de reojo, y tú no dirás nada. Las palabras sólo provocan malentendidos. Pero cada día te sentarás un poco más cerca" (p. 84). El niño acaba por entender que, a través de la domesticación, aprendemos a ver la singularidad de aquello que domestica- mos. "Sólo con el corazón podemos ver correctamente. Lo esencial es invisible para los ojos".

Los profesores de aulas saludables trabajan continuamente para domesticar a sus estudiantes: para ver quiénes son realmente, qué es lo que los hace únicos en el mundo. No hay algún niño que no presente un atractivo. No hay algún niño que no necesite la intervención del profesor. El profesor domestica a todos los que llegan.

Los profesores de clases saludables corren también el riesgo de permitir que sus alumnos los conozcan como personas. Se aventuran a ser domesticados ellos mismos.

El profesor tiene en cuenta las diferentes facetas de sus alumnos:

Entiende que los niños tienen intelecto, emociones y necesidades físicas cambiantes. Sabe que está ense- ñando cosas sobre la escritura o las matemáticas y no estas materias a los niños. Comprende que a veces las emociones deben preceder a la clase de francés, y que en ocasiones la clase de francés puede servir de bálsamo para ciertas emociones. Sabe que un chico sin autoestima aprenderá poco. Y también se da cuenta de que los logros verdaderos producen algo más potente que la autoestima: la sensación de la propia eficacia.

Sabe que lo que el niño trae de casa no se puede dejar atrás de la puerta del aula, y que para que una lección sea realmente efectiva, debe irse a casa con el niño.

El profesor continúa aumentando sus conocimientos de la materia: el auténtico dominio de la disciplina no reside tanto en la teoría, como en sus aplicaciones prácticas.

Un experto en historia no se dedica a contestar un test al final de cada capítulo; lo que hace es alcanzar niveles de comprensión, cada vez más profundos, acerca de las personas, lugares y sucesos. Un escritor no se limita a poner palabras en una página siguiendo las reglas gramaticales; explora los significados de las historias corrientes y extraordinarias de la vida.

Los técnicos utilizan los datos y las destrezas de su disciplina en un nivel muy complejo. Un compañero me comentó que el drama de los profesores consistía en que se nos había entrenado para enseñar Ciencias, no para ser científicos. Nos han mostrado cómo hablar en público, no cómo ser oradores.

El profesor establece vínculos entre los estudiantes y las ideas:

El poeta, novelista y cronista histórico Paul Fleischman (Robb, 1997) describió cómo le gustaría que los profesores usaran su libro, Dateline: Troy (1996: Troya), que ilustra los sucesos de la Ilíada con titulares de periódicos actuales. Sus comentarios deberían suscitar la reflexión entre los profesores.

> "Mi esperanza reside en que los docentes tengan la inspiración de hacer lo que los mejores de entre ellos han venido haciendo desde siempre: lograr que materias, aparentemente remotas, resulten reales y relevan- tes para sus estudiantes. Creo que cuando se les muestran los vínculos significativos con sus propias vidas, éstos se convierten en auténticos lectores, en lugar de limitarse a hacer Tests y memorizar hechos. Esto puede aplicarse a cualquier asignatura dentro del currículum. ¿Por qué no suspendí trigonometría? No estaba conven- cido de que dominar los senos y tangentes tenía interés en sí mismo o me serviría de algo; sin embargo, estoy seguro de que el profesor adecuado podría disuadirme de ello" (p. 41).

El profesor procura que el alumno aprenda con alegría: en la expresión "aprender con alegría", las dos palabras son importantes. En un aula saludable, el educador se toma en serio este proceso. Aprender es un derecho humano; desde el mismo momento en que nacemos. Hay pocas cosas que hacer que sean más importantes. Además, el docente sabe que tenemos muy poco tiempo para explorar y comprender. Consecuentemente, se concentra en lo principal de cada tema y garantiza que los puntos esenciales van a estar en la diana de las experiencias propuestas por los estudiantes.

Por otra parte, sabe que, por algún motivo, los niños están programados para responder a la alegría. La energía y los ritmos de la vida en estado joven los recorren aún. Moverse, tocar cosas, reírse y contar historias son los puntos por los que acceden a ciertos conceptos y habilidades importantes. De este modo, el profesor pretende asegurarse de que todos los estudiantes se implican en las lecciones y las comprenden.

El profesor tiene altas expectativas y montones de escaleras:

En un aula sana, el profesor hace que sus estudiantes aspiren a grandes metas. Entiende que no todos tendrán los mismos sueños, pero los niños necesitan tener grandes aspiraciones y maneras concretas de alcanzarlas. Enseña para el éxito. Esto significa que sabe perfectamente cuál es la próxima cota de cada chico y cuál es el

andamiaje que necesita para llegar hasta allí. Aquí se incluyen los plazos, las instrucciones, las tareas finales minuciosamente diseñadas, los diversos métodos de trabajo dentro del aula, la diversidad de recursos, la colaboración con especialistas educativos o las ampliaciones y repasos en grupos reducidos.

La mayoría de los aprendices jóvenes no sabe cómo progresar desde el punto en el que se encuentra hoy, hasta que un maestro les enseña el camino. En un aula saludable, el profesor desempeña la función de un entrenador. Proporciona un plan de juego que garantiza a cada estudiante el máximo éxito. Después, se sienta en el banquillo para animar y aconsejar a los alumnos, mientras "juegan el partido".

El profesor ayuda a los alumnos a dar su propio sentido a las ideas:

Al aprender, es raro que lleguemos a la comprensión a través de la repetición; es decir, haciendo reproducir la información por medio de tests, en fichas. De manera oral, difícilmente se consigue que una persona retenga y use información e ideas. Muchos educadores han tenido ocasión de ver esto ilustrado de una manera clara en sus propias clases de formación como docentes. Como no tenían un contexto en el cual insertar lo que sus maestros les decían, pensaban con frecuencia que las clases no tenían sentido. Cuando ya se encontraban enseñando —y tenían un contexto para aquella información—, la habían olvidado.

Las clases sanas se distinguen porque en ellas se piensa, se experimenta asombro, se producen descubrimientos. El profesor de primaria Bob Strachota (1996) dice: "A menos que nos adentremos en las complejidades de la invención y la búsqueda de significados, nuestro conocimiento es algo vacío. Si esto es así, yo no puedo transferir mi conocimiento ni mi experiencia a mis alumnos. En lugar de eso, tengo que encontrar la manera de ayudarlos para que se responsabilicen a la hora de construir su manera de entender el mundo y de vivir en él. Para poder hacer esto, tengo que luchar contra mi educación y mis instintos, que me instan imperiosamente a ser directivo: a decirles a los niños lo que yo sé y lo que tienen que hacer" (p. 5).

El profesor comparte la enseñanza con los alumnos:

Los maestros de clases sanas invitan continuamente a sus alumnos a participar en la labor docente, y lo hacen de muchas maneras. En primer lugar, logran que sea posible que ellos se enseñen entre sí mismos. Creen que cualquier estudiante puede ser un maestro eficaz de ciertas cosas, en algunos momentos, pero en otras ocasiones hay que enseñarle a él. En segundo lugar, hacen que los estudiantes conversen sobre las normas de la clase, las programaciones y los métodos. En tercer lugar, imparten "enseñanza metacognitiva"; es decir, estos profesores explican a sus alumnos cosas tales como el modo en que planifican las clases, cuáles asuntos relativos al trabajo del aula les preocupan y cómo registran los progresos. Sin renunciar a su papel de líderes, los profesores en este tipo de aulas saben que sus estudiantes tienen grandes conocimientos instin- tivos, un gran sentido de lo que funciona dentro de su mundo y percepciones muy valiosas sobre sí mismos y sus compañeros.

El educador aspira claramente a lograr la independencia del estudiante:

El director de una obra teatral tiene un trabajo peculiar. Durante semanas, orquesta cada movimiento de los componentes de la compañía, desde los actores hasta el equipo técnico. No hay casi nada que tenga lugar sin

su intervención. Cuando la función se estrena, sin embargo, el director, básicamente, no sirve para nada. Si los que actúan o los técnicos aún lo necesitan, significa que ha fracasado.

En la enseñanza ocurre lo mismo o debería ocurrir. Cada día, el profesor debe ser menos necesario en la vida de los estudiantes. Este tipo de enseñantes no dan soluciones cuando los alumnos pueden buscar la salida. Dan pistas y direcciones para mejorar la calidad del trabajo, pero dejan espacio para que haya cierta ambigüedad, posibilidad de elegir y flexibilidad, de manera que ellos tengan que hacer su propio recorrido y aplicar el sentido común. Calculan con cuidado la cantidad de responsabilidad que los chicos son capaces de manejar, y se aseguran de dárselas, estimulándolos siempre para abarcar un poco más.

Como hay tantos niños en las aulas, a los profesores les suele resultar más sencillo hacer las cosas por los estudiantes, que complicarse la vida para que éstos lleguen a tener opiniones por sí mismos. Con frecuencia, escucho a docentes que me dicen que sus alumnos de segundo, quinto o décimo grados son "sencillamente inmaduros para trabajar de modo autónomo". Esto me deja atónita. ¿Pueden decirme cuál es el aula donde prácticamente todos los estudiantes trabajan con altos niveles de independencia durante gran parte del día? La clase de párvulos, con niños de 5 años.

El profesor utiliza el humor y la energía positiva:

En las clases saludables, se oye hablar continuamente de cualquier labor que se emprenda. Hay un permanen- te sentido de apremio, en relación con lo que se va a estudiar. No se trata de prisa, sino que existe la sensación de que tanto el tema como el tiempo son valiosos y se les trata como tales. Pensad en el tipo de planificación que se realiza al preparar un viaje prometedor. El docente y los alumnos calculan por anticipado los destinos, las rutas en el mapa, y se amoldan a los contratiempos.

Se espera de manera inequívoca que todos se relacionen entre sí con respeto y amabilidad. En luga- res de este tipo, se oye con frecuencia la risa. El humor y la creatividad son parientes próximos. El humor emana de las conexiones inesperadas y gozosas, de la libertad para ser espontáneo, de sentir que los errores pueden ser sorprendentemente instructivos. El humor nunca es cortante o sarcástico. Produce el tipo de car- cajada que nace de la capacidad de reírse con el otro.

La disciplina se ejerce de un modo más bien encubierto:

Los niños de todas las aulas necesitan que se les recuerde cómo deben trabajar y actuar. Convertirse en seres emocional y socialmente maduros es una parte necesaria del crecimiento. En las aulas sanas, los problemas de disciplina no suelen originar cataclismos. Los alumnos obtienen el poder y la atención que necesitan de modo positivo. Son aceptados y valorados, y lo saben. Son conscientes de que su profesor no sólo espera grandes cosas de ellos, sino que, además, es su compañero en el camino hacia esas metas. Las oportunidades para trabajar y aprender están adaptadas a sus características individuales. Hay directrices claras que ayudan a los estudiantes a tomar las decisiones apropiadas. Los esfuerzos verdaderos desembocan, con toda probabilidad, en un éxito auténtico.

En estos ambientes, han quedado eliminadas, o al menos minimizadas, muchas de las tensiones que con- ducen al mal comportamiento. Cuando se hace necesario tratar un problema serio o recurrente, el respeto por cada estudiante, el deseo de crecer positivamente y la toma de decisiones compartida dan como resultado el entendimiento entre las partes, y no un conflicto entre adversarios.

La enseñanza no se diferencia tanto de la vida

Cuando era pequeña, un verano encontré una camada de gatitos en un rincón detrás de un viejo garaje. Casi reviento de impaciencia mientras esperaba que mi mejor amiga llegara a casa, y así poder llevarla a ver el maravilloso des- cubrimiento que había hecho. Durante todo el trayecto, le iba anunciando la sorpresa que se iba a llevar. Entre mi efusividad y su impaciencia, hicimos el camino medio de puntillas y medio volando. Cuando llegamos, me fui hacia atrás, señalé al minúsculo lugar y dije: "Ahora te toca a ti: ve tú y verás".

El ambiente de una clase saludable se parece mucho a esa experiencia. Un profesor siempre está explorando para tratar de hacer hallazgos maravillosos. A veces invita a un individuo a compartir con él el camino, otras veces a un pe- queño grupo, y otras, a toda la clase. Se trate de quien se trate, éste se considera especialmente elegido, porque hay algo en esa invitación que dice: "¡Eres tan importante, que tengo que enseñarte los tesoros que he encontrado!"

La expectación que despierta el viaje es enorme. El paso es ligero, y después llega ese punto en el que el profesor da un paso atrás y dice: "Yo ya he estado aquí, ahora te toca a ti. Piénsalo por ti mismo, a ver qué es lo que te dicen tus ojos. Sabrás cómo interpretarlo". Entonces, el profesor ve al alumno aprender y, al hacerlo, él mismo está apren- diendo de nuevo.

ACTITUDES INTERGRUPALES

En casi todos los grupos de discusión hay personas dominantes o reacias a participar.

A continuación aparecen algunos ejemplos:

El retador	El reticente	El locuaz	El defensivo	El extraviado

El conformista	El sabelotodo	El apático	El inseguro

CLASES DE CONFLICTO

Usted tiene que reflexionar un momento sobre la clase de conflicto que lo preocupa y decidir aquí entre las distintas posibilidades.[1]

Conflicto intrapersonal

Es en donde tiene que elegir entre un par de objetivos que usted valora.

Conflicto interpersonal

Es una confrontación entre dos personas. Puede ser directa y franca, o compuesta de hostilidades encubiertas y persecución, que generan un clima de desconfianza.

Conflicto organizacional

Es una lucha entre varias partes, individuos y un gru- po, o grupos dentro de una institución u organización o entre dos organizaciones o grupos grandes o diversas entidades dentro de una institución que tienen al mismo tiempo partes privadas y partes del Estado en un conflic- to con diversos temas.

Conflicto internacional

Es una guerra entre dos países o una revolución, enfrentando a distintos grupos dentro de un país, con intervención exterior o armada de un país contra otro.

1 Con base en el texto poublicado por la compañía estadounidense Creative Conflict Resolutions de Fort Lauderdale, Florida, en: www.inter-mediacion.com/ebooks/ebookCLINICADECONFLICTOSen.pdf (consultado el 9 mayo 2003).

FACTORES PSICOSOCIALES CUADROS DE CONCEPTOS

Contexto de lo psicosocial

Lo psicosocial es a aquello se da entre la interacción de lo psiquico (relacionado con la función intelectual perceptiva y afectiva) y lo social. Lo psicológico de la persona se construye en las relaciones y en la interacción con otras personas.

Lo psicosocial es fruto de la historia y la interculturalidad, el trabajo psicosocial es un cruce de caminos entre los derechos humanos, la filosofía, la ciencia y la política.

Desde mediados y finales del siglo XX (1950-1999) en América Latina, la psicología empezó a demostrar su preocupación por la respuesta emocional que tienen las personas ante las practicas de atemorización y victimización, se empezó un acercamiento profesional y comprometido con la vulnerabilidad de las personas, entonces lo psicosocial se vinculo a situaciones de conflictos internos políticos íntimamente relacionado con derechos humanos.

Lo psicosocial se percibe como una forma o manera de entender las respuestas y los comportamientos que afectan la salud de las personas en un contexto cultural, político, económico, religioso y social determinado. En las intervenciones psicosociales se dan acciones colectivas de cooperación, ayuda mutua y de confianza para construir individuos autónomos con identidad, equidad de género, etc. Se identifican los factores de riesgo y factores protectores de diversas situaciones por ejemplo: en violencia y delincuencia (factor de riesgo) se asocia a una intervención al buscar apoyo social y redes sociales (factor de protección).

En síntesis se puede afirmar que el paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo social se encuentran las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización, y las redes de apoyo.

Medina M.M.V.; Layne B.B y Galeano H.M.P.L. 2007. Lo psicosocial desde la perspectiva holística. Revista Tendencia & Retos No 12: 177-189. Octubre.

¿Qué es la autoestima?

Síntesis realizada por la psicóloga María de Lourdes Jiménez Rentería.

Santín (1998)	Juicio personal que permite a las personas concluir que son dignas y valiosas o que, por el contrario, no lo son. En la sociedad actual se hace hincapié en ser "normal y competente"; entonces, cualquier cosa que indique que un niño es de alguna manera diferente interferirá ineludiblemente con su aceptación social.
Block y Robins (1993)	Es la resultante de percibirse a sí mismo relativamente cercano o próximo a ser la persona que se desea ser o relativamente distante de ser la clase de persona que uno no quiere ser, con respeto a cualidades personales y a valores positivos y negativos.
Weells y Maxwell (1976), en Verduzco (1992)	Actitud de aprobación o desaprobación hacia uno mismo. Discrepancia entre las metas y los logros personales. Respuesta psicológica al proceso actitudinal o perceptual. Componente regulador del sistema del sí mismo ante la tensión.
Branden (1993)	Considera 2 aspectos interrelacionados: a) un sentido de eficacia personal (autoeficacia) y b) un sentido de mérito personal (autodignidad). Ambos, sumados de manera integral, constituyen la autoestima. En síntesis, la autoestima es una predisposición a sentirse competente para afrontar los desafíos de la vida y ser digno de éxito y felicidad. La autoestima positiva conduce a buscar objetivos exigentes que estimulen, y lograrlos alimenta, hace responder a la persona de manera apropiada a los desafíos y oportunidades, la motiva, la impulsa a alcanzar logros y le permite complacerse y enorgullecerse de ellos.
Verduzco (1992)	La autoestima positiva ha sido asociada con términos como autorrespeto, superioridad, orgullo, autoapreciación y amor a sí mismo.

¿Qué es calidad de vida?

Síntesis realizada por MC Ana Lilia Barrón Cortes

Reig y Garduño (2005)	La calida de vida es un concepto que involucra diferentes grados de aspectos emocionales, intelectuales y culturales que van más allá del confort material.
Valverde y Ávila (2002)	La calidad de vida representa la "suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien".
González-Celis (2005)	Abarca tres dimensiones globales, 1) aquello que la persona es capaz de hacer, 2) el acceso a los recursos, 3) la sensación de bienestar. Las dos primeras han sido designadas como calidad de vida objetiva, y la tercera como subjetiva.

¿Qué es calidad de vida?	
Veenhoven (2005)	Calidad de vida objetiva se refiere al grado en que una vida cumple estándares explícitos de "buena vida", tal como se realizaría por un observador externo; la subjetiva se refiere a la autovaloración basada en criterios implícitos como, por ejemplo, sentimiento subjetivo de la salud.
Yasuko (2005)	La capacidad que tienen los individuos para enfrentarse a la vida.

¿Qué son los valores?	
Síntesis realizada por Ana Lilia Barrón Cortes	
Savater, F. (1997)	Valor tiene un sentido doble cuando es aplicado en la educación de valores: la educación es valiosa y válida, pero también es un acto de valentía humana que enfrenta los temores.
http://www.dgb.sep.gob.mx/institucional/bachillerato.html (consulta 30/09/08)	Los valores son patrimonio de la cultura; elemento esencial de la formación integral; punto de partida para una realización armónica del individuo; a través de ellos, el sujeto puede incidir en el proceso de transformación social y humana.
González Lucini (1990)	Los valores son proyectos ideales de comportarse y existir que el ser humano aprecia, desea y busca. Son opciones personales que se adquieren desde las posibilidades activas de la voluntad. Son creencias que se integran en la estructura del conocimiento. Son característicos de la acción humana que mueven la conducta, orientan la vida y marcan la personalidad.
Abcpedia. http://www.abcpedia.com/diccionario/concepto-valor.html (consulta 01/10/08)	La definición de valor es aquella escala ética y moral que el individuo posee a la hora de actuar; se relaciona estrechamente con la educación que cada uno ha recibido desde pequeño. Nos ayuda a discernir lo bueno de lo malo y la que, consecuentemente, fijará los valores de cada uno de nosotros.
Gurrola, G (2000)	Son ideales que orientan la forma de proceder de las personas. Son las guías que determinan sus maneras de actuar. Pueden ser asumidos de manera distinta, reflejan la cultura, creencias, formas de vida y edad.

¿Qué es respeto?	
http://definicion.de/respeto/ (consulta 13/octubre/2008)	Proviene del latin *respectus* y significa *atención* o *consideración*. De acuerdo con el *Diccionario de la Real Academia Española* (RAE), el respeto está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. Incluye miramiento y deferencia. Es un valor que permite reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del próximo.

¿Qué es respeto?	
Conde, S (2000)	Es el reconocimiento de la dignidad de las personas, la cual las hace valiosas en sí mismas, sin importar que sean distintas en creencias, religión, raza o sexo y que tengan derecho a vivir como mejor les convenga, a gozar de las mismas garantías que tú y todos los demás.
Gurrola, G (2000)	Es el reconocimiento de la propia dignidad y de la de otros.
Omeñaca, R. y colaboradores (2001)	Alude a la consideración y deferencia de la persona en la relación consigo misma, con los demás y con el medio natural. El respeto hacia uno mismo va unido a la autoaceptación, a la actuación coherente y a la evitación de conductas que pongan en peligro la propia integridad física o dignidad personal. El respeto a los demás nace del reconocimiento del derecho de los otros. El respeto a la naturaleza se sienta sobre la valoración de la necesidad de vivir en equilibrio con el mundo que nos rodea.

¿Qué significa salud?	
Vandale, TS; y colaboradores (1984)	Como el carácter subjetivo e individual del concepto, una persona determina que está enferma o que ha perdido salud, cuando juzga que hay algo indeseable mas alla de la multitud de pequeñas molestias cotidianas causadas por problemas menores, cuyos síntomas a menudo no se asocian con la percepción de la enfermedad". En resumen definen la salud como "la capacidad de los individuos para funcionar dentro de sus papeles sociales" y señalan la importancia de las ciencias sociales en la determinación de los indicadores para medirla.
OMS (1960)	"Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta posición ha sido calificada de idealista por diversos autores, como Vandele, Rodríguez, Laguna, y Lopez (1984; p. 154), Vaarela (1992; pp. 19-22). Este último puntualiza que "la ausencia total de enfermedades y cuchas es, en realidad, poco menos que incompatible con el proceso de vida".
López (1984)	La capacidad que tienen los individuos para funcionar dentro de sus papeles sociales.
Yanquelevich y Méndez (1989)	Vinculan la conceptualización de salud con aspectos estadísticos y la definen como: un complejo fenómeno de población, cuya dinámica se ve afectada, tanto por factores biológicos, como por los de estructura socioeconómica.
Omeñaca, R, y colaboradores (2001)	La salud como un hecho deseable, indisociablemente unido a la cultura, donde las actividades motrices cooperativas contribuyen a que sea considerada como un valor: interés por el cuidado del cuerpo: hábitos de limpieza, de alimentación y gusto por la actividad física realizada de forma correcta. Satisfacción por disfrutar de la actividad motriz y por compartir esta experiencia con los demás.

¿Qué es conflicto?	
Carpio, C y Meneses, S (2006)	Es una contraposición y confrontación de posiciones, intereses y necesidades percibidas como incompatibles, que involucra a dos o más actores dentro de su interacción social.
Dángelo, O (2008)	El conflicto, como manifestación de las contradicciones naturales entre los actores sociales, es unas veces necesaria y otras indeseable, por sus manifestaciones y consecuencias en la cotidianidad humana.
Suarez, Marines (1996)	Una incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos y/o afectos entre individuos y grupos, que definen estas metas como mutualmente incompatibles. Puede existir o no una expresión agresiva de esta incompatibilidad social. Dos o más partes perciben que en todo o en parte tienen intereses divergentes, y así lo expresan.
http://www.monografias.com/trabajos21/valores-en-negociacion/valores-en-negociacion.shtml?monosearch (consulta 7/10/2008)	Entenderíamos mejor el concepto de conflicto si lo equiparáramos a una pregunta que surge en medio de cualquier proceso y que requiere respuesta. La interrogante está ahí, pero la contestación que demos a la misma fijará el curso de los acontecimientos vinculados a esa pregunta. El conflicto es un tipo de enfrentamiento en que cada una de las partes trata de ganar. Aparece en todos los órdenes de las relaciones humanas; es mal interpretado y provoca actitudes que, a su vez, generan nuevas divergencias y situaciones de resquebrajamiento de las relaciones.
http://www.monografias.com/trabajos47/mediacion-escolar/mediacion-escolar2.shtml (consulta 7/10/2008)	En mediación, se entiende por conflicto: proceso interaccional, que nace, crece, se desarrolla y puede a veces transformarse, desaparecer y/o disolverse o permanecer relativamente estacionario. Se da entre dos o más partes, donde predominan las interacciones antagónicas sobre las interacciones atrayentes o atractoras. Interacciones en las cuales las personas intervienen con sus conductas, pensamientos, afectos y discursos.

Manejo y resolución de conflictos o problemas	
Síntesis realizada por la Bióloga Judith Irais Gutiérrez Miranda	
http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_no_violenta	Comunicación no violenta (CNV) es un modelo desarollado por Marshall Rosenberg que busca que las personas se comuniquen entre sí de manera efectiva y con empatía. Enfatiza la importancia de expresar con claridad observaciones, sentimientos, necesidades y pedidos a los demás, de un modo que evite el lenguaje evaluativo o que rotule o defina a los interlocutores o a terceros. Los que usan comunicación no violenta (también llamada "comunicación empática") tienen un principio clave: facilitar la capacidad de expresarse sin usar juicios sobre lo que está bien o mal, sobre lo que es correcto o incorrecto, por eso se pone el acento en expresar sentimientos y necesidades, en lugar de críticas o juicios.

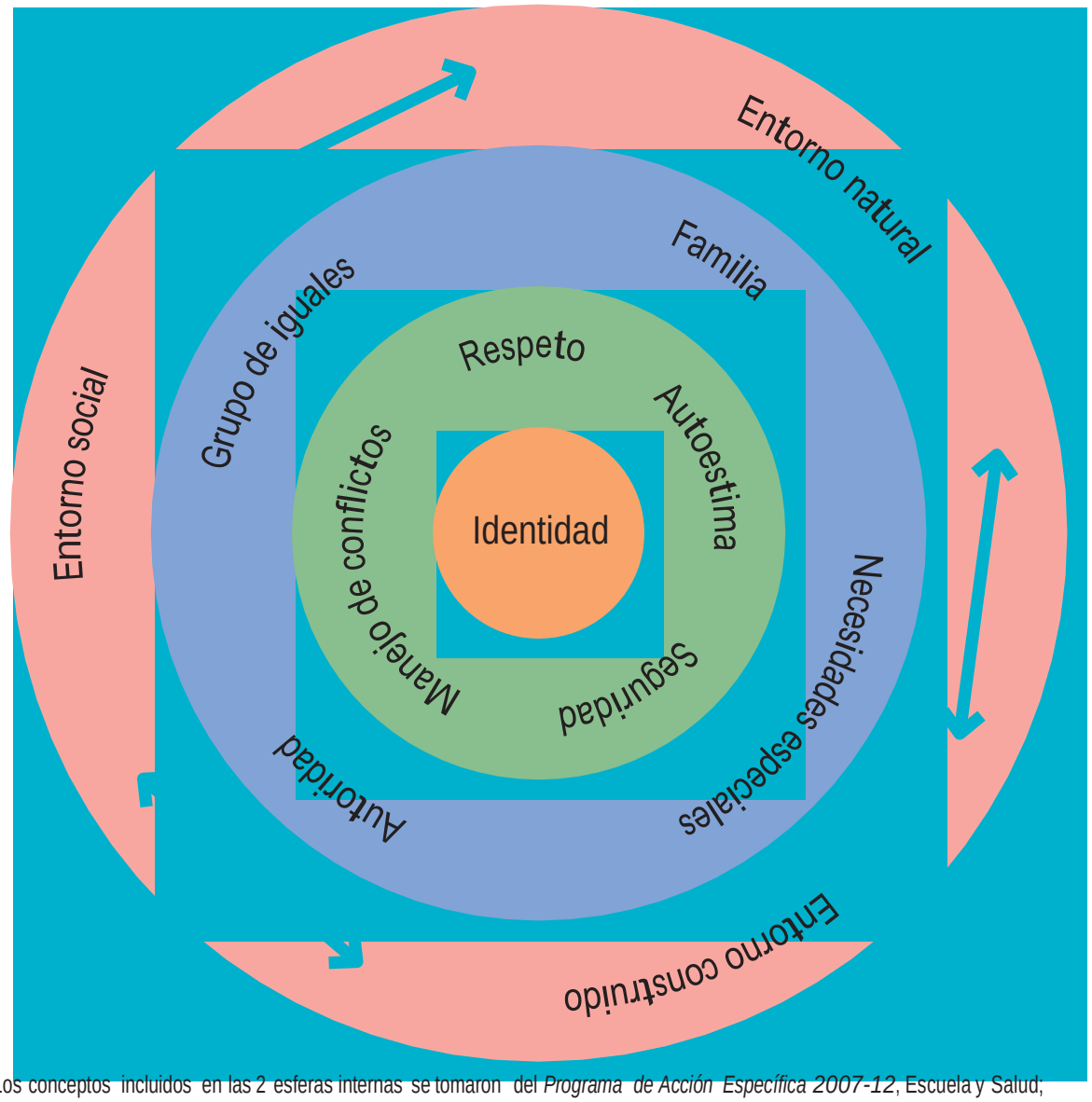
Manejo y resolución de conflictos o problemas	
Resumido a partir de Strayhorn JM (1992)	Mensajes que facilitan el diálogo: 1. Declaraciones de deseo (deseo que hagas esto, lo otro). 2. Declaraciones de sentimiento (cuando hiciste esto me sentí de este modo). 3. Declaraciones de agrado o desagrado. 4. Impresiones. 5. Las preguntas abiertas. 6. La pregunta directa. 7. Acuerdo parcial con una crítica o argumento. 8. Petición de una crítica más específica. 9. Negociación. 10. Cualificación de deseos o sentimientos. 11. Confidencia personal. 12. Mención de conductas y observaciones específicas. 13. Expresión de un conjunto de sentimientos.
http://www.monografias.com/trabajos21/valores-en-negociacion/valores-en-negociacion.shtml?monosearch (consulta 7/10/2008)	El valor de la tolerancia en el manejo y resolucion de los conflictos. En la tolerancia, encontramos que el conflicto es beneficioso por dos razones: primero, aprendemos a considerar la diversidad y la diferencia como valores que nos llevan a buscar en la cooperación y la solidaridad posibilidades de crecimiento y enriquecimiento mutuo. La segunda razón consiste en que sólo cuando "entramos en conflicto" con las personas y con la realidad, la sociedad puede avanzar hacia mejores modelos.
http://www.monografias.com/trabajos24/solucion-problemas/solucion-problemas.shtml?monosearch (consulta 7/10/2008)	Teoría del cambio como parte de la resolución de problemas: no se necesita de un talento especial, sino ver con claridad las ideas y acciones que entran en juego en la solución, varios autores refieren que se requiere un cambio y una reestructuración. Plantean que el cambio constituye la búsqueda de una solución que implica resolver los problemas, mientras que la reestructuración significa cambiar el marco conceptual (cómo pensamos acerca del problema) y emocional (cómo nos sentimos debido al problema) que se experimenta ante una situación conflictiva, lo que modifica el sentido en cómo el sujeto se representa mentalmente las dificultades.
http://www.monografias.com/trabajos24/solucion-problemas/solucion-problemas.shtml?monosearch (consulta 7/10/2008)	Osborn (1963) propone los siguientes pasos para enseñar la solución de problemas: N Pensar en todos los aspectos. N Seleccionar los subproblemas que se van a atacar. N Revisar la información que pueda ser útil. N Seleccionar las fuentes de datos más apropiados. N Imaginar todas las ideas posibles para la solución. N Seleccionar las opciones que conduzcan más adecuadamente a la solución. N Imaginar todas las contingencias posibles. N Decidir la respuesta final.

¿Qué es violencia?	
Conde, S (2000)	Daño físico, moral, psicológico o sexual.
Ayala (1933)	Es una conducta que se aprende socialmente y que se caracteriza por someter a otra persona, mediante una serie o sistema de agresiones; es decir, su finalidad es lograr el control a través de producir miedo.
Michaud (1978), en Hernández (1992)	Se da en una situación de interacción, uno o más individuos actúan de manera directa o indirecta, en masa o distribuidos, produciendo daños a otro u otros en grado variable, sea en su integridad física, moral, en sus bienes o en su participación simbólica o cultural.
http://www.monografias.com/trabajos15/la-violencia/la-violencia.shtml (consulta 13/10/2008)	Es una acción ejercida por una o varias personas, que induce de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física, psicológica y moral de cualquier persona o grupo de individuos. "La violencia es la presión psíquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona, con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima".
http://www.institutomujer.chiapas.gob.mx/?page_id=49 (consulta 13/10/2008)	El término y su raíz etimológica nos remite al concepto de *fuerza*. Corsi (1994) la define, como una forma de ejercer el poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un *arriba* y un *abajo*, reales o simbólicos, que asumen roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo.

ESQUEMA INTEGRAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

- Dimensión del yo
- Clima de apoyo
- Importancia de los otros
- Nuestro entorno

Los ambientes familiar y escolar proveen las condiciones que le pueden permitir al niño y al adolescente una transición adecuada en diversas dimensiones sociales. Este contexto interviene, tanto en el desarrollo de competencias para participar de manera activa en su medio, como para fortalecer o debilitar su identidad personal y colectiva.



Los conceptos incluidos en las 2 esferas internas se tomaron del *Programa de Acción Específica 2007-12*, Escuela y Salud, p. 12, inciso d.

FACTORES PSICOSOCIALES

Material complementario para la actividad "Juego de actitudes del docente"[1]

Objetivo:

Identificar algunas características de los tipos de actitudes más frecuentes en los docentes, con el fin de analizar las consecuencias que provocan en los alumnos.

Materiales:

1. Un *set* de 6 láminas de 60 x 60 cm cada una, con las actitudes de los docentes.
2. Treinta y seis fichas de 10 cm de largo x 8 de ancho, con las reacciones de los alumnos.

Nota: las láminas y fichas deben ser previamente realizadas en los tamaños señalados y recortadas de forma individual.

Autoritario

- Es guardián celoso de la autoridad y la disciplina, aplica reglamentos y castiga sin dar lugar a explicaciones.
- Da soluciones, entrega recetas, indica conductas, señala lo que es y lo que debe ser.
- Tiende a desconfiar de las capacidades de sus alumnos, por lo que impide su participación.
- Ejerce el control mediante la ironía, la humillación o ridiculizando a sus discípulos.
- Actúa como *jefe*, al distribuir trabajo y exigir obediencia.

1 Adaptado por la MC A. Lilia Barrón C, del Instituto de Educación en Derechos Humanos, en: www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Material_Educativo/juego_actitudes.pdf.

Democrático

* Permite y estimula la participación de sus alumnos en el ámbito de la planificacion, ejecución y evaluación.
* Confía en sus estudiantes para analizar y buscar solución a los problemas.
* Crea un clima de confianza para que las opiniones de todos sean valoradas en su justa medida.
* Aclara los malentendidos, suprime los obstáculos y contribuye al desarrollo de la discusión, al proponer problemas para discutir, en lugar de soluciones.
* Le preocupa que los menores se acepten y respeten mutuamente.
* Actúa como *facilitador*, al permitir el desarrollo de las características individuales de cada uno de sus alumnos.

Autosuficiente

- Se relaciona con sus alumnos desde un pedestal, porque considera que lo sabe todo.
- Demuestra escaso interés por las ideas, inquietudes y preocupaciones de sus alumnos.
- Se siente dueño de la verdad, no admite que los estudiantes reclamen o den explicaciones.
- Es incapaz de reconocer sus errores o equivocaciones delante de los alumnos.
- Hace notar su experiencia y conocimientos, trata a los demás en forma despectiva.
- Actúa como *experto* y no acepta consejos ni sugerencias de nadie.

Permisivo

- Procura intervenir lo menos posible, deja hacer a sus alumnos por su cuenta, no toma decisiones ni orienta.
- Con el pretexto de lograr algo bueno, los deja hacer lo que quieran.
- En ocasiones, opina que la mejor manera de conducir es no controlar en absoluto.
- Todo lo resuelve cómodamente sobre la base de votaciones, sin permitir a los estudiantes reflexionar las decisiones ni buscar consensos.
- Impide que los chicos consigan lo que él ha obtenido.
- Actúa como *bonachón,* al pretender complacer y dar la razón a todos, sin disgustarse con nadie.

Sobreprotector

- Apela a argumentos de tipo sentimental para garantizar la adhesión de sus alumnos.
- Es amable y entretenido, promueve el diálogo y la discusión, pero él decide cuáles son las respuestas correctas.
- A menudo evita discordias, se resiente si los adolescentes le hacen observaciones o si se discuten sus decisiones.
- Considera a los jóvenes como seres inmaduros y faltos de recursos.
- Mantiene a sus estudiantes en estado de hibernación, no les da oportunidad de decidir, de arriesgarse, de ser ellos mismos.
- Actúa como *protector*, a la vez que hace valer su condición de experto.

Inconsistente

- En ocasiones es rechazador, otras hipercrítico y en otras demasiado cariñoso.
- No hay una pauta de conducta que regule la totalidad de sus actos.
- Sus reacciones se basan más en sentimientos personales, que en la realidad de los hechos.
- Su estado de ánimo prima sobre la actitud reflexiva acerca de lo que sus alumnos necesitan.
- Es poco constante en los hechos, no siempre cumple sus compromisos.
- Actúa como *improvisador* y reacciona siempre en forma impulsiva.

Agresividad	Angustia	Apatía	Autocontrol
Autonomía	Confianza	Conformismo	Competitividad
Compromiso	Cooperación	Creatividad	Crecimiento
Criticidad	Culpabilidad	Curiosidad	Dependencia

Desagrado	Deserción	Frustración	Iniciativa
Indiferencia	Individualismo	Inseguridad	Interés
Obediencia	Participación	Pesimismo	Protagonismo
Rebeldía	Respeto	Responsabilidad	Seguridad
Sinceridad	Solidaridad	Sumisión	Temor

MENSAJES QUE FACILITAN U OBSTRUYEN El DIÁLOGO CONSTRUCTIVO

Mensajes que facilitan el diálogo	Mensajes obstructores del diálogo
1. Declaraciones de deseo (deseo que hagas esto, lo otro).	1. Cortes de la conversación contra el aplazamiento.
2. Declaraciones de sentimiento (cuando hiciste esto, me sentí de este modo).	2. Declaraciones demasiado extensas.
3. Declaraciones de agrado o desagrado.	3. Pregunta de reproche.
4. Impresiones.	4. Generalizaciones sobre manera de ser.
5. Las preguntas abiertas.	5. Declaraciones negativas (eres malo, has hecho algo mal...).
6. La pregunta directa.	6. Declaraciones de tipo "deberías".
7. Acuerdo parcial con una crítica o argumento.	7. Defensa propia.
8. Petición de una crítica más específica.	8. Sarcasmo, una orden, amenaza, consejo prematuro.
9. Negociación.	9. Incongruencia entre el mensaje verbal y el no verbal.
10. Cualificación de deseos o sentimientos.	10. Expresión de insatisfacción mediante terceros.
11. Confidencia personal.	11. Cambios intencionados de conversación.
12. Mención de conductas y observaciones específicas.	12. Ignorar los mensajes importantes del interlocutor.
13. Expresión de un conjunto de sentimientos.	13. Ataque a un tema nuevo.
	14. Disputa sobre diferentes versiones acerca de sucesos pasados.
	15. Suponer en vez de comprobar.
	16. Resentimiento oculto, actos provocados por la ira.
	17. Palabras y frases indefinidas, necesidad oculta de apoyo.
	18. Hablar por otra persona.

Resumido por R Eisenberg, basado en Elizondo TM (2004), *Asertividad y escucha activa en el ámbito académico*, España, Editorial Mad SL, y en Strayhorn JM (1992), *Cómo dialogar en forma constructiva*, Barcelona, Trillas.

TIPOLOGÍA DE VALORES SOCIALES

Valores	Ejemplos
Valores A Valores compartidos (por consenso). Como los que aparecen en la *Declaración de derechos humanos*.	Pluralismo, participación, responsabilidad, belleza, felicidad, justicia, libertad, verdad, entre otros.
Valores B Contravalores (consenso de rechazo). No compartidos y contradictorios con A.	Mentira, injusticia, intolerancia, racismo, terrorismos, robo, por mencionar algunos.
Valores C Valores controvertidos. No compartidos y no contradictorios con los valores de tipo A. * Valores a ventilar en el trabajo en grupo.	Castidad, celibato, confesiones religiosas, corrientes estéticas, opciones políticas, de género, filosóficas, son algunos ejemplos.

Realizado por Rose Eisenberg, basado en Trilla Jaume (1992), *El profesor ante los valores controvertidos: Neutralidad y beligerancia en la educación*, España, Paidós; 144.

*De acuerdo con Trilla estos valores sólo se dan en una sociedad que reconozca y proteja las libertades básicas, como *libertad de pensamiento*, *de conciencia*, *de asociación* y las *específicas,* como la *física* e *integridad de la persona*.

Sesión 7

A la prevención,
todos pongan atención.
Previsión contra las adicciones

FORMANDO ALUMNOS RESILIENTES

El tabaquismo, el abuso de alcohol y el consumo de otras drogas, la violencia, los trastornos de la alimentación, las crisis de ansiedad y de angustia, la depresión, el incremento significativo del suicidio y las enfermedades de transmisión sexual, entre otros, constituyen los indicadores de la problemática que nuestros jóvenes viven en la actualidad.

La sociedad en la que se encuentran inmersos resulta un medio propicio para el consumo de drogas, ya que les ofrece una gran disponibilidad para su adquisición, además de propiciar y tolerar el consumo. Si la sociedad padece inseguridad, confusión y manipulación de valores, esto se refleja en el joven, quien se encuentra sujeto a lo que los investigadores llaman grupos de alto riesgo.

Por un lado, tenemos que la naturaleza le ha proporcionado al adolescente características funcionales que facilitan su transición a la edad adulta. Está ansioso por experimentar, por correr riesgos y no se hace consciente de los que están implícitos en su conducta; sin embargo, estas mismas características que le permiten la transición de la niñez a la adultez, lo hacen vulnerable frente al alcohol y otras sustancias.

No obstante, así como en el ambiente del adolescente hay factores y antecedentes que aumentan las posibilidades de que éste se involucre en conductas de riesgo, también hay factores que lo protegen de las influencias adversas. Gran parte de los estudios recientes se han enfocado en la identificación de esos elementos protectores y en cómo funcionan; es decir, si son independientes por sí mismos o si ejercen su efecto, primordialmente, en situaciones de riesgo que es necesario contrarrestar o reducir.

Los factores protectores facilitan el logro o el mantenimiento de la salud, y pueden encontrarse en: las personas mismas, las características interaccionales del ambiente familiar, escolar, etcétera, y/o en las instituciones de la comunidad (escuela, trabajo, Iglesia, asociaciones, entre otros). Dichos factores protectores individuales, familiares y ambientales funcionan positivamente de manera independiente, ya sea que el joven se enfrente o no a circunstancias de alto riesgo.

Numerosas investigaciones realizadas acerca de los elementos que contribuyen al surgimiento de las

conductas de riesgo en la adolescencia revelan que éstas tienen, por lo general, antecedentes comunes, y que se identifican repetidas veces las mismas condiciones adyacentes, lo que genera así la vulnerabilidad en los jóvenes y marca el tipo de respuesta que éstos asumirán; no obstante, con frecuencia, las políticas y programas preventivos tratan los problemas de la juventud como si éstos ocurrieran de manera aislada.

Una metáfora apropiada para comprender el comportamiento problemático del adolescente sería la de un volcán: tiene un núcleo candente y agitado, además de numerosas fisuras por las cuales ha de atenuarse la presión que se ha ido acumulando. Una de esas grietas podría equivaler a la conducta sexual de riesgo; otra, al consumo de de drogas; una tercera, a los trastornos de alimentación, y otra más a la violencia y suicidio.

Cuando el programa preventivo concentra su atención sólo en reparar el síntoma que emerge de una sola fisura, la presión subyacente causada por las condiciones de vida de los menores encontrará otra vía de escape, la cual, quizá, llegue a constituir un nuevo comportamiento problemático. Lo importante, entonces, es encontrar maneras de reducir la presión o la temperatura del volcán. Esto supone el tratamiento de las causas y condiciones subyacentes en la vida del adolescente, que generan su vulnerabilidad y determinan el tipo de respuesta que asumirán.

Todos los seres humanos tenemos un potencial para desarrollarnos, y contamos con fortalezas internas que nos permiten superar situaciones adversas en los diferentes grados y momentos en los que éstas se van presentando a lo largo de la vida; sin embargo, no todos usamos dicha facultad, razón por la cual existen diferencias entre las personas, en cuanto a su manera de reaccionar ante las situaciones problemáticas, pudiéndose observar que algunas experimentan un desequilibrio o diversos trastornos, mientras que otras se desarrollan exitosamente, a pesar de las dificultades.

Durante los últimos años, se ha observado un creciente interés por el estudio de la capacidad de reacción que pueden desarrollar algunos niños y adolescentes, al retardar o evitar su inicio en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo. Es más, muchas veces los muchachos logran sobrepasar niveles de resistencia y terminan con más energía protectora que antes de la exposición a esas situaciones.

Es así como surge el término de resiliencia. Las ciencias físicas hablan de resiliencia cuando se refieren a la cualidad que tienen los materiales de no deformarse ante presiones y fuerzas externas, así como a su capacidad de resistencia al choque. Por lo tanto, la resiliencia sería el antónimo de fragilidad.

La aplicación de este término en las ciencias de la salud surge de la siguiente pregunta: ¿por qué algunos individuos que crecen en situaciones de adversidad son capaces de madurar de manera saludable y productiva, mientras que existen otros que parecería que no lograrán superar las adversidades experimentadas?

Precisamente a esto apunta el concepto resiliencia. Desde el punto de vista de las ciencias sociales, la resiliencia se refiere a: "La capacidad universal que permite a una persona, a un grupo o comunidad hacer frente a las adversidades de la vida, sobreponerse a los efectos nocivos y salir de ellas fortalecida o, incluso, ser transformado por ellas" (Grotberg, 1996).

Esta capacidad resulta dinámica, por lo que se puede *estar* más que *ser* resiliente. Obedece a un impulso vital innato del ser humano que lo lleva a negarse a renunciar ante las dificultades y, por otro lado, a unir su energía para salir adelante.

Es así como la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen ni adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo entre ellos y su medio. Por lo tanto, la resiliencia surgirá de la interacción entre los factores personales y sociales, manifestándose de manera específica en cada sujeto, en quien estas diferencias serán producto del procesamiento interno que haga sobre su entorno.

Así, pues, la resiliencia es una capacidad esencialmente humana y universal que involucra al ser humano por completo; es decir, sus cogniciones, sus sentimientos y sus experiencias. En ese sentido, la resiliencia resulta determinante en el desarrollo del individuo, puede promovérsele a lo largo de su desarrollo, desde etapas tempranas, por medio de la estimulación en las áreas afectiva, cognitiva y conductual.

Es durante la juventud que se toma una de las decisiones más importantes: "¿Qué papel van a tener el alcohol y otras drogas en mi vida?" Ésta es una determinación a la que cada adolescente, tarde o temprano, tendrá que enfrentarse.

Al respecto, diversas investigaciones sugieren que para tomar decisiones adecuadas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas, los jóvenes deben contar con factores de resiliencia como los que se enlistan a continuación:

- Habilidades cognitivas y conductuales.
- Habilidades de competencia social.
- Manejo adecuado de estados emotivos no placenteros.
- Adquisición de habilidades de enfrentamiento.
- Convencimiento de tener algún control sobre la propia vida.
- Actitudes dirigidas hacia estilos de vida sanos.
- Tener un proyecto de vida.
- Involucramiento en actividades significativas.
- Sentimiento de pertenencia.

La resiliencia puede fomentarse a nivel de prevención, rehabilitación y promoción en la educación, sin la necesidad de aislar al individuo de su ambiente familiar y social, sino más bien incorporando todos los elementos que conforman el mundo de la persona. Por esas razones, el fomento de la resiliencia adquiere importancia, tanto en el ámbito familiar como en el educativo y comunitario, ya que la resiliencia no depende de las características personales por sí solas, sino también de un medio que sirva de apoyo.

Un objetivo prioritario en la promoción de la salud en los adolescentes deberá ser la prevención de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los elementos de protección, mediante el desarrollo de la resiliencia. Por ello, no es adecuado evitarles las situaciones peligrosas o adelantarse a sus actos con intervenciones que limiten la posibilidad de poner en práctica sus propias capacidades. Al contrario, se trata de que las intervenciones eficaces dirigidas a los jóvenes recalquen la importancia potencial de los factores protectores, al tener como objetivo prevenirlos y reforzarlos. Entre los factores protectores individuales que llevan al adolescente a la resiliencia, se incluyen la autoaceptación y la autoeficacia (sentirse confiado de que los propios esfuerzos producirán los efectos deseados).

La construcción de la resiliencia es el instrumento básico para enfrentar las situaciones de riesgo (que no debemos confundir con conductas de riesgo) que limitan las posibilidades de éxito del individuo. Construir la resiliencia significa dotar al joven de habilidades para la vida, reconocer la participación del entorno (escuela, familia, sociedad) y dotarlo de los recursos suficientes para adquirir nuevas aptitudes.

Por todo lo anterior, el sistema educativo resulta de gran importancia en la formación y educación de los jóvenes, ya que les ofrece la oportunidad de desarrollar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo de vida productivo,

así como practicar alternativas sanas de vida, lo cual permitirá inducir en los estudiantes conductas resilientes que los mantengan alejados del uso de drogas y de otras conductas adictivas.

Para la formación de alumnos resilientes se requiere:

- Desarrollar habilidades para establecer relaciones interpersonales.
- Aumentar la autoestima y la autoeficacia.
- Mejorar las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.
- Desarrollar una visión ampliada y flexible de la vida.
- Adquirir un sistema personal de valores.
- Aprender habilidades de comunicación.
- Adquirir el sentido de autoeficacia.
- Encausar las habilidades de afrontamiento ante emociones y situaciones estresantes.

Este interés de promover los factores resilientes va unido a la jerarquización de las acciones de promoción de la salud, así como a la búsqueda de intervenciones que prevengan, disminuyan o eliminen el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes.

Al hablar sobre la prevención del uso de drogas dentro del ámbito escolar, podríamos señalar que una estrategia preventiva de grandes alcances sería crear dentro de las universidades un ambiente que propicie el desarrollo de la resiliencia.

Una persona puede ser resiliente, tener las capacidades individuales e interpersonales necesarias, y a pesar de ello, si carece de oportunidad para llevarlas a cabo, sus recursos se verán limitados.

Para lograr un ambiente facilitador de resiliencia dentro del ámbito educativo, se requiere fortalecer los siguientes factores:

- Acceso a la educación.
- Acceso a la salud y el bienestar.
- Apoyo emocional.
- Estabilidad escolar.
- Reglas y límites claros.
- Alternativas de vida sana.
- Servir de modelo positivo para los estudiantes.
- Capacidad para reconocer y canalizar a estudiantes que presenten problemas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Saber dónde solicitar ayuda, en caso de requerirla.
- Promover esfuerzos preventivos.
- Formar agentes de salud entre los mismos estudiantes.

Considero que dichos esfuerzos promotores de resiliencia deberán incluir no sólo a los jóvenes, sino también a la familia, los docentes y a la comunidad en general, para colaborar en toda acción, sea gubernamental o privada, hacia la promoción de la salud y en contra del abuso del alcohol y otras drogas.

Debemos aceptar la realidad: la adolescencia constituye una etapa con diversos factores de riesgo y la sociedad actual se empeña en ofrecer a diario nuevas tentaciones para sucumbir ante ellos. No podemos ni debemos anular la riqueza de la experimentación personal, que supone el crecimiento del adolescente entre los riesgos, ni podemos cambiar, de manera fulminante, la manera de funcionar de nuestra sociedad. Por lo tanto, la actitud más adecuada consiste en ofrecer y potenciar los factores de protección de nuestros jóvenes, educándolos en la resiliencia.

De todo lo anterior, se desprende el objetivo principal del presente trabajo: difundir la resiliencia para contribuir a la concienciación de que todas las personas poseen esta característica, aun en ambientes adversos y conflictivos.

HABILIDADES DE VIDA, UN COMPONENTE PRIMORDIAL DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

El consumo de drogas sigue siendo un serio problema, íntimamente relacionado con dificultades económicas, sociales y de salud, como la violencia, los accidentes automovilísticos, los suicidios, asaltos y asesinatos que ocurren bajo la influencia del alcohol u otras sustancias; cáncer, cirrosis, sida, problemas respiratorios, síndrome alcohólico fetal, problemas escolares, laborales y familiares, entre otros. Años de experiencia e investigación nos llevan a concluir que la solución más óptima es prevenir esas dificultades, en lugar de buscarles remedio, cuando éste ya existe.

La prevención primaria tiene el objetivo de reducir los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, al impulsar estrategias preventivas antes de que los individuos inicien su consumo.

Existen muchas maneras de cumplir ese cometido; sin embargo, no todas presentan evidencia de su efectividad. Algunas pueden ser apropiadas para una población en particular, pero tendrían que adecuarse a las necesidades, valores, tradiciones de un grupo diferente. Más aún, la táctica preventiva puede ser apropiada, pero si no se implementa de manera adecuada, el resultado será deficiente.

La prevención primaria en la escuela resulta de gran importancia, pues se ha demostrado que los periodos de mayor riesgo en la juventud son los de transición, que empiezan al dejar la seguridad familiar para entrar en preescolar, en la primaria —donde tienen más responsabilidades—, en la secundaria —donde el adolescente se enfrenta con varios retos sociales— y en la preparatoria —donde los desafíos ahora son psicológicos, sociales y educativos—. Precisamente en la edad escolar (de 10 a 18 años) los jóvenes entran en contacto con las drogas, y necesitan poseer ciertas habilidades de enfrentamiento para evitarlas.

En este punto, es necesario revisar los esfuerzos preventivos existentes, para identificar las áreas que requieren mejoría o cambio, además de planificar y diseñar estrategias nuevas.

Para alcanzar un alto impacto en los programas preventivos aplicados dentro del ámbito escolar, es importante basarse en los siguientes principios:

- Diseñarlos para fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo.
- Enfocarlos en toda forma de abuso de drogas, incluyendo las legales (como el tabaco y alcohol).
- Adaptarse a las necesidades específicas de la población escolar, donde el programa será implementado.
- Diseñar el plan a largo plazo, para aplicarlo en cada grado escolar y lograr así su continuidad.
- Contar con una programación detallada de actividades, adecuadas a la edad cronológica y el nivel de desarrollo de los alumnos.
- Implantar los programas desde los primeros años escolares (preescolar y primaria); hasta los últimos
- (secundaria y preparatoria).
- Contar con un número adecuado de intervenciones durante el año escolar (entre diez y quince sesiones), además de otras actividades preventivas.
- Evaluar periódicamente el programa, para medir su efectividad.
- Incluir la participación de docentes y padres de familia.

Al analizar la efectividad de las actividades preventivas realizadas durante los últimos años, se ha encontrado una correlación entre la transmisión de habilidades de vida y la reducción a corto plazo del abuso de sustancias adictivas. Por ello, varios obstáculos preventivos consideran el entrenamiento de las habilidades de vida como un componente primordial, ya que, además de ser efectivos en el largo plazo, permiten un desarrollo sano y balanceado.

Las habilidades de vida fortalecen al individuo para tener una existencia productiva, tanto de manera individual como dentro de un grupo, al generar creencias, emociones y conductas positivas que le permiten construir un proyecto para desarrollarse en su entorno. Estas destrezas consisten en fijarse metas y alcanzarlas, manejar el tiempo de manera ade- cuada, construir un grupo de soporte con familiares y amigos, enfrentarse con éxito al estrés y mantenerse sanos, tanto física como psicológicamente, al hacerse responsables de sus pensamientos, sentimientos y acciones.

Las habilidades de vida no son una fórmula mágica ni una solución rápida. Su enseñanza y entrenamiento requie- ren un plan de larga duración, en el que es necesario trabajar día con día.

Al hablar de habilidades de vida, nos referimos a mecanismos que ayuden al mejor desenvolvimiento del indivi- duo ante los posibles problemas que se le pudieran presentar, y, entre otras, consisten en la capacidad para resolver problemas, toma de decisiones, resistencia a las influencias adversas de pares, manejo de emociones, habilidades so- ciales y de comunicación, asertividad, por mencionar algunos ejemplos. Todas estas capacidades son tan necesarias, que en publicaciones ulteriores se escribirá específicamente sobre cada una de ellas.

Los niños y jóvenes se enfrentan, en su vida diaria, con un gran número de factores de riesgo que los pueden lle- var a tomar decisiones inadecuadas y poner en peligro su salud y bienestar. Entre los más comunes, se encuentran:

- Sociales: violencia, desempleo, inseguridad, disponibilidad de drogas.
- Familiares: inestabilidad económica, enfermedades, separaciones.
- Individuales: manejo inadecuado de emociones, pobre desempeño escolar, falta de habilidades sociales.

Nosotros, como profesores, no tenemos control sobre muchos de esos factores, pero podemos contrarrestarlos si dirigimos nuestros esfuerzos hacia la creación de factores protectores dentro de la escuela: el sentido de identidad y pertenencia, el reforzamiento de las relaciones interpersonales, la transmisión de valores y la formación de habilidades de vida. De esta manera, será posible preparar a los alumnos para enfrentar la vida con una actitud sana y responsable.

ERES LO QUE COMES

Los trastornos y desórdenes alimentarios se han convertido, durante el transcurso de las últimas décadas, en temas de gran interés, ya que presentan una correlación significativa con problemas físicos, psicológicos y sociales. Al hablar de trastornos alimentarios, nos referimos principalmente a comer de manera compulsiva, a la anorexia nerviosa y a la bulimia.

La anorexia nerviosa se define como un síndrome que afecta generalmente a las mujeres adolescentes, pero también a las preadolescentes, a las mujeres mayores y, en menor medida, a los hombres. Se caracteriza por una pérdida de peso autoinducida por medio de la restricción alimentaria y/o mediante el uso de laxantes y diuréticos, provocación de vómitos o exceso de ejercitación física, acompañados de miedo a la gordura.

La bulimia se caracteriza por alternar periodos de restricción alimentaria, con episodios de ingestas copiosas, seguidas por vómitos intencionales y por el uso de laxantes y/o diuréticos, conductas realizadas, por lo general, a escondidas.

Comer compulsivamente es una conducta dañina que se presenta en algunas personas, quienes no pueden evitarla. No sólo consiste en la acción de ingerir alimentos, sino en pensar en la comida continuamente: cómo y dónde adquirirla, cómo evitarla, o bien culpándose por haberla consumido. En circunstancias normales, las personas tenemos apetito en diferentes momentos del día; comemos cuando tenemos hambre, en cantidades necesarias para quedar satisfechas. Cuando alguien es comedor compulsivo, la conducta es diferente, pues las actividades del día giran alrededor de la comida.

Las personas comen por diferentes razones. Lo ideal es hacerlo por hambre y para nutrirse físicamente; sin embargo, la comida tiene mucho más utilidades que ésas; mediante los alimentos se busca nutrirse emocionalmente y evadir sentimientos de ansiedad, depresión, enojo, miedo o aburrimiento, entre otros. Muchos comen para socializar, por hábito o sólo por tener comida cercana. Otros la asocian a ciertas actividades, como ver televisión, reunirse por cuestión de negocios o con los amigos, y otros más la utilizan como muestra de amor.

La mayoría de las enfermedades se reconoce por los síntomas que alertan al individuo y a sus familiares de

su existencia, pero en los trastornos de la alimentación suele ser insidiosa la manera de presentarse: las personas se proponen comenzar un programa de adelgazamiento mediante una dieta, acompañada, a veces, por aumento de actividad física, con lo que comienzan a perder peso. En el caso de las jóvenes, esto genera bienestar, ya que su conducta se ve reforzada por los comentarios favorables de la gente que las rodea. El problema surge cuando la negativa a comer es muy marcada.

Es alarmante el número de adolescentes que presenta patrones alimentarios poco saludables y conductas insanas relacionadas con el control de peso, lo cual puede desembocar en un futuro trastorno. Incluso hay niñas que, mucho antes de llegar a la pubertad, hacen dietas para adelgazar, con serias consecuencias para su salud, pues una pérdida excesiva de peso a temprana edad puede afectar su crecimiento y retardar su desarrollo. Además de la pérdida de peso, pueden presentar fatiga, falta de motivación, baja autoestima y depresión.

Se han realizado estudios con alumnos de diferentes grados de primaria y se ha encontrado que desde los 6 años tienden a asociar estereotipos negativos de personalidad con las personas pasadas de peso, lo que les genera una gran preocupación por engordar. También muestran gran conocimiento de métodos dietéticos y de alimentos bajos en calorías, mucho antes de llegar a utilizarlos.

La prevención primaria se refiere a los esfuerzos realizados para reducir la incidencia de trastornos alimentarios en los individuos que no han desarrollado todavía algún síntoma significativo de la enfermedad. Hay que observar detenidamente los factores causales para identificarlos oportunamente y poder eliminarlos o, por lo menos, disminuirlos. De esta manera, los programas precautorios se enfocan en reforzar los factores protectores.

Factores de riesgo:

- Pubertad temprana.
- Preocupación excesiva por el peso.
- Imagen corporal negativa.
- Inestabilidad afectiva.
- Gran necesidad de aprobación social.
- Exigencia de logros poco reales.
- Afán de perfeccionismo.
- Baja autoestima.
- Influencia de pares.
- Cultura y medios de comunicación.

Los niños se comportan observando e imitando a los adultos, y no tanto por lo que les dicen que hagan. Es así como aprenden patrones de alimentación poco saludables dentro de su medio.

La influencia de la cultura en el desarrollo de los trastornos alimentarios se da mediante la glorificación de la delgadez extrema, como ideal de belleza femenina en nuestra sociedad. Ésta le asigna a la figura esbelta valores de éxito y competencia social. Los medios de comunicación y la publicidad están saturados de imágenes de modelos y actrices jóvenes, altas y espigadas; anuncios comerciales de comidas dietéticas, bajas en calorías y soluciones rápidas para perder peso. Igualmente, las películas y los programas de televisión difunden el mensaje de que “una apariencia bella y delgada es mucho más importante que ser inteligente, tener una profesión y gozar de buena salud”

La escuela tiene un papel importante en la prevención de dichos trastornos, mediante la promoción de la salud, de las habilidades necesarias para enfrentarse a la presión social y del cuestionamiento de los mensajes asociados a la importancia de estar delgado, como un objetivo prioritario en la vida. Ayuda a crear normas que no refuercen conductas y actitudes poco saludables y que eliminen los prejuicios hacia el peso corporal.

El resultado que han tenido los programas preventivos de los trastornos alimentarios dentro del ámbito escolar, sin embargo, no han logrado el impacto esperado, pues se han centrado, primordialmente, en informar sobre el tema y sobre las consecuencias negativas de ponerse a dieta y otras conductas dañinas para regular el peso. Dicha técnica podrá aumentar los conocimientos, pero no consigue los cambios conductuales y de actitudes que se requieren. Incluso, dar demasiada información y hacer mucho énfasis sobre una nutrición saludable provoca que las jóvenes se preocupen demasiado por lo que comen, y pueden tener un efecto paradójico. Por otro lado, crea un gran dilema entre obtener éxito académico y alcanzar popularidad en sus relaciones interpersonales, lo que tiene como consecuencia sentimientos de gran confusión, falta de control y mucha ansiedad.

Aquí, tendríamos que preguntarnos cómo esperamos lograr buenos resultados, sin prestarle la importancia necesaria al hecho de que las alumnas no ven la necesidad de cambiar. Hace falta reducir la presión que impone la publicidad, los pares y la familia misma, para estar delgados. Sabemos que para los adolescentes es de gran importancia llegar a tener el tipo de cuerpo socialmente aceptado.

Encontrar la manera de motivarlos para que cambien esa percepción es un reto muy grande. Resulta muy difícil convencer a las niñas y jóvenes que no es saludable renunciar a una buena alimentación, cuando reciben mensajes como "estar delgado es equivalente a ser popular y exitoso".

El apoyo de los docentes es indispensable para ayudar a los niños y jóvenes a reforzar su autoconcepto y su imagen corporal, así como para que ellos adquieran y desarrollen un pensamiento crítico, habilidades para la toma de decisiones, que crearán y reforzarán su capacidad de resistencia ante las influencias socioculturales que promuevan los trastornos alimentarios. De esta manera lograrán un cambio positivo en sus conductas y actitudes. Por ello, se requiere:

- Concienciar y educar a los docentes hacia la identificación de conductas que pueden conducir a un trastorno alimentario.
- Capacitar a los docentes en la orientación que requieren los alumnos, en caso de presentar conductas alimentarias poco saludables.
- Crear dentro de la escuela una cultura que promueva hábitos de alimentación saludables, y no la preocupación sobre el peso corporal.

Los docentes tendrán que permanecer alertas ante las señales de riesgo en sus estudiantes: intercambio de dietas en un grupo; hablar de métodos para bajar de peso; no comer y apartarse del grupo a la hora del refrigerio; ir constantemente al baño, sobre todo después de tomar los alimentos; estar débil y tener desmayos; bajar de peso; presentar una excesiva preocupación por la figura.

En general, un alumno que presenta trastornos de la alimentación se caracteriza por ser una persona responsable, ordenada, cumplida y buen estudiante; sin embargo, en el fondo tienen una baja autoestima, una distorsión de sí mismos, además de una gran dificultad para expresar sus emociones.

Es importante reconocer que los programas primarios de prevención no son adecuados para cambiar conductas ya existentes. Las jóvenes que ya presentan comportamientos alimentarios riesgosos necesitarán apoyo y orientación adicional para reducir el riesgo que tienen de desarrollar un trastorno de este tipo.

Los programas de prevención primaria también pueden ser de gran ayuda de manera indirecta, si se utilizan para identificar a la población en riesgo, ya sea porque los compañeros busquen la ayuda o porque la misma persona la pida.

Por otro lado, se ha demostrado que la detección temprana de los trastornos alimentarios es un factor determinante en el éxito de su tratamiento, y la escuela es el ámbito más adecuado para ello. El primer paso sería ubicar los factores de riesgo que tienen las estudiantes de los distintos grados escolares, desde primaria hasta preparatoria. Después, debe llevarse un seguimiento de las niñas en quienes se han observado actitudes que podrían desembocar en el padecimiento de este tipo de enfermedades y prestar atención a la progresión de sus hábitos alimentarios para canalizarlas oportunamente con un especialista, en caso de ser necesario.

Podemos concluir que, a pesar de la poca eficacia que demuestran los resultados de programas previos, la escuela continúa siendo el ámbito más adecuado para detectar a la población en alto riesgo, y uno de nuestros objetivos es diseñar, implementar y mantener estrategias que modifiquen las actitudes y conductas nocivas en el largo plazo.

¿PUEDE LA ESCUELA FACILITAR El CONSUMO?

El uso del alcohol y otras sustancias entre la población estudiantil ha ido creciendo de manera alarmante. Aunque las escuelas han participado en la batalla para reducir y prevenir su consumo, éste resulta un problema complejo, difícil de enfrentar.

Al referirnos a las escuelas, estamos hablando de un sistema compuesto por docentes, administradores, alumnos, padres de familia, patronato, trabajadores, entre otros, quienes en su conjunto crean un ambiente muy particular. Lo anterior nos lleva a convenir que en el sistema escolar, como cualquier otra entidad comunitaria, puede estar facilitando el empleo de drogas.

Un sistema facilitador es aquel en el que existe un conjunto de ideas, actitudes, sentimientos y conductas que, involuntariamente, propician que los jóvenes inicien, continúen y agraven su relación con las sustancias adictivas. Es importante entender que la conducta facilitadora es involuntaria, pues se tiene la falsa creencia de que protegiendo a los jóvenes y evitándoles el dolor de una confrontación, se les puede ayudar, pero, contrariamente, eso fortalece la relación entre los adolescentes y las drogas; por eso es importante comprender cómo se manifiesta ésta en el ámbito escolar, para realizar los cambios que logren el impacto preventivo.

Cualquier sistema facilitador está compuesto por cuatro elementos. Todos ellos se relacionan y se refuerzan entre sí:

Ideas

El componente cognitivo que se encuentra dentro de las conductas facilitadoras. La falta de información, así como las creencias y mitos alrededor del alcohol y las drogas pueden agravar los problemas. Si se reconoce la diferencia entre la experimentación y el abuso de sustancias, se puede caer en el error de no apreciar la complejidad del problema y, por lo tanto, buscar soluciones rápidas e ineficientes. Si no se sabe que la negación es una característica de los consumidores de sustancias, es factible que el personal académico acepte el rechazo de los alumnos al cuestionarlos sobre su consumo o que los califiquen como mentirosos y deshonestos.

Por otro lado, creer al alcohol menos nocivo que otras drogas, puede crear una alta tolerancia hacia su consumo, sin tomar las medidas pertinentes.

Actitudes

Estereotipos y prejuicios relacionados con las drogas, que influyen en la forma de percibir los diferentes sentimientos y conductas de los consumidores. Si el estereotipo de un consumidor es de problemático, perdido, delincuente o si se cree que sólo los adultos pueden presentar dificultades con el alcohol, resultará imposible identificar y ayudar a los estudiantes que no pertenezcan a estas categorías; de hecho, la mayoría de los alumnos que se busca identificar pueden encontrarse en grupos de atletas y líderes de grupo.

Tener prejuicios sobre los alumnos que usan, abusan o son adictos a las sustancias de las que hablamos nos lleva reproducir actitudes de condena, rechazo, culpa y castigo, que resultan más nocivas que eficientes. Los juicios acusadores provocan tres consecuencias significativas:

- Son transmitidas, si no explícitamente, mediante las palabras empleadas, el tono de voz o las expresiones faciales.
- Siempre son recibidas, ya que los jóvenes con problemas en el consumo de drogas son muy vulnerables y sensibles, sobre todo a lo que amenace su sensibilidad y autoestima.
- Los juicios obstaculizan la ayuda, ya que al catalogar a los jóvenes como malas personas y poco valiosos terminan por aceptarlo y, por consiguiente, no creen en la posibilidad del cambio.

Sentimientos

Enfrentarnos ante un alumno involucrado con el consumo de alcohol o drogas puede despertar una serie de sentimientos: enojo, miedo, preocupación, entre otros. La manera de expresarlos y el modo en que los perciben los estudiantes puede contribuir como una conducta facilitadora para seguir consumiendo y no buscar apoyo. Si avergonzamos, culpamos, juzgamos y descalificamos a alguien, sólo estaremos reforzando la resistencia al cambio.

De otro modo, si nos sentimos culpables, incapaces y temerosos de expresar abiertamente nuestra preocupación, estaremos privando al joven de una información muy valiosa sobre su conducta y cómo ésta afecta a los demás.

Conductas

Con lo que hacemos o dejamos de hacer manifestamos nuestras ideas, actitudes y sentimientos, en relación con el empleo de sustancias adictivas. El personal escolar, por ejemplo, asume que el consumo del joven es experimental, no le da importancia y no informa a los padres de familia, ya sea por confidencialidad o por temor a afectar la imagen que se tiene de la escuela, y esa manera de actuar no confronta a los consumidores, lo que agrava aún más el problema. Por lo tanto, para lograr que los muchachos aprendan a tomar decisiones sanas y responsables, es necesario que conozcan y enfrenten las consecuencias de sus actos.

Como ejemplos de las maneras en que docentes, directores, administradores y miembros de patronato actúan como facilitadores, se pueden mencionar las siguientes actitudes:

- No reconocen, reportan o confrontan conductas aparentes relacionadas con la intoxicación de los estudiantes, como cambios en el aspecto físico y emocional, así como en los patrones de comportamiento.
- Ignoran o no apoyan a quienes aceptan su relación con sustancias adictivas.
- No indagan si existe un consumo de alcohol o drogas en los alumnos que presentan problemas académicos y conductuales.
- Asumen la imposibilidad de que alguien pueda estar relacionado con drogas, ante la ausencia de problemas aparentes.
- Toman decisiones y afrontan los problemas sin estar capacitados para hacerlo.
- Llevan a cabo acciones de disciplina con el único objetivo de castigar, sin ofrecer alternativas ni ayuda al alumno que así lo necesite.
- No admiten o enfrentan los problemas relacionados con drogas dentro de la escuela, para cuidar la imagen de la institución o por miedo a la reacción de los padres de familia y la comunidad a la que pertenecen.
- No analizan las circunstancias individuales que puede presentar el personal académico y que se asocian con el consumo del alcohol y otras drogas.
- Creen que no es responsabilidad de la escuela prevenir y reducir el consumo.
- No toman en cuenta las dificultades que pueden tener los alumnos que viven con padres, hermanos o algún otro familiar quimicodependiente.

No es suficiente tener buenas intenciones en un ambiente que facilita el consumo de alcohol y otras sustancias. El cambio más adecuado para evitar que las escuelas continúen como sistemas facilitadores es la educación, tanto de los docentes como del mismo personal de la institución.

Las escuelas tendrían que analizar cuál es su postura ante las drogas y los alumnos que las utilizan para juzgar si están creando, de manera involuntaria, un sistema propiciador del consumo.

El FUTURO SE FORJA VIVIENDO ADECUADAMENTE El PRESENTE

Las raíces del problema del abuso de alcohol y otras drogas en la juventud pueden encontrarse en el vacío existencial y el sinsentido que viven los adolescentes de hoy, así como en la incongruencia entre sus necesidades interiores y el mundo que los rodea.

El consumo de sustancias adictivas entre la población juvenil es un intento de llenar ese hueco, de la misma manera que lo es practicar deportes de gran peligro, los juegos de apuesta, tener relaciones sexuales sin protección, presentar hábitos alimentarios obsesivos y compulsivos, o bien deprimirse e intentar suicidarse, olvidarse de las tradiciones y sus valores o salir y entrar en diferentes grupos sociales. Todo ello en búsqueda de placer y poder inmediatos que les otorgue un sentido de pertenencia.

Vivimos en una época en la que se requiere una constante evasión, mediante la búsqueda de placer, y el consumo de alteradores del estado de ánimo es una de sus consecuencias principales. Quien no ha adquirido las habilidades necesarias que le permitan enfrentarse ante sus sentimientos de amor, frustración, anhelo, esperanza o deseo no será capaz de encontrar un significado en sí mismo ni en el mundo que lo rodea.

Si bien es cierto que las drogas le otorgan al consumidor identidad y un sentido a su vida, también es cierto que la pérdida del significado de la propia existencia, el pesimismo, la ausencia de valores, el miedo a la libertad y a la responsabilidad, la búsqueda exagerada e inmediata de placer y del poder son tan sólo algunas consecuencias de la cultura que se desprende de las adicciones.

A pesar de que las políticas gubernamentales, de las instituciones y de otros bien intencionados, quienes se enfocan en la prevención de la utilización de sustancias psicoactivas, la realidad cotidiana nos apunta hacia el consumismo, incluyendo el de las drogas. Por lo tanto, debemos estar conscientes de que aún no se han dado las condiciones sociales, económicas, políticas ni culturales necesarias para llevar a cabo programas preventivos que tengan resultados mucho más alentadores que los que tenemos ahora.

¿Cómo pretender, entonces, que los jóvenes lleven una vida sin drogas, mientras no les ofrezcamos algo que

puedan valorar igual? ¿Cómo esperar que quienes no han desarrollado sus propios valores, así como un propósito que le dé sentido a su vida dejen de buscarlo en las drogas?

Una frase muy conocida de Nietzsche expresa la importancia del sentido de la vida de la siguiente manera: "Quien tiene un porqué para vivir puede soportar casi cualquier cómo". Lamentablemente, nuestros jóvenes argumentan lo contrario: "Quien tiene cómo vivir puede dedicarse a buscar un porqué".

El desarrollo de la identidad en la adolescencia consta de tres momentos. En un principio, el joven trata de definir quién es. Para ello, proyecta la imagen que tiene de sí mismo sobre diferentes actividades creativas y sobre las personas que están a su alrededor, para verse reflejado. Se juzga a sí mismo guiándose por el juicio de sus amigos y por los criterios de valor que se dan en su entorno. Posteriormente, trata de descubrir sus diferencias con respecto de otras personas. Por último, intenta ser coherente con lo que es, para que su vida sea auténtica. Es así que empieza a entender la vida como la realización de un proyecto, en la medida que va encontrando respuestas a sus preguntas:
¿quién soy?, ¿qué es lo que hay dentro de mí?, ¿cómo soy? Su autoafirmación conlleva la necesidad de autorrealización personal y de plantear su existencia en función de los valores que elige, con el compromiso de aplicarlos en su cotidianidad.

El descubrimiento de los diferentes valores y formas de vida ayudan al joven a elaborar su proyecto sobre el futuro; sin embargo, su autorrealización no puede limitarse a llevar a cabo —cuando llegue el momento— lo proyectado. Es necesario realizarse mientras planifican sobre los años que vienen. Sería un grave error reducir la etapa de la adolescencia exclusivamente como un pasaje hacia la vida futura. ¿Cuál es el sentido de que un joven tenga un buen proyecto para el futuro, si en el presente se deja llevar por el placer momentáneo que le ofrece el uso y abuso del alcohol y las drogas?

Al hablar de proyecto de vida nos referimos al conjunto sistematizado de reflexiones acerca de lo que se es y se desea ser, así como a los propósitos, aspiraciones, ideales y acciones que cada sujeto asume como propios e intrans- feribles para darle sentido a sus días. Todo plan de vida es un proceso dinámico, progresivo, flexible y evaluable.

Desde el momento en que un joven toma cualquier decisión, en relación con su vida futura, su vida se llena de ilusión, pero al mismo tiempo se convierte en un gran compromiso, ya que tendrá que plantearse qué hacer para que se realicen sus aspiraciones, con qué oportunidades y cualidades cuenta, además de la necesidad de tener conciencia de los obstáculos que se pueden presentar en el trayecto y la manera de prepararse para enfrentarlos.

La maravilla de la juventud consiste en el descubrimiento de los valores y capacidades personales, así como en la inclinación a realizarlo en el presente y en el futuro. Hoy en día, muchos de nuestros estudiantes no quieren o no saben ser los protagonistas de su vida; prefieren que ésta transcurra de cualquier manera y en cualquier dirección, de- jándose guiar exclusivamente por los gustos de sus amigos y las modas del momento. Éstos son los jóvenes a quienes el miedo al compromiso y la apatía los conducen a conformarse con lo placentero y con lo que hace la mayoría, en lugar de responsabilizarse por construir proyectos nuevos.

Anteriormente, los jóvenes estaban conscientes de que ellos representaban el futuro de nuestro país, por lo que con sus ideales y motivación sacudían a la sociedad. En la etapa que ahora vivimos, gran parte de los adolescentes está sustituyendo sus ideales y metas por la gratificación y el placer inmediatos, y sus proyectos se enfocan únicamente en planificar el reventón del fin de semana. Desgraciadamente, al centrarse en el placer y en el goce como el fin de su existencia, llevan una vida puramente hedonista, acompañada de una gran frustración y un vacío espiritual.

El consumo de sustancias adictivas es un ejemplo claro del intento que hacen los adolescentes y adultos jóvenes por evadirse de sus compromisos, ya que es más sencillo responsabilizar al ambiente, a la familia y la herencia gené- tica, entre otros factores.

Enfrentar sus emociones, conflictos y obstáculos es una tarea dolorosa que implica acción, y recurrir a las drogas representa una muleta que les facilita su existencia. Muy probablemente, estos individuos no saben que no hay vacío más grande ni carencia más fuerte que el que provoca cualquier adicción.

Entre los rasgos que caracterizan al joven sin capacidad de proyecto en el futuro, encontramos los siguientes:

- No vive en función de sus principios ni convicciones, sino de sus gustos y deseos inmediatos.
- Carece de valores propios.
- Se siente desorientado, sin una línea de conducta.
- Se conforma con lo que es y lo que hace, sin aspirar a la superación personal.
- Se deja llevar por el grupo de amigos, y hace y deja de hacer lo mismo que ellos.
- Vive únicamente para sí mismo, utilizando al grupo porque lo necesita como un refugio de su inseguridad, más no por un sentido de solidaridad.
- Rehúye cualquier tipo de compromiso.
- Carece de esperanza y experimenta gran desilusión con respecto del futuro, por lo tanto no se prepara para el presente.
- Vive exclusivamente para disfrutar de lo inmediato, sin percibir la vida como una continuidad.

Por lo anterior, entre las principales tareas de la educación, encontramos la de desarrollar en cada estudiante la capa- cidad de dirigir su propia vida. Es nuestra gran labor como docentes guiar y orientar a los alumnos, para que adquieran la responsabilidad de buscar cómo cubrir sus necesidades internas de una manera sana, sin temor al hecho de ser los arquitectos de su propio proyecto de vida.

Es bien sabido que los adolescentes no ven la necesidad de proyectar su vida ni a sí mismos, por lo que viven únicamente para el presente.

A partir de lo anterior, debemos enfocar toda nuestra atención y esfuerzo en encontrar los apoyos educativos que nos ayuden a proporcionarles las herramientas y oportunidades necesarias, a fin de que cada uno logre ser el prota- gonista de su vida. Para ello, resulta fundamental que el ambiente escolar los estimule a dar lo mejor de sí mismos, y que profesores con criterio, preparación y experiencia los encaminen hacia esa meta.

Entre las herramientas educativas con las que contamos los docentes para lograr la elaboración de proyectos de vida en la adolescencia, tenemos los siguientes:

- Hacerlos conscientes de las grandes posibilidades que tienen en este momento, preguntándose a sí mismos cómo quieren ser y qué quieren hacer en el futuro.
- Enseñarles a elegir y a decidir mediante la información; saber qué es lo que se quiere; descubrir alternativas y relacionar cada una de ellas con lo que se ha decidido; evaluar los resultados de lo que se ha llevado a cabo, para continuar con lo que funcionó y cambiar lo que no funciona.
- Ayudarlos a pasar del deseo al proyecto. Esta fórmula se basa en el hecho de que les atrae mucho más lo que ven como un reto a su capacidad, inteligencia y creatividad, que lo que consiguen sin el menor esfuerzo. Por eso es importante crear en nuestros educandos la ilusión de convertir un deseo en un proyecto personal,

además de darles la oportunidad de experimentar la satisfacción que se genera al ganarse lo que se desea con el propio esfuerzo.

- Ayudarlos a ser creativos, fomentando la autorrealización, el autodesarrollo y la automotivación, mediante la estimulación de actitudes positivas y habilidades para la vida.
- Orientarlos en las dificultades, capacitándolos para superar los obstáculos que vayan surgiendo en su trayecto.
- Infundirles valores y ayudarlos a jerarquizarlos adecuadamente. Ayudarlos a descubrir los propios y a hacerse responsables de sus acciones.
- Estimular su esperanza. Es importante que en los resultados que obtengan se perciban las altas expectativas que sus docentes tienen en ellos, siempre y cuando éstas sean reales y alcanzables.
- Estimularlos, hacerlos ver que la vida es mucho más que un ciclo biológico; por lo que cada uno de ellos es responsable de alcanzar su bienestar mental, emocional y espiritual. Para ello se requiere cuidar la salud física y la interior. De esta manera, su existencia tendrá sentido, contenido y dirección.

Los alumnos no necesitan a alguien que los trate de convencer ni que les dé lecciones, sino un docente que los escuche, que les despierte nuevas inquietudes, que les ayude a descubrir y a desarrollar sus habilidades y talentos, para que así sean ellos quienes se fijen sus propias metas, de acuerdo con sus posibilidades. En la medida en que los educadores nos comprometamos a realizar todo lo anterior, los educandos estarán haciéndose responsables de su vida y, consecuentemente, la proyectarán hacia el futuro.

Tengamos presente que en el fondo de cualquier decisión que afecte a un joven siempre subyacerá el cuestionamiento existencial: ¿para qué cambiar o hacer algo hoy?

Es imprescindible que cada uno de nuestros alumnos intente realizarse, mientras proyecta su vida y adquiere conciencia de que el futuro se forja viviendo adecuadamente el presente.

Tú eres lo que es el profundo deseo que te impulsa.
Tal como es tu deseo es tu voluntad.
Tal como es tu voluntad son tus actos.
Tal como son tus actos es tu destino.

—Brihadaranyaka Upanishad IV.4.5

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN MÉXICO

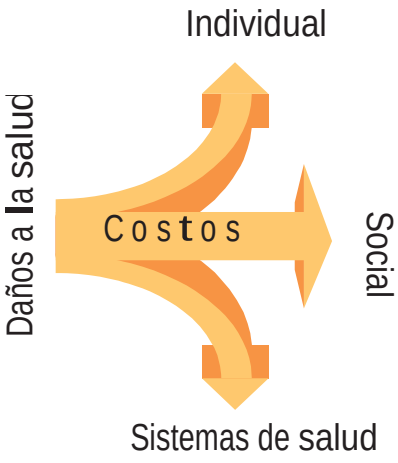
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en población de 12 a 65 años que vive en hogares, zonas urbana y rural

Tipo de droga	Prevalencia de consumo, población de 12 a 65 años		
	Nunca ha consumido	Consumo "alguna vez"	Consumo actual
Tabaco	59.1%	40.9% 16 millones	Fumadores: 23.5% Ex fumadores: 17.4% No fumadores: 59.1%
Alcohol	35.1%	64.9% 32.3 millones	Bebedores actuales: 46.3% Ex bebedores: 18.5%
Drogas de uso ilícito: drogas ilegales, inhalables y drogas médicas fuera de prescripción	95%	5.0% 3.5 millones	Mariguana: 3.48% Cocaína: 1.23% Drogas médicas fuera de prescripción: 1.21% Inhalables: 0.45% Otras drogas: 0.47%

Fuente: CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI (2006), Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/ena2002.html

Repercusiones del tabaquismo

- En México existen más de 16 millones de fumadores activos entre 12 y 65 años.
- El 53% de la población fuma humo de tabaco ajeno.



* Gastos en atención médica, al enfermo crónico, rehabilitación, entre otros.
* Muerte prematura con pérdida de años de vida productivos.
* Ausentismo laboral/escolar.
* Más de 55 mil personas al año mueren por causas atribuibles al tabaquismo.
* Ocurren 150 muertes al día por fumar.

Tendencias del consumo de alcohol (1998-2002)

Población Urbana 18-65		1998	2002		1998	2002
Consumo*		77%	72%		45%	43%
Abuso/dependencia**		9.6%	9.3%		1.0%	0.7%
Población urbana 12-17		**1998**	**2002**		**1998**	**2002**
Consumo		27%	35%		18%	25%
Abuso/dependencia		0.6%	2.7%		0.2%	0.8%

Fuente: CONADIC, INPRF, DGE, INEGI (2006). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México.

* Consumo se refiere a "alguna vez en la vida".

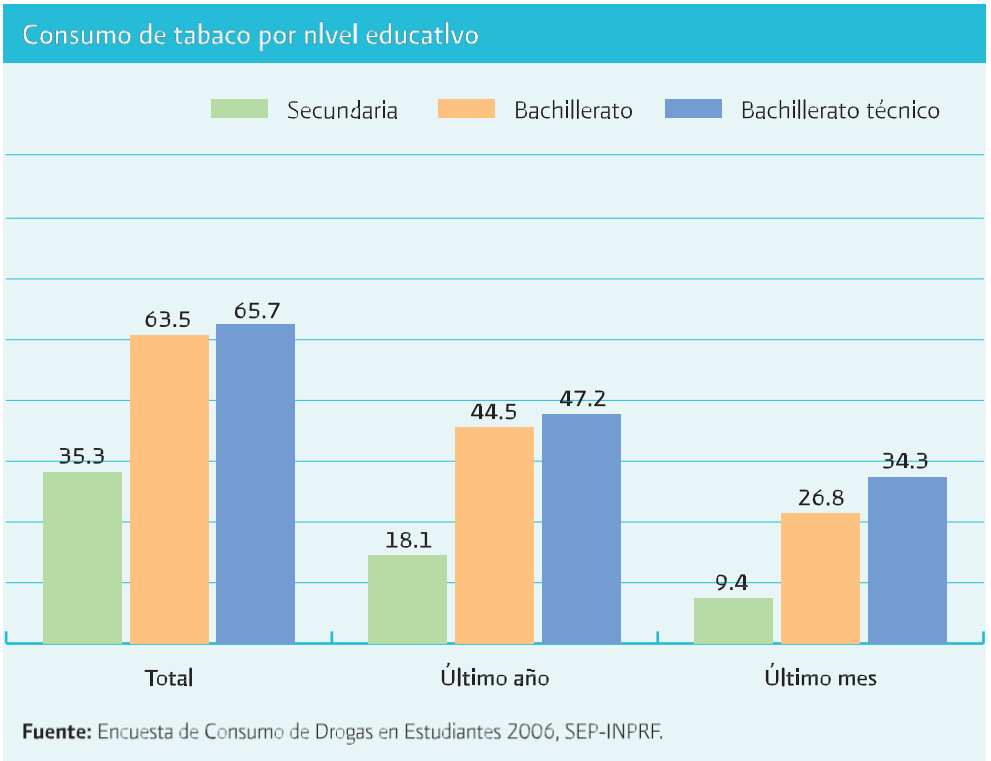
** Se considera Abuso/dependencia al alcohol cuando se beben 5 o más copas en una sola ocasión.

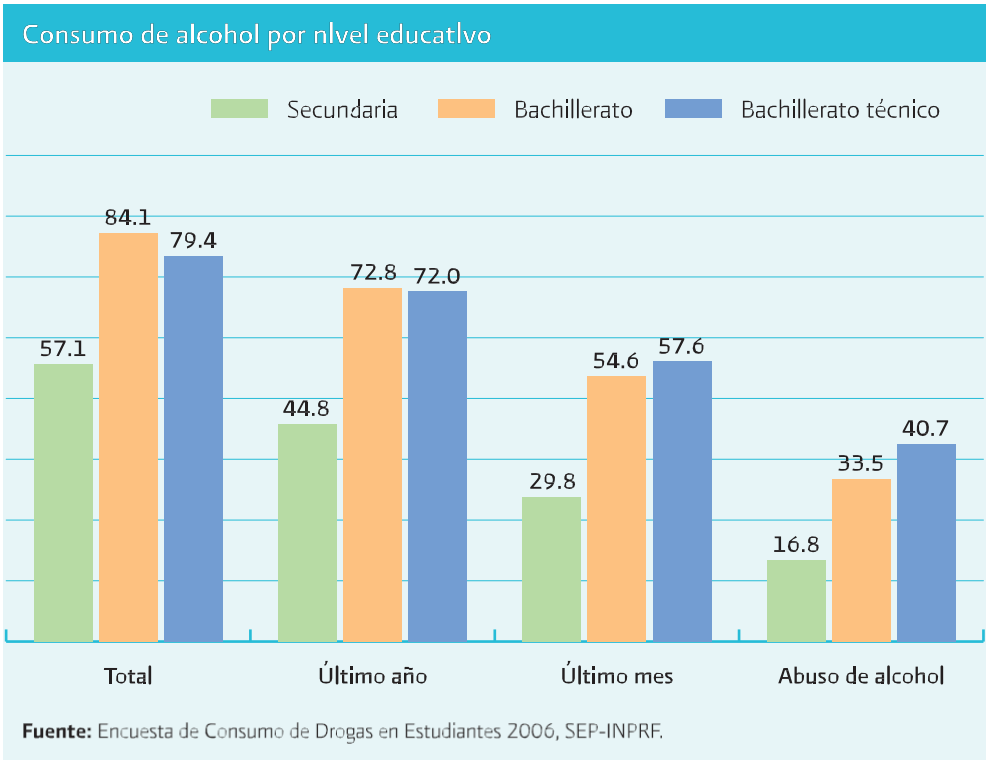
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en estudiantes de secundaria del Distrito Federal

Tipo de droga	Prevalencia de consumo. Estudiantes de Secundaria del Distrito Federal			
	Alguna vez	Último año	Último mes	Consumo actual
Alcohol	57.1%	44.8%	29.8%	Abuso de alcohol: 16.8%*
Tabaco	35.3%	18.1%	9.4%	Hombres: 36.9% Mujeres: 33.7%
Drogas de uso ilícito: drogas ilegales, inhalables y drogas médicas fuera de prescripción	13.3%	9.5%	4.1%	Inhalables: 7% Mariguana: 4.1% Tranquilizantes: 3.9% Anfetaminas: 2.5%

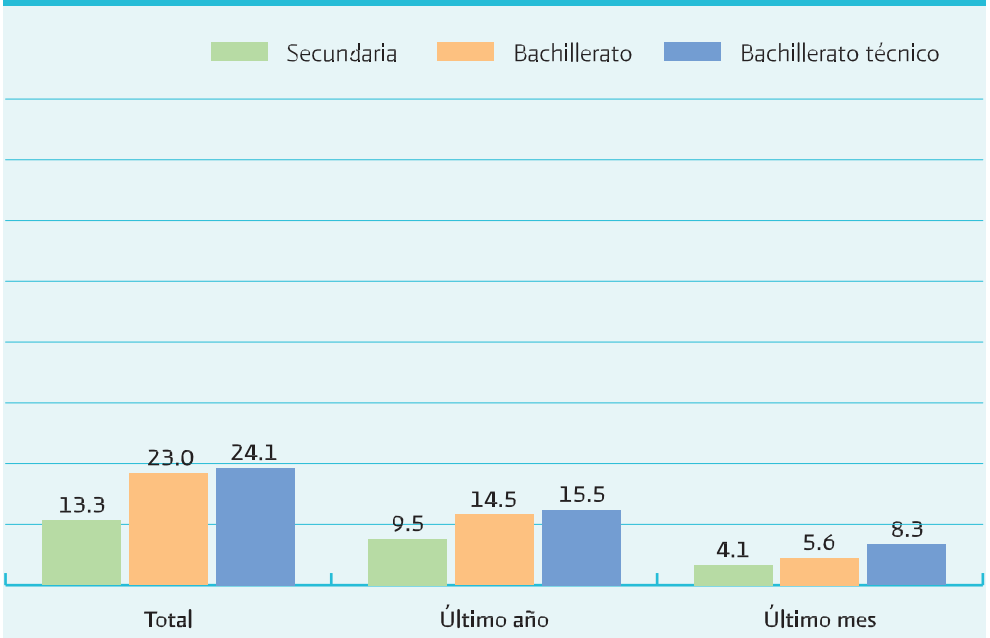
Fuente: Villatoro, J Gutiérrez, M Quiroz, N Moreno, M Gaytán, L Gaytán, F Amador, N y Medina-Mora, ME (2007), Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, DF

* Se considera Abuso/dependencia de alcohol cuando se beben 5 o más copas en una sola ocasión.


Consumo de tabaco por nlvel educatlvo
Secundaria
Bachillerato
Bachillerato técnico
35.3
63.5
65.7
18.1
44.5
47.2
9.4
26.8
34.3
Total
Último año
Último mes
Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006, SEP-INPRF.

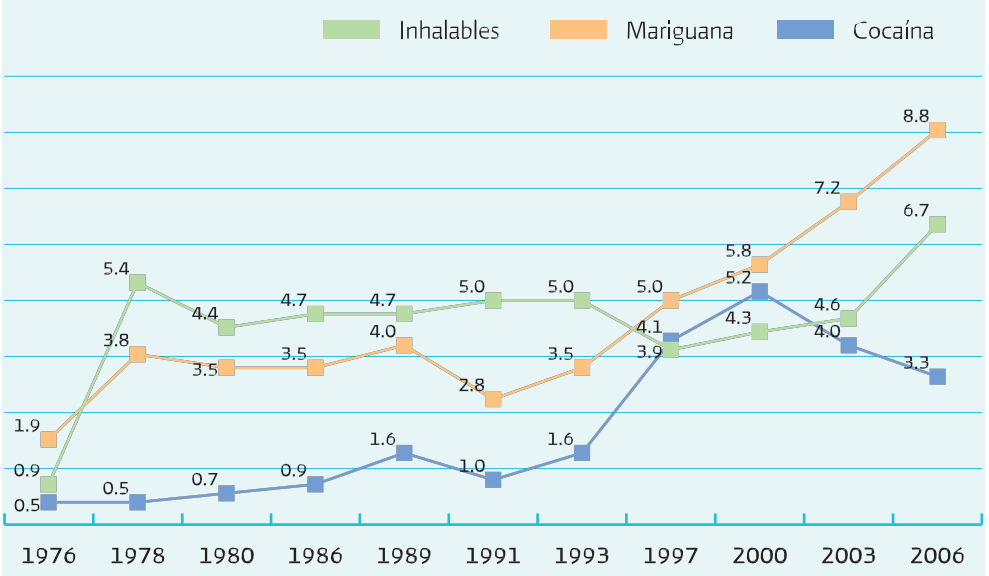

Consumo de alcohol por nlvel educatlvo
Secundaria
Bachillerato
Bachillerato técnico
57.1
84.1
79.4
44.8
72.8
72.0
29.8
54.6
57.6
16.8
33.5
40.7
Total
Último año
Último mes
Abuso de alcohol
Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006, SEP-INPRF.

Consumo de cualquier droga por nivel educativo



Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006, SEP-INPRF.

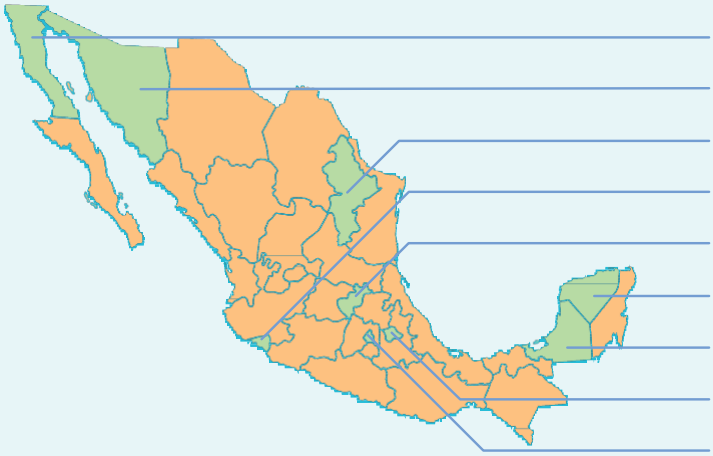
Tendencias del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal



Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006, SEP-INPRF.

Encuestas a estudiantes de secundaria 2003-2006

Consumo de alcohol "alguna vez", según sexo (%)



	Hombres	Mujeres
Baja California	39.7	37.6
Sonora	34.2	30.2
Nuevo León	30.6	31.7
Colima	43.8	42.8
Querétaro	43.2	35.2
Yucatán	36.4	30.8
Campeche	37.5	34.1
Tlaxcala	38.4	35.7
Distrito Federal	56.8	57.5

Fuente: Villatoro y colaboradores, 2003-2006; Velázquez y colaboradores, 2007.

Encuestas a estudiantes de secundaria 2003-2006

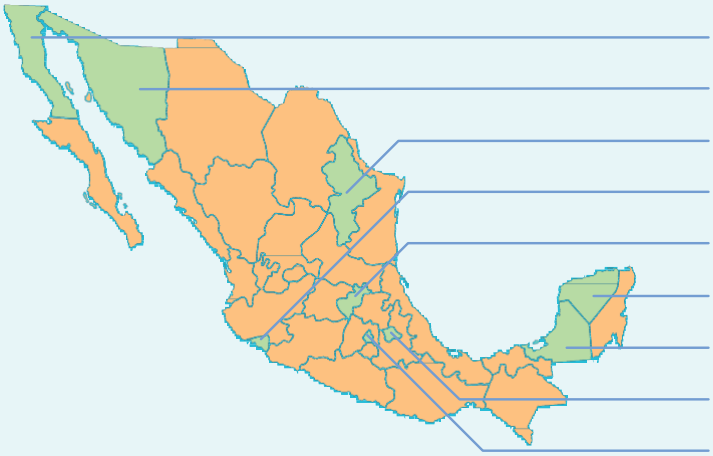
Abuso de alcohol "alguna vez", según sexo (%)

	Hombres	Mujeres
Baja California	8.2	10.3
Sonora	9.4	7.8
Nuevo León	7.9	7.3
Colima	16.6	15.8
Querétaro	14.9	11.3
Yucatán	10.3	7.3
Campeche	9.9	10.1
Tlaxcala	9.9	6.7
Distrito Federal	16.6	17.0

Fuente: Villatoro y colaboradores, 2003-2006; Velázquez y colaboradores, 2007.

Encuestas a estudiantes de secundaria 2003-2006

Consumo de tabaco "alguna vez", según sexo (%)



	Hombres	Mujeres
Baja California	24.3	19.6
Sonora	28.1	19.9
Nuevo León	23.1	21.6
Colima	21.7	14.5
Querétaro	38.2	21.6
Yucatán	31.9	15.5
Campeche	26.1	15.1
Tlaxcala	19.6	22.8
Distrito Federal	36.9	33.7

Fuente: Villatoro y colaboradores, 2003-2006; Velázquez y colaboradores, 2007.

Encuestas a estudiantes de secundaria 2003-2006

Consumo de cualquier droga "alguna vez", según sexo (%)

	Hombres	Mujeres
Baja California	9.3	6.2
Sonora	9.2	3.6
Nuevo León	6.8	6.3
Colima	5.3	6.5
Querétaro	6.8	5.6
Yucatán	7.0	5.1
Campeche	8.5	5.0
Tlaxcala	7.1	2.8
Distrito Federal	13.8	12.8

Fuente: Villatoro y colaboradores, 2003-2006; Velázquez y colaboradores, 2007.

LA RED SOCIAL: FRONTERA DE LA PRÁCTICA SISTÉMICA .LA RED SOCIAL: PROPOSICIONES GENERALES.

El constructo o o supuesto conceptual de “red social personal” o “red social significativa” ancla la óptica sistémica utilizada por la terapia familiar a las vicisitudes del entorno microsocial. Resonando con la propuesta de Gregory Bateson de que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con que el sujeto interactúa-familia, entorno físico, etcétera-podemos agregar que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vinculados interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de intersección comunitaria y de prácticas sociales. Este nivel intermedio de la estructura social resulta crítico para una comprensión más acabada de los procesos de interrogación psicosocial, de promoción del bienestar, de desarrollo de la identidad y de consolidación de los potenciales de cambio, y, complementariamente, ilumina también los procesos de desintegración psicosociales, de malestar y del enfermar, de transtornos de la identidad, y de perturbaciones de los procesos de adaptación constructiva y de cambio. Constituye así una instancia necesaria para poder desarrollar una labor clínica en el campo de la salud mental, manteniendo una óptica ecosistémica responsable.

Tal como lo discutía en el prólogo, merece recordarse que la decisión acerca de en qué lugar traza la frontera de la red social significativa (en otras palabras, la definición operacional de “significativa”) es, en cierta medida, arbitraria y se lleva a cabo por razones más prácticas que conceptuales, a saber, para no perdernos en la inmensidad de la red macroecológica de la especie-en-contexto. Este nivel de procesos es intuitivamente especificable por el que informa u observa: puedo percatarme sin mucha dificultad de que para mi tendrá un impacto muy diferente una vicisitud perturbadora-un accidente de tránsito, por ejemplo- si este le ocurrió a mi madre, a mi mejor amigo, a un compañero de trabajo, al diarero de la esquina, o un campesino que cruzaba distraído una calle de Lima (aún cuando la teoría del caos nos recuerda que oda perturbación tiene efectos imprevisibles: ¡considera el efecto que tendría ese campesino hipotético en tu vida si tienes la costumbre riesgosa de leer mientras caminas por la calle, y estás leyendo precisamente esta frasea cerca de ese campesino en este libro mientras cruzas distraídamente una bocacalle, y ocurre que te atropella un automóvil!).

Mediante una indignación apropiada es posible discriminar entre la microred social personal (entre mi red social significativa, o la tuya, o la del sujeto o subgrupo al que definamos como quien describe) y la red "macro" que incluye la comunidad de la que formamos parte, nuestra sociedad, nuestra especia y nuestra ecología. Para subrayas la naturaleza arbitraria de esa frontera basta traerá a colación que los paradigmas de red son también utilizados para implementar acciones educativas y comunitarias movilizando redes sociales mucho más bastas, lo que constituye el sello distintivo de trabajos pioneros en los que Elina Dabas y su equipo (Dabas, 1993) llama, apropiadamente, "red de redes" . La complejidad de un trazado inclusivo de los tratados de red social está esbozado en la figura 1,a su vez una simplificación espartana de esa interpretación (a la manera que las constelaciones simplifican la enorme complejidad del mapa estelar).

El concepto de red social fue desarrollado y refinado de manera acumulativa pero desordenada por una serie de autores. Merece citarse entre ellos a Kurt Lewin (1952), cuya teoría del campo

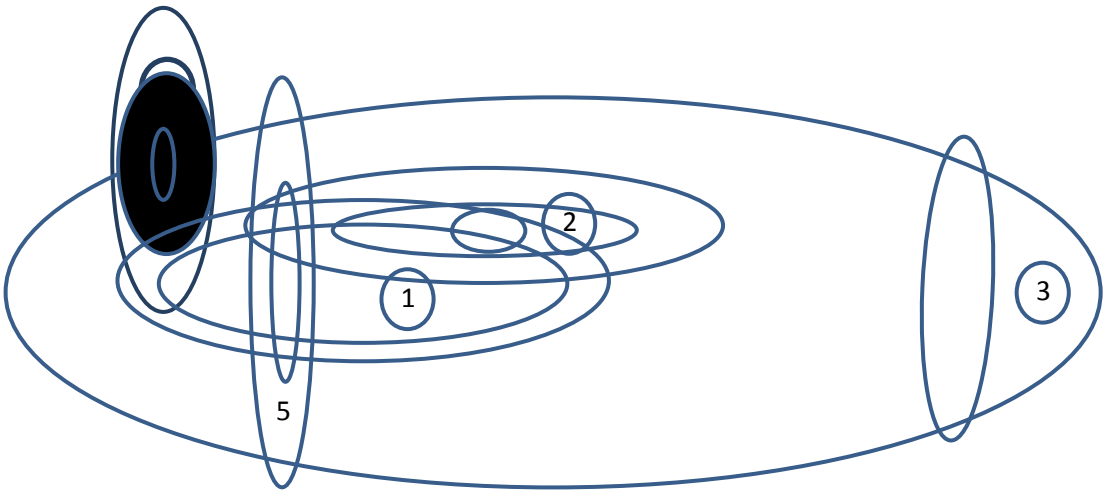


Figura 1. Sistema de redes

1. La red social personal, con el informante en el centro, y sus círculos concéntricos de relaciones con intensidad e intimidad decreciente.
2. Una de las muchas redes de la que el individuo es miembro periférico (la red perteneciente a uno de los miembros periféricos de la red informante)
3. Una de las muchas redes supraindividuales a las que miembros pertenecen sin conocerse entre sí (redes de todas las personas que son feligreses de una misma iglesia, o miembros de un mismo club, o alumnos de una misma escuela, o miembros de una misma minoría).
4. Una de las muchas redes de las que el individuo no es miembro, aun cuando algunos miembros de su red los son.
5. Una de las muchas redes de las que el individuo es miembro, pero pocos o ninguno de los otros miembros de su red lo son.
6. Una de las muchas redes de las que ni el individuo ni otros miembros de su red forman parte, pero cuyas vicisitudes pueden afectar indirectamente a la red del individuo.

Incluye explícitamente variables controladas en las relaciones sociales informales. Jacob L. Moreno(1951) el creador del psicodrama, desarrolló el concepto de psicología geográfica y una técnica sociométrica, el sociodrama, para esbozar un mapa de la red de relaciones-del tipo de" quién conoce a quién"-en grupos y en comunidades. El antropólogo social norteamericano John Barnes (1954,1972) llevó a cabo un estudio pionero acerca de redes informales y formales, familiares y extrafamiliares, en la vida diaria de un pueblo aislado de pescadores en Noruega, que puso en evidencia la importancia de los vínculos sociales extrafamiliares en la cotidianidad. Elizabeth Bott (1957), a su vez, llevó a cabo en Inglaterra un estudios sobre las relaciones externas de familias urbanas, y durante ese proceso desarrolló metodologías pioneras para analizar las prácticas de interacción informal de la red familiar extendida, diferenciando la composición de la red (aspectos tales como el porcentaje de la red que está constituida por familias o que pertenece a la misma religión, la distancia geográfica entre el informante y los miembros significativos de su red, etc.), la estructura de la red (rasgos tales como la densidad, agrupamientos en subredes o conjuntos, etc.)y los contenidos de las interacciones(aspectos tales como el apoyo que se brindan, la información práctica, los consejos, etc.). Erich Lindermann (1979), el creador de la "teoría de crisis", resaltó a través de sus escritos la posición central de la red social personal-familiar y extrafamiliar- de un individuo en la codeterminación de los efectos a corto y largo plazo de una situación de crisis. Finalmente, Ross Speck y Carolyn Attneave(1973:véasetambién Speck 1987) trabajando originariamente en las mismas comunas contractuales en lasque Speck vivía, así como Uri Rueveni(1979), aplicaron estas nociones de manera pionera al combinar en reuniones terapéuticas a la familia extensa con la red informal de relaciones, para el manejo de pacientes en crisis.

El grado de visibilidad del lenguaje de "red social", y la atención que le ha sido prestada en termino de prácticas clínicas por el campo de la salud mental en general, de la terapia familiar en particular, ha fluctuado dramáticamente en el curso de los últimos treinta años así, el modelo de red, tuvo una centralidad inicial notoria con la publicación de los trabajos arriba mencionados de Speck y Attneave, resonando con la ideología y las prácticas del movimiento de salud mental comunitaria. Con todo, con el aumento de la especialización territorial del campo familiar y con la involución progresiva de los proyectos de psiquiatría comunitaria, estos modelos perdieron visibilidad. Esto se expresó en una reducción llamativa de las contribuciones acerca de la red social en el conjunto creciente de publicaciones profesionales sobre terapia familiar y sobre salud mental. Hubo un esfuerzo fallido de revitalización por parte de los fieles al modelo a través de la creación de un par de revistas destinadas a los trabajos sobre red pero estas publicaciones desaparecieron al poco tiempo, víctimas de la baja demanda temática especializada, algo bastante razonable, considerando que las terapias de red no son intervenciones exclusivas sino inclusivas. Con todo, en épocas recientes ha tenido lugar un cierto renacimiento del interés en este tema en diversas partes del mundo, incluyendo publicaciones en Suecia (Klefbeck et. al. ,1986), Holanda (Baars et. al. , 1990), Bélgica (Elkaim,1987), los Estados Unidos (Anderson y Carter, 1990;Pilsuky Hiller Parks, 1986; Wittaker y Garbarino, 1983) y Argentina (Dabas, op.cit.). A esta lista merecen agregarse las estrategias "macro" desarrolladas en la actualidad en el ejido de Nueva York por Salvador Minuchin y su equipo para transformar los procesos y los objetivos de agencias públicas de servicios sociales de protección al menor, experiencia que será publicada en un futuro cercano (cfr. También Fine, 1993), así como muchos experimentos terapéuticos que tiene lugar, casi en secreto para no molestar al "establishment" psiquiátrico, en servicios de psiquiatría, salud mental y trabajo social en muchas partes del mundo.

El modelo de la "red social"

Los contextos culturales y subculturales en los que estamos sumergidos, los contextos históricos, político, económicos, religiosos de circunstancias medioambientales, de existencia o carencia de servicios públicos, de idiosincrasias de una región o un país o un hemisferio, sostienen y forman parte del universo relacional del individuo.

En un nivel más microscópico, a su vez, la red social personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y de la capacidad de adaptación en una crisis (Sluzki, 1979; Steinmetz, 1988).

La red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- -familia,
- -amistades,
- -relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo o estudio),
- -relaciones comunitarias, de servicio (por ejemplo, servicios de salud)o de credo.
- Sobre estos cuadrantes se inscriben tres áreas, a saber:
- -un circulo interior de relaciones intimas (tales como familiares directos con contacto cotidiano, y amigos cercanos);
- -un circulo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso (tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidas, “amistades sociales”, y familiares intermedios),y
- -un circulo externo de conocidos y relaciones ocasionales (tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos, o cofeligreses).

El conjunto de los habitantes de ese mapa mínimo (marcados con puntos), o, aun mejor, de esos vínculos (marcados con líneas entre dos o más puntos), constituye la red social personal del informante (véase figura 2 en pág. 44).

En este mapa constituye, por cierto, un registro estático del momento que se revela o de algún momento del pasado reconstruido por el informante. [1]

La frontera de la red social informal posee una operacionalización de hecho más borrosa que la frontera de la familia, cuyos vínculos se caracterizan por poseer nombre (“primo”, “tío segundo”, “aún ´ex cónyuge´ “). Esto hace necesario especificar en cada caso, al menos con propósitos de investigación, los criterios de inclusión en red. Por ejemplo, cuando se evalúa la red social de un niño, ¿se incluye a todos los compañeros de la escuela o sólo aquellos con los que interactúa también fuera de la escuela?; cuando se evalúa a un anciano que vive solo, ¿incluimos el diariero de la esquina? ¿Y si ese diariero fuera una de las pocas personas que los saludan por su nombre? En la práctica clínica, la frontera de la red puede ser establecida a través de preguntas destinadas

[1] Bronfenbrenner (1979), en su discusión acerca del los procesos evolutivos del niño desde una perspectiva sistémica, propone un mapa de red que sigue ejes más tradicionales: un círculo interior microsistémico, correspondiente a la familia, un círculo intermedio o mesosistémico, correspondiente a la red social personal, y un círculo externo o macrosistémico, correspondiente a la sociedad, incluyendo los valores de la cultura, el poder político y económico, etc. Cada nivel tiene su dinámica y su *tempo* propios, si bien se ven afectados y pueden a su vez afectar a los otros.

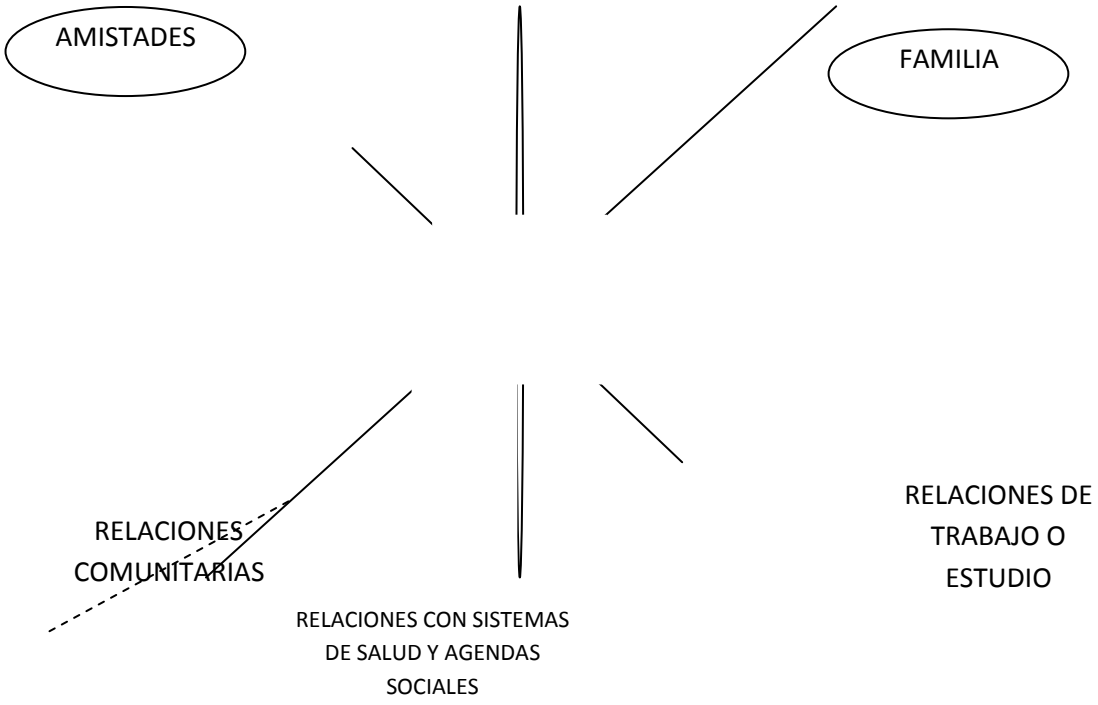


Figura 2 Mapa de red

A definir sus integrantes , tales como: "¿Quiénes son la gente importante en tu vida?" "¿Con quién has hablado, o te has visto, esta última semana?" "¿cuando tienes ganas de hacer un poco de vida social, ¿a quién llamas?" "¿Quién es o podría ser, tu paño de lágrimas?" "¿Con quién te ves regularmente¿" etcétera.

Ese registro pude enriquecerse (y a veces esto constituye de por sí una intervención terapéutica importante) mediante la pregunta: "¿en qué dirección crees que se está moviendo tu relación con esta persona, hacia un aumento de la intimidad (´hacia adentro´), hacia una reducción de la intimidad (´hacia afuera´), o sin cambios previsibles?", después de lo cual se puede agregar al punto que indica al individuo o a la línea que denota a la relación de un flecha que indica la "dirección" del movimiento de la relación del informante.

La red puede ser evaluada en términos de sus características estructurales (propiedad de la red en su conjunto), de las funciones de los vínculos (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de vínculos) y de los atributos de cada vínculo (propiedades específicas de cada relación).

Características estructurales

Las características estructurales de la red son:

- tamaño, es decir, número de personas en la red. Hay indicaciones de que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas. Las redes mínimas son menos eficaces en situaciones de sobrecarga o tensión de larga duración, ya que los miembros comienzan a evitar el contacto para la sobrecarga ("¡Cada vez que me encuentro con él, se queja y me llora por horas! ¡No lo puedo aguantar más… por lo que dejo el teléfono descolgado!") o, en caso contrario, tienden a sobrecargarse (el caso típico es la cónyuge de un paciente anciano con enfermedad de

tamaño

densidad

composición (distribución)

dispersión

homogeneidad/heterogeneidad

tipo de función

Figura 3. Características estructurales de la red

Alzheimer sin mucha otra familia en derredor, esclavizada en todos los cuidados básicos de una persona totalmente incapacitada; se los llama, con razón, "las víctimas oculutas de la enfermedad"). Las redes muy numerosas, a su vez, correnel riesgo de la inacción basadas en el supuesto de que "ya alguien se debe estar ocupando del problema". Factores que afectan el tamaño de la red incluyen las migraciones y relocaciones (que reducen dramáticamente el tamaño, si no el acceso, de la red), y el paso del tiempo (la red social de las personas ancianas se reduce por desgaste, elegante eufemismo por "debilitación o muerte de sus habitantes", y por falta de acceso a la renovación; cfr. capítulo 7);

- densidad, es decir, conexión entre miembros independientemente del informante (amigos míos que son amigos entre sí; parientes cercanos que son a su vez íntimos entre sí; etc.); un nivel de densidad medio favorece la máxima efectividad del grupo al permitir cotejamiento de impresiones ("la noto deprimida. ¿A ti qué te parecer?"); una red con nivel de densidad muy alto favorece la conformidad en sus miembros – presión para la adaptación del individuo a las reglas del grupo – y, si la desviación individual persiste, favorece la exclusión del individuo en la red, y tiene asimismo más inercia y un nivel de efectividad más bajo; un nivel de densidad muy bajo reduce la efectividad por la falta de afecto potenciante del cotejamiento; con todo, la evaluación de la dimensión "densidad" debe complementarse con análisis más cualitativitos, tales como detectar la presencia de subsistemas coherentes o conjuntos (clusters) en la red (que poseen en general mayor poder e influencia) y su relación con el individuo;

- composición o distribución, es decir, qué proporción del total de miembros de la red está localizada en cada cuadrante del círculo; las redes muy localizadas son menos flexibles y efectivas, y generan menos opciones que las redes de distribución más amplias; esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en círculos; así, hay gente cuya red significativa se centra en la "familia", de la que dos miembros (por ejemplo, una hermana y el marido) se localizan en el círculo interior y el resto en el círculo intermedio, coa que hace que la informante muy dependiente de esas dos personas centrales, y de la familia en general; con todo, debe también recordarse que las redes muy amplias pero homogéneas (tal como el caso de las sectas o cultos fanáticos) muestran más inercia y por lo tanto menos reactividad,
- dispersión, es decir, la distancia geográfica entre los miembros, lo que, obviamente, afecta al facilidad de acceso al y del informante, y por lo que tanto afecta tanto la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo como a la eficacia y velocidad de respuesta a las situaciones de crisis. Otros autores prefieren definir esta variable como accesibilidad, es decir, facilidad de acceso o contacto para generara comportamientos efectivos. La utilización de la distancia geográfica para evaluar esta variable está en proceso de revisión constante, gracias a adelantos recientes tales como las redes computadoras tipo Internet, que generan nuevas posibilidades de acceso a redes intensas, altamente reactivas y potencialmente sensibles;
- homogeneidad o heterogeneidad demográfica y sociocultural, es decir, según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, con ventajas e inconvenientes en términos de identidad, reconocimiento de señales de estrés, activación y utilización;
- atributos de vínculos específicos, tales como intensidad o tropismo, es decir, compromiso y carga de la relación, durabilidad, historia en común; y
- tipo de funciones cumplidas por cada vínculo y por el conjunto, lo que será discutido a continuación

Funciones de la red

El tipo prevalente de intercambio interpersonal entre los miembros de la red determina las llamadas funciones de la red. Un listado discreto de esas funciones incluye:

compañía social
apoyo emocional
guía cognitiva y consejos
regulación social
ayuda material y de servicios
acceso a nuevos contactos

Figura 4. Funciones de la red

- compañía social, es decir, la realización de las actividades conjuntas o simplemente el estar juntos; ciertas reacciones de duelo extremo de individuos a continuación de la muerte de un cónyuge con quien "hablaban poco y tenían pocos intereses en común" se liga a la pérdida de la compañía social de esa persona con quien, simplemente, compartían la rutina cotidiana;

"Hasta aquí nomás": Un ejemplo de compañía social.

Juana, quien fue mi niñera y que actualmente está promediando sus 80 años, cuan le pregunté hace poco tiempo qué era de la vida de una amiga suya con la que se reunía con bastante frecuencia desde hacía un número de años, me respondió: "Dejé de verla. Y no es para menos. ¡Mira qué atrevida: se puso a darme consejos de qué hacer con mi apartamento! ¿Quién se cree que es? Está bien que salíamos casi todas las semanas a dar una vuelta, tomar un té, ir al cine, ¡pero eso no le daba derecho a ha decirme qué hacer!"
Este comentario establece bien claro que ese vínculo había sido definido por Juana como gozando de los rasgos y privilegios de las "compañía social", y definitivamente no de "guía cognitiva y de consejos", y que de alguna manera esa restricción no había sido discriminada tan refinadamente por esa buena señora, la que fue expulsada de la red sin miramientos.

- apoyo emocional, es decir, intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro; es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas con un nivel bajo de ambivalencia; para subrayar la diferencia entre esta función y la anterior, algunos autores diferencian entre "interacciones frecuentes" y "relaciones de intimidad" (algunos compañeros de trabajo, por ejemplo, pueden ser interactores frecuentes pero no íntimos, algunos familiares íntimos pueden ser tanto interactores frecuentes como íntimos, etcétera);

"Un rayo de luz en la obscuridad": Un ejemplo casi puro de apoyo emocional.

Un amigo querido que pasó tres semanas de terror "desaparecido" en un centro de torturas hace ya un número de años me comentó con emoción lo importante que había sido pare él la presencia de uno de los carceleros (a quien sólo reconocía por la voz, ya que los prisioneros estaban en todo momento encapuchados y con los ojos vendados) quien, por alguna razón o ninguna se comportó de manera compasiva con él, trayéndole, por ejemplo, una frazada para cubrirse cuando yacía tiritando en el piso de la celda, recomendándole en voz baja técnicas para reducir el dolor durante las sesiones de tortura, y otros actos caritativitos de índole similar. Par mi amigo, esa voz y esa presencia constituyeron un puente de humanidad en ese mundo inhumano, y esos actos fueron cruciales no sólo por su valor "práctico" sino, fundamentalmente, por su valor emocional en ese contexto terrible.

- guía cognitiva y consejos, es decir, interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas, y proveer modelos de rol;

- regulación, (o control) social; es decir, interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas, permiten disipación de la frustración y de la violencia, y favorcen la resolución de conflictos. Muchos de los ritos y rituales sociales actúan como recordatorio de esas restricciones.

"Sosteném e que sin no le pego" Un ejemplo de regulación social.

Tomando el desayuno con un amigo y colega una mañana temprano en la vereda de una de de esas hermosas plazas pequeñas de Barcelona rodeada de edificios, fuimos testigos y participantes de una situación insólita para nosotros, a saber, el desarrollo de una pelea violenta entre prostituta y su macró, ambos borrachos o drogados. Comenzó con ambos sentados en un banco de la, él bebiendo una botella de vino o licor. Ella le pidió bruscamente que le pasara la botella (su brusquedad vociferante fue lo que comenzó a atraer la atención pública), él siguió bebiendo impertérrito, ella le tiró un manotazo, y él le pegó una cachetada que la dejó de bruces en el suelo, donde quedó inmóvil por unos diez segundos mientras que él, siempre sentado en ese banco de la plaza, seguís bebiendo y con indiferencia. Ella se levantó, y de atrás le pegó una trompada en la nuca y después salió corriendo. El se lanzó tras ella y le hizo una zancadilla certera que la plantó nuevamente de bruces en el suelo, - la cara de ella ya marcada por el pedregullo- mientras el retornaba al banco. Ella se quedó nuevamente inmóvil en el suelo por diez segundos, luego de levantó, corrió hasta el banco, cogió la botella que estaba junto a él y se la partió en la cabeza, para después salir corriendo otra vez. El se puso de pie, corrió una vez más tras ella, le hizo otra zancadilla que la arrojó nuevamente de bruces al suelo, y le pegó un par de puntapiés mientras ella yacía inmóvil. Todo esto ocurrió con una alternancia de periodos de violencia silenciosa y de insultos a los gritos, predominantemente por parte de ella.
Querría poner el acento en el comportamiento de la treintena de testigos de ese episodio, nosotros dos incluidos. El corrillo funcionaba como un sistema homeostático de doble relay. Por una parte, la apariencia facinerosa y el nivel de intoxicación de los protagonistas poseía un efectos aversivo: era mejor mantenerse a prudencial distancia para evitar uno en blanco de su violencia (fantaseando un "¿Y tú quien te crees que eres para…?". Por otra parte, la responsabilidad social nos lleva a intentar interferir en actos de violencia para con el prójimo, aun más cuando la violencia escala hasta adquirir dimensiones realmente peligrosas. Esto impulsaba a la gente a acercarse para interponerse entre los actores principales (además de que varios dieron instrucciones a viva voz a diversas personas que aparecieron en los balcones, atraídos por la alharaca, de llamar a la policía). Así, en aquellos momentos de la pelea en los que la violencia arreciaba, el corrillo de espectadores, que se había mantenido a prudencial distancia desde las veredas y como haciéndose distraídos , reducían la distancia con la pareja, cosa que tenía el efecto claro de generar una masa de testigos que, por mera presencia así como por nuestras exhortaciones, extinguía la escalada de violencia. En cambio, nuestra distancia del centro de la acción aumentaba notoriamente cuando ocurrían los intervalos entre los episodios de violencia. Ese cuerpo de ballet envuelto en consunos de acercamiento y distancia se disolvió en el momento que apareción la guardia civil (ella estaba para entonces sentada en el suelo y él nuevamente en el banco, ambos sangrando) para transformarse en pequeños corrillos que quedaron comentando animadamente los sucesos.

Otro ejemplo igualmente gráfico de control social lo que constituye una práctica característica de las secas, a saber, la de no permitir que ninguno de sus conversos recientes tengan un encuentro con familiares o amigos "de antes de la conversión" a menos que el contacto tenga lugar en una de las sedes del culto y con la presencia obligatoria de un representante sólido de la secta que "lo cuide de las contaminaciones y los riesgos del contacto con esa gente". Habitualmente ese representante opera con poder de veto otorgado, como prueba de su buena fe, por el nuevo miembro reclutado (Singer, 1995).

Un tercer ejemplo, esta vez, "por la negativa" (es decir, en el que lo típico es la ausencia de la red social y por lo tanto de control social9 lo proveen las familias en las que ocurre incesto o violencia. Una de sus características más salientes es que se mantienen consistentemente aisladas de toda red social, es decir, sin establecer o aceptar contacto con gente que vive en la vecindad, y manteniéndose a distancia geográfica y emocional de sus familias de origen, con poca actividad social y pocas visitas. La rigidez de fronteras y pobrezas de red, su fraccionamiento y su baja densidad reduce al mínimo la presencia de extra grupos.

Esto reduce a su vez la presión para el mantenimiento de las normas sociales, que el ojo del prójimo contribuye a controlar o cuestionar los comportamientos desviados. Aun más, el aislamiento social acaba por generar las condiciones que favorecen precisamente dichos comportamientos desviados: la falta de otro contacto social nutritivo transforma a la familia nuclear en un sistema cerrado autoabastecido y sin opciones, lo que favorece el incesto así como la violencia. Un fenómeno similar suele ocurrir también en las familias en las que el uso del alcohol y drogas está sumamente difundido.

- ayuda material y de servicios, es decir, colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud. De hecho, los terapeutas y otros trabajadores de salud mental suelen constituir un componente importante de la red de muchos pacientes psiquiátricos crónicos (los que será ilustrado más adelante con el ejemplo clínico "No hay nada como el hogar" del capítulo 3); y
- acceso a nuevos contactos; es decir, la apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo, éste es potencialmente un atributo de toda relación, pero aparece como rasgo importante sólo en algunas.

Cada vínculo de la red puede cumplir muchas de estas funciones. Así, tal vez tienes una herramienta con la que no compartes tus intimidades pero que es perfecta como acompañante cuando estás enferma: se constituye en interlocutor apto para charlas livianas, mientras pone un poco de orden en tu dormitorio (compañía social y ayuda material). En cambio, una amiga tuya íntima es tu paño de lágrimas para las penas del alma (apoyo emocional), pero no para las miserias del cuerpo, que no puede entender porque ella no se enferma nunca; con todo, es ella quien te ha invitado a su círculo de lectura, que incluye a seis mujeres a quienes no conocías y que se están transformando en buenas amigas tuyas (acceso a nuevos contactos). Y, cuando tú entras a tu lugar de trabajo, el saludo deferente del recepcionista te recuerda quien eres desde el punto de vista de la rol social (regulación social), aun cuando esa misma persona puede ofrecerte recomendaciones acerca de un problema que tienes con tu automóvil (ayuda material), o pedirte que le escribas una recomendación para otro trabajo (también ayuda material, pero en la otra dirección).

Naturalmente, las relaciones íntimas familiares y de amistad suelen cubrir simultáneamente un número importante de funciones, muchas de las cuales, por su riqueza, complejidad o idiosincrasia, trascienden las especificaciones de este listado.

Los testigos: una experiencia personal. Por el contrario, gozaba de una familia extensa amplia y presente y de un conjunto de amigos y compañeros. Con todo, mi impulso era siempre de apresurarme a compartirlo con él, quien me felicitaba calurosamente y, en el caso de las conferencias y los artículos, leía el texto y me comentaba anécdotas de su vida pertinentes al tema. Con todo, cundo promedió su novena década de vida, mi abuelo tendió sabiamente a replegarse y a dedicar más su atención a poner en orden sus propios recuerdos y conclusiones de una vida larga y rica, a expensas de dejar de prestar atención a eventos menores tales como mis pequeños logros. Al poco tiempo noté que ya había dejado de pasarle artículos y hacerle comentarios al respecto y que, por el contrario, parecía más interesado en las reacciones y los comentarios de uno de mis tíos, un profesional intelectualmente vigoroso e inquisitivo, que acabó recibiendo cuanta separata de artículo y copia de conferencia podía enviarles. Si bien era profesor de geología y cosas así, sus cometarios me resultaron siempre interesantes, pertinentes (a pesar de la distancia entre nuestras disciplinass9 y bienvenidos. Su muerte relativamente temprana me desbastó, no sólo porque le tenía cariño, sino porque su desaparición me deprivó de quien resultó ser el último de esa serie transgeneracional de espejos cálidos y generosos que habían contribuido a una suerte de historia evolutiva de yo-con-el-mundo, es decir, me confrontó con la realidad de que esa función, que podía llamar del "el testigo", cumplida con mis padres, luego por mi abuelo, y finalmente por él, no tendría ningún otro ocupante externo, que desde entonces yo sería mi único propio testigo.

Debe quedar claro que lo que acabo de describir es el producto de un proceso reconstructivo que tuvo como punto de partida mi esfuerzo por entender la intensidad de mi reacción de dolor ante la muerte de mi tío, y no de un plan preconcebido de depositación de funciones en la gente de mi red. Dicho de otra manera, hasta esa muerte ni siquiera sabía que un habitante de m red era "el testigo", ni que esa función había sido transferible pero que podía dejar de serlo. Con todo, se puede decir que yo la generaba meticulosamente, mis padres, mi abuelo, y mi tío, otro tanto. Esa función no había sido cumplida por ninguna de las otras personas significativas de mi red, amigos queridos, familiares, maestros, ni aun, debo confesarlo después de muchos años, por ninguno de mis varios psicoanalistas. Mostró ser, por el contrario, una función altamente especializada, entrañablemente querida, y perdida para siempre (o tal vez, internalizada) a partir de la muerte del último de sus representantes.

Como nota al pié de esta reminicencia, me pregunto: si bien me ha sido posible detectar –o tal vez construir retrospectivamente- esa función, ¿cuántas otras funciones, o roles, o díadas especializadas, forman parte anónima de mi ser social, funciones que aún siguen activas –pasando de persona en persona- o de desvanecieron a su tiempo, con la extinción de su depositario o de mi necesidad de ella?

Las funciones de los vínculos se estabilizan a partir de su reiteración exitosa ("la prueba del tiempo"). Con todo, ciertos eventos especiales pueden transformar relaciones con funciones multifacéticas en vínculos que simbolizan una función, o aun un recuerdo específico.

"Matando al mensajero": Una reminicencia personal.

Recibo un día una llamada telefónica de un colega psicoanalista a quien conocía de años atrás. Después de recordarme que él tenía como paciente a Mark, un médico psiquiatra amigo mío, me comentó, después de una serie de prolegómenos, que a su vez el había recibido una llamada de un dermatólogo de nota quien le informó que acababa de confirmar anatomopatológicamente en Mark un diagnóstico de un cáncer sistémico de mal pronóstico. ¿Por qué esa llamada? Porque mi amigo no tenía familia en la región donde vivíamos, y el dermatólogo pensó que sería mejor que fuera el psicoanalista quien le transmitiera esa información a su paciente, un acto muy difícil dado el pronóstico desfavorable de ese tipo de cáncer, cosa que no escaparía a la atención educada de Mark. ¿Y para qué me estaba hablando a mí el psicoanalista? Para pasar la patata caliente, por así decir, y pedirme que fuera yo quien transmitiera la información a Mark, arguyendo su deseo de poder preservar el espacio terapéutico entre ellos y porque sabía que yo era un amigo a quien Mark quería y respetaba. De hecho, éramos buenos amigos. Nos conocíamos desde hacía unos diez años. Habíamos sido compañeros de estudios universitarios y de participación en el movimiento estudiantil, habíamos pasado unas vacaciones juntos en campamento, habíamos compartido consultorio por un tiempo, nos encontrábamos con bastante frecuencia a charlar, en una relación cálida y afectuosa.

Acepté la noticia con preocupación y su solicitud con ambivalencia. Las razones que me había ofrecido el psicoanalista para hacerme ese pedido me resultaban débiles; poniéndome en su lugar, creo que yo habría aceptado el encargo difícil del dermatólogo y habría sido quien pasara la información. Con todo, poniéndome en el lugar de Frank, me parecía preferible recibir la noticia, independientemente de cuán dramática, de boca de un amigo que en la situación más estéril y desprotegida de un consultorio dermatológico o, tal cual me parecía percibir en este caso, psicoanalítico. Con lo que aun cuando no me gusta ser el protector de noticias penosas, acepté el rol y llamé a Mark invitándolo a que venga a mi casa a conversar. A su llegada, aclarando no había buena manera de presentar noticias difíciles, le conté la cadena de llamadas telefónicas y le transmití la información que poseía acerca de su diagnóstico y opciones terapéuticas. Mark recibió la noticia primero con incredulidad, después con desesperación, finalmente se calmó, discutiendo pronósticos acerca de su cáncer, para irse a "caminar y pensar" luego de un par de horas de conversación, Yo quedé, por cierto, angustiado, pero tranquilo de que el proceso había transcurrido tan bien como era posible.

Con todo, no predije un resultado de esta interacción: Mark no sólo dejó de activar todo contacto conmigo sino que comenzó a evitarme. Cuando, tiempo después, pude arrinconarlo, por decir así, por teléfono, preguntándole si estaba ofendido conmigo, me explicó que no, que me estaba agradecido por haber tomado el toro por las astas, pero que verme o hablarme le recordaba su diagnóstico y su pronóstico, cosa que él trataba de mantener alejado de su percatación tanto como podía, mientras seguía en los tratamientos oncológicos e intentaba continuar con su vida profesional y personal.
Más allá de los contactos periféricos inevitables derivados de pertenecer a redes intersectantes, desde entonces hablé con él con intimidad sólo un par de veces, la última en el hospital, poco antes de su muerte un par de años después. Durante ese lapso, lo había perdido como amigo. Con todo, también entendí su lógica, y creo que no me lo tomé personalmente (¡salvo con el psicoanalista!)
Recordando este acontecimiento me queda claro de que manera nuestro vínculo se había asociado a la información transmitida: el peso de la misma asociado a la información transmitida: el peso de la misma había adquirido dominancia sobre otras funciones del vínculo. Estoy seguro de que, además de su compañera, él tenía otros amigos íntimos, conocidos y colegas que configuraban su red social, y que lo acompañaron aptamente durante ese par de años que siguieron a nuestro encuentro. Yo, a mi vez, había sufrido el desitno que frecuentemente aqueja a los mensajeros de malas noticias, a saber, la colonización de las múltiples funciones de la relación por un tema de peso vital.

Atributos del vínculo

Cada vínculo puede ser analizado en términos de sus atributos, a saber:

- las funciones prevalecientes, es decir, cuál función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a ese vínculo;
- la multidimensionalidad o versatilidad, es decir, cuántas de esas funciones cumple; esa persona amiga es una compañía social buscada y además es un buen paño de lágrimas y fuente de consejos, en tanto que esa otra es magnífica para las actividades sociales pero imposible como consejera, o viceversa (el ejemplo "Hasta aquí nomás" presentado más arriba también ilustra la versatilidad o, en su caso, la falta de versatilidad, en un vínculo)

- la reciprocidad, es decir, si tú cumples para con esa persona el mismo tipo de funcione, o funciones equivalentes, a las que esa persona cumple para ti, o no; este atributo es también conocido como "simetría-asimetría". Por ejemplo, las relaciones entre padres e hijos son decididamente no recíprocas durante las primeras décadas de la vida de los hijos (salvo en casos de emergencias o de hijos parentificados) pero en la mayoría de los casos se transforman en simétricas y, subsiguientemente, si los padres se transforman en ancianos frágiles, la relación se vuelve complementaria "en la otra dirección".

función prevaleciente

multidimensionabilidad

reciprocidad

Intensidad (compromiso)

frecuencia de los contactos

historia

Figura 5. Características del vínculo

- la intensidad, o el compromiso de la relación, es decir, el tropismo o atracción entre los miembros; esta variable puede ser definida también como "grado de intimidad"
- la frecuencia de los contactos, al respecto, merece notarse que, a mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad; al mismo tiempo, muchos vínculos intensos pueden ser reactivados rápidamente aun cuando haya transcurrido un lapso importante entre contactos; y
- la historia, de la relación, es decir, desde hace cuánto tiempo se conocen y cuál es la experiencia previa de activación del vínculo.

Tal cual ha sido ya subrayado y ejemplificado, estas variables son interdependientes. Por ejemplo, una relación con mucha historia en común mantiene intensidad aun cuando los contactos no sean muy frecuentes. La estabilidad y confiabilidad del vínculo, por lo tanto, resulta una combinación de funciones.

Merece acotarse, considerando su peso substancial como determinantes de la salud y enfermedad, que las variables de red adquieren relevancia clínica aún mayor en nuestros tiempos, en los que:

- un porcentaje creciente de la población no vive en pareja o en familia sino sola.
- hay menos presión social que fuerza de participación en actividades sociales informales (clubs, actividades religiosas y en otras organizaciones voluntarias).
- un mayor número de parejas deciden no tener hijos o tienen hijos adultos que viven lejos.
- Un número cada vez mayor de individuos, parejas y familias emigran o cambian de área de residencia reiteradamente en el curso de su vida; y, en términos generales,
- existe una reducción de las actividades tribales con la familia extensa.

Implicaciones de este nivel de análisis

La incorporación de las variables de red social a nuestros modelos tiene consecuencias para nuestra actividad conceptual y clínica cotidiana, para los procedimientos de las instituciones en las que practicamos, y , por qué no, para nuestra vida personal.

La sensibilización a las variables de red tiene efectos extremadamente interesantes en los terapeutas. En primer lugar, la exploración de la red social personal de los pacientes la hace "visible" tanto para el terapeuta como para los pacientes mismos. Esta materialización de su presencia y relevancia a través del acto de nombrarla, del hablar acerca de ella, es un primer paso para acceder a ella con fines terapéuticos. En segundo lugar, el trazado de los mapas de red permite decidir cuál o cuáles de las muchas redes intersectantes puede ser activada (aun invitada a sesiones), desactivada, o modificada en momentos de crisis, cosa que expande cualitativamente el repertorio conceptual y pragmático del terapeuta. Y en tercer lugar, y no en orden de importancia, de esta óptica derivan muchas "tareas para el hogar" posibles. Estas incluyen intervenciones indirectas tales como actividades que pueden ser recomendadas a los paciente con el objeto de activar, movilizar, desactivar, recortar las redes: desde "haz una llamada telefónica a una persona distinta cada día por dos semanas, tan sólo para charlar por cinco minutos" como recomendación a un paciente deprimido y aislado que tiene una red social desactivada por un largo periodo de enfermedad, hasta recomendar la instalación de un contestador telefónico automático para poder filtrar llamada de miembros intrusivos de la red. Incluyen también las visitas a familiares distantes o amigos perdidos en el tiempo con el objeto de desmitificar secretos y el desarrollo de rituales de reafirmación de relaciones así como las reuniones de red y las otras múltiples intervenciones incluidas en los varios ejemplos clínicos de este libro.

En términos de trabajo institucional, los procesos de evaluación, las admisiones y el trabajo terapéutico en servicios psiquiátricos, tanto en consulta externa como en hospitalizaciones, se enriquecen dramáticamente con la inclusión de la óptica de red. En el caso específico del trabajo en crisis con pacientes psiquiátricos crónicos, es de particular utilidad entender que los miembros del equipo terapéutico de otras instituciones con las que el paciente o su familia interactúan constituyen en muchos casos parte esencial de la red social de los pacientes, y merecen ser incluidos en la consulta (cfr., por ejemplo, el caso clínico "No hay nada como el hogar", más adelante.

Finalmentem, en el nivel personal, un óptica que formaliza el impacto de nuestra red social en nosotros mismos, así como nuestra presencia clave en la red de muchas personas, realza una ética de nuestra responsabilidad personal: somos parte de la identidad de familiares, amigos, y tantos otros, muchas veces, aun sin habernos percatado de ello, sin haberle dado importancia, sin cuidar. ¿Quiénes están incluidos en nuestra red? ¿Quiénes son parte de nuestra identidad? ¿Los reconocemos? ¿Los nutrimos? ¿Los tratamos como lo que son, es decir, como parte de nosotros mismos?

"Aprendiendo el ABC": Un ejemplo clínico

Una mujer de 25 años es transportada en ambulancia al departamento de emergencia de un hospital general. El servicio de urgencia fue activado por una llamada telefónica del marido, quien, al volver del trabajo, la encontró sentada en el suelo mirando a la pared en silencio, mientras sus dos hijos, de dos y de cuatro años, jugaban a su lado. Describió con alarma que su mujer respondió mínimamente a sus preguntas y exhortaciones. Durante la entrevista de admisión, la mujer se mostró confusa y desorientada, respondiendo lenta y monosilábicamente a las preguntas del entrevistador. La paciente murmuró que sentía que no podía cuidar de sus hijos ni de su hogar ni de nadie. El marido, un hombre tímido y enjuto que la acompañó en todo momento, parece genuinamente preocupado y cariñoso. Ambos son blancos, de clase socioeconómicamente humilde, con poca educación formal. Durante la entrevista de admisión no fue posible generar ninguna hipótesis plausible acerca del desencadenante en crisis.

En entrevistas subsiguientes, y en el servicio de internación psiquiátrica, la paciente fue conectándose de a poco, y finalmente pudo proveer información acerca de la historia de su vida, siempre con un estilo reticente, tímido e inseguro. Nació y se crió en una granja aislada en la ladera de una montaña, en un contexto de privación tanto económica como emocional, de ignorancia y violencia. Varias de sus hermanas fueron víctimas de incesto (por parte de hermanos, tíos, y abuelos) pero la paciente pudo evitarlo gracias a haber establecido desde la muy temprana adolescencia una relación con su actual marido, que trabajaba en la granja como mecánico tractorista. Él la protegió del abuso sexual rampante que caracterizaba a la familia, y, al cabo de pocos años, escaparon juntos a un pueblo vecino, donde se casaron para luego mudarse a un pequeña ciudad, donde viven actualmente. El trabajaba de mecánico en una fábrica, con un segundo trabajo de tiempo parcial, y ella se dedicaba a la crianza de sus hijos y a las actividades del hogar. Recientemente se habían mudado de un departamento un tanto estropeado en un vecindario muy humilde a una casa en un vecindario de mejor calidad. Cuando exploramos su red social, resultó claro que los únicos contactos que ella mantenía erán con su madre, con quien sostenía conversaciones telefónicas casi a diario, su marido, quien trabajaba sesenta horas por semana, y los dos pequeños. Si bien nunca había tenido amigas, la indagación reveló que, cuando se mudaron a la nueva casa, ella dejó atrás los tenues vínculos que había establecido con unas pocas vecinas que también tenían hijos pequeños.

En el curso de su internación, en sesiones conjuntas con el marido así como individuales, subrayamos su aislamiento y lo explicamos como un resultado razonable de la falta de habilidades sociales necesarias para establecer nuevos vínculos. Esta falta de habilidad fue a su vez descrita como la consecuencia natural e inevitable de haber sido criada en una familia socialmente insular y con habilidades rudimentarias para el contacto interpersonal. Dado que la situación de trabajo fuerza la sociabilización en los varones, su marido tuvo acceso al desarrollo de habilidades de contacto social más avanzadas para ella. Su historia de vida fue revisada nuevamente desde este ángulo, subrayando tanto las dificultades de sus circunstancias como los progresos y logros que, a pesar de todo, también caracterizan sus vidas. La crisis actual de ella fue definida como una crisis de aislamiento así como una señal de que estaba pronta para un nuevo paso evolutivo en su desarrollo personal, abriéndose al contacto social. El mlieu del sector internación, concordamos, constituía una situación educativa ideal para la adquisición de nuevas habilidades sociales.

A continuación trazamos un plan de acción, con la colaboración activa y entre asustada y curiosa de la paciente y el marido. Su objetivo fue definido como el aprendizaje de cómo desplegar comportamientos sociales apropiados para favorecer el contacto y establecer relaciones. El terapeuta que trabajaba con la paciente caminaría por los corredores del sector junto a la paciente y él saludaría a la gente e intercambiaría conversaciones triviales, lo cual tenía que ser imitado por ella. De hecho, fue extremadamente interesante y aun conmovedor verlos caminar juntos, él saludando al pasar a otro paciente o un miembro del personal, tal vez deteniéndose a intercambiar unas pocas frases acerca de las actividades del día o de la comida o del clima, y ella imitándolo en los saludos y participando muy seria de la conversación, después de la cual seguían caminando y el terapeuta la felicitaba discretamente por la tarea bien cumplida, para luego continuar con más de los mismo. También se definió como importante el desarrollo de habilidades conversacionales más sofisticadas. Para ello se usó el contexto de los grupos terapéuticos y educativos del sector de internación como campo de experimentación. Para favorecerlo, establecimos la consigna con los coordinadores de grupo de que crearan espacio y posibilidades para la paciente a través de preguntarle opiniones y favorecer gentilmente su intervención facilitando interacciones satisfactorias.

La paciente fue dada de alta en 10 días, y tanto ella como el marido fueron vistos en unas serie de 5 sesiones de pareja centradas en la lenta (así se lo recomendamos) evolución de los experimentos sociales de ella. Buena parte de dichos experimentos consistieron en favorecer conversaciones con vecinas cuando salía a pasear con sus niños (la conversación de madres centrada en sus niños es una modalidad social muy importante para la expansión de la red), incluyendo cómo aceptar cumplidos y cómo generarlos. Ambos definieron la experiencia como muy gratificante. Para entonces todos sus síntomas habían desaparecido.

En esta viñeta clínica merecen resaltarse los siguientes elementos, de particular relevancia en términos de red:

- cuando la red es muy tenue, pérdidas que aparecen como triviales – la desconexión con algunas vecinas con las que mantenía un contacto social mínimo- se transformaron en centrales;
- la existencia de habilidades para establecer contacto social no pueden descontarse; por el contrario, mucha gente posee habilidades sociales muy precarias o muy estrechamente especializadas (estableciendo siempre y de entrada una relación de dependencia y apaciguamiento, o de succión, o de críticas a terceros)
- las habilidades sociales pueden ser adquiridas, dado un contexto de apoyo y estímulo.

Como un aparte, no escapará al lector la diferencia, tanto en términos de enfoque terapéutico como de destino de vida del paciente, entre esta manera de ver las cosas y otros enfoques o medios institucionales prontos a diagnosticar fobias, esquizodias o desórdenes de personalidad. De hecho, uno puede muy fácilmente imaginar a esta paciente atrapada en uno de esos círculos viciosos en los que un diagnóstico clínico psicopatológico etiquetante prematuro conduce a la prescripción de mediación psicotrópica con efectos secundarios poderosos, los que a su vez sólo confunden el cuadro y confirman el diagnóstico.

Tanto en este como en los otros ejemplos clínicos, merece también notarse la facilidad con que la gente accede a conversar acerca de los procesos de red en los que está implicada. En contraste con algunos modelos interpretativos (que se basan en la atribución de motivaciones o conflictos inconscientes con los pacientes, cuando concuerdan, lo hacen para no contradecir a su terapeuta o bien por acuerdo cognitivo, de segunda mano, por así decir) y aun con algunos modelos familiares (que puede resultar en polarizaciones ligadas a la culpa o en las batallas por el poder), las conversaciones basadas en los modelos de red resultan comprensibles y familiares desde el comienzo, dan acceso a un mundo que está al borde de la percatación, o que ha sido ya reconocido aun cuando su relación con los problemas presentes no ha sido establecida. En la situación terapéutica , esta familiaridad temática permite un diálogo colaborativo (en el sentido de una coparticipación más simétrica) y fluido. Además, provee un acceso fácil a un nivel de co-construcción consensual de historias (descripciones y explicaciones de común acuerdo) acerca de la naturaleza del problema motivo de consulta que (a) colocan a los participantes en posiciones más favorables que las que poseían con descripciones patologizantes previas; y (b) conducen a planes de cambio que son viables, que confirman esas nuevas descripciones, y que generan una experiencia en las que los pacientes son agentes activos en su propio cambio.

El ejemplo “Aprendiendo el ABC “ realza otra variable que, a mi criterio, jugó un papel importante en las vicisitudes de esa paciente y en la de tantos otros que nos consultan, especialmente los del sector público, a saber, el hecho de haber vivido desde siempre inmersos en la cultura desesperanzada de la pobreza.

De las múltiples variables así llamada macrosociales que afectan directamente a los individuos, la experiencia social de ser pobre es particularmente marcante y desmoralizante: la experiencia de individuos, familias y grupos sociales sumergidos en pobreza es una de falta de control sobre su medio. Esta experiencia, merece subrayarse, es co-construida por muchas de las agencias e instituciones sociales con las que los sujetos interactúan –ya que las instituciones, a través de sus acciones y procedimientos, y a través de múltiples interacciones estigmatizantes de sus representantes con los usuarios, también tienden a describirse a sí mismas como el control y con poder, y a los individuos como careciendo de éstos.

De hecho, en nuestra sociedad el poder se puede operacionalizar como nuestra capacidad de acceso a recursos así como nuestra capacidad de poder ser (pro) activos más bien que reactivos, es decir, nuestro potencial para generar cambio y prevenir consecuencias negativas a través de nuestras acciones. Mediante esta capacidad de ser actores, o agentes de cambio, generamos en nosotros mismos, y en quienes nos rodean, un sentimiento de eficiencia: el mundo nos refleja y devuelve nuestras acciones como capacidad, efectividad, competencia, poder. La falta de ese efecto de respuesta (de ese feedback) por pare del mundo nos genera desesperanza y falta de confianza en nosotros mismos. Seligman (1975) llama “desesperanza aprendida” a ese proceso desmoralizante derivado de la experiencia de que nuestras acciones no tienen efecto. Uno de los múltiples desafíos de un enfoque sistémico que incluye responsablemente las variables de contexto –abarcando las variables de red, socioeconómicas y culturales- consiste en desarrollar historias que incorporen esperanza, que generen un feedback de autoría, que subrayen las capacidades y la eficiencia potencial en quienes nos consultan.

Cabe hacer notar que, en nuestro trabajo con la pareja del último ejemplo y con nuestros pacientes en general, tendemos a establecer un diálogo en el que, si bien generamos alternativas con nuestro modo de participar en la conversación (con preguntas circulares, connotación positiva, etc.), de hecho acompañamos a los pacientes en su búsqueda de los cambios viables, más bien que introducir el cambio por nuestra cuenta “para su bien”. En la acepción propuesta por Wynne, McDaniel y Weber (1986), tendemos a funcionar como consultores de personas competentes, pero necesitando la orientación de un experto más bien que como terapeutas de personas con problemas que requieren alguien que se los resuelva. De esa manera, favorecemos expectativas realistas y objetivos viables, con un supuesto de competencia (en el sentido de operar suponiendo que los pacientes poseen las habilidades necesarias para lograr los cambios, más bien que considerándolos disfuncionales), creando un discurso y un efecto de esperanza, en vez de desmoralización.

El grueso de las así llamadas "familias multiproblemáticas" está constituido por familias de los estratos socioeconómicos más carenciados. Este rótulo y esta locación social permiten predecir en torno a dichas familias la presencia activa de múltiples agencias o múltiples sistemas de asistencia social y de salud. En estos casos es particularmente útil llevar a cabo con la familia una "evaluación macrosistemática" (Imber Black 1988) para descubrir y definir quiénes participan de los cuidados de la familia y quiénes pueden y deben ser incluidos si es que decidimos convocar en el futuro una reunión de red que incluya a los sistemas de ayuda. Esta estrategia se asocia conceptualmente con la noción de "sistema generado por el problema" (Goolishian y Anderson, 1981), abarca a todos aquellos que participan en identificar el problema y tratar de resolverlo, y, por lo tanto, quienes contribuyen por sus acciones a definir a la familia como "multiproblemáticas" y a los problemas como tales. Sistemas basados en problemas funcionan frecuentemente como sistemas que mantienen los problemas, a pesar de sus mejores intenciones. Merece subrayarse que la convocación y coordinación de las reuniones de red que incluyen a todos los representantes de agencias de servicio social y otros sistemas de ayuda permiten favorecer cambios cualitativos en la manera en que los participantes hablan acerca de los problemas. Estas reuniones, bien conducidas, tienen el efecto de aumentar el poder de decisión y autonomía de los pacientes y las familias, y por lo tanto, favorecen cambios terapéuticos cruciales. Al mismo tiempo, requieren mucho tacto político y una permanente posición (one down) por parte de los convocadores y coordinadores.

DETERMINANTES DE LA SALUD Y ENFOQUES DE RIESGO

Determinantes de las adicciones de niñas, niños y adolescentes en edad escolar

- Se trata de encontrar y modificar las causas que subyacen a los problemas del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y modificarlas para que incidan en la salud de las personas y comunidades.
- Los determinantes pueden actuar de manera directa o indirecta.
- Actúan por sí solos o interrelacionados.
- Un solo determinante puede tener múltiples efectos en la salud de las personas.
- La salud de un individuo se da por la suma de factores.
- Existen muchos determinantes de las adicciones que recaen fuera del sector salud o del educativo, por lo que se requiere de acciones intersectoriales e integrales.

Clasificación de los determinantes de las adicciones en niñas, niños y adolescentes en edad escolar

- Biológicos: edad, sexo y carga genética.
- Sociales: económicos, políticos, organizacionales y culturales.
  - Medio ambiente
  - Estilo de vida
  - Servicios de salud

Psicológicos: resiliencia, autoestima, autoefica- cia, habilidades sociales e interpersonales, nivel de logro académico.

- Desde este enfoque:
  - Es el contexto el que determina si una causa o factor actúa favorablemente en la salud de la población.
  - Un determinante no se puede clasificar como positivo o negativo fuera de un contexto determinado.

- Educación, alimentación, existencia de servicios básicos, pobreza (nivel socioeconómico), inequidad social y de género, son algunos de los determinantes sociales de las adicciones en población escolar.

Enfoques de riesgo

Factores psicológicos de las adicciones en población escolar

Factores de riesgo	Factores de protección
Factores psicológicos	
• Desventajas en la constitución física: complicaciones perinatales, desequilibrio químico-neurológico, discapacidad. • Limitaciones en diversas habilidades del desarrollo (inteligencia, habilidades sociales, destrezas lectoras), trastornos diversos (déficit de atención) y dificultad para desarrollar hábitos apropiados de trabajo. • Dificultades emocionales: apatía, inmadurez emocional, baja autoestima, problemas en manejo de emociones. • Conducta agresiva precoz. • Bajo rendimiento escolar.	• Habilidades cognitivas. • Habilidades sociales. • Aptitud social. • Habilidades para la resolución de conflictos. • Capacidad para responsabilizarse del comportamiento propio. • Capacidad para plantearse metas viables. • Sentido del humor positivo. • Inteligencia por lo menos igual al promedio. • Desempeño escolar conforme a las expectativas del nivel y grado educativo.

Factores sociales de las adicciones en población escolar

Factores de riesgo	Factores de protección
Factores sociales	
• Circunstancias familiares que impiden la conformación de lazos de confianza y de apoyo mutuo. • Consumo y abuso habitual de sustancias adictivas en la familia. • Falta de supervisión de los padres sobre los intereses, necesidades e inquietudes de los adolescentes. • Problemas para establecer relaciones interpersonales.	• Lazos de confianza y respeto entre los adolescentes y los adultos de la familia. • Altas expectativas de la familia ante los logros escolares • Monitoreo de los padres y tutores. • Atención a los lazos con grupos de pares y a los modelos de conducta que interesan a los adolescentes.

Factores ambientales de las adicciones en población escolar

Factores de riesgo	Factores de protección
Características del medio	
N Poco apoyo emocional y social. • Prácticas autoritarias o arbitrarias en la escuela. • Disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en la comunidad, el plantel educativo o el hogar. • Insuficiente vigilancia y aplicación de sanciones por incumplimiento de la legislación que regula la venta, distribución y consumo de sustancias. • Problemas comunitarios de cohesión social. • Carencia de espacios para el uso productivo y responsa- ble del tiempo libre en los adolescentes. • Enfoque punitivo de resolución de conflictos en la escuela, maltrato y violencia en el aula, ambiente de desmoralización escolar.	• Comunicación fluida entre la casa y la escuela. • Cuidado y apoyo, sentido de “comunidad” • en el aula y en la escuela. • Expectativas ajustadas hacia el logro de aprendizajes en los alumnos. • Coordinación y consenso entre el personal de la escuela sobre las prioridades de ésta. • Participación de los jóvenes, compromiso y responsabi- lidad en las tareas y decisiones escolares. • Oportunidades de participación de los jóvenes en activi- dades comunitarias. • Leyes y normas claras contra el uso de sustancias ilega- les, armas de fuego y la comisión de actos ilícitos. • Políticas públicas antidrogas. • Reconocimiento académico, motivación continua, trabajo en grupo, enfoque democrático para la solución no violenta de conflictos, respeto a la diversidad

Fuente: Bernard, 1991; Kotliarenco y colaboradores. 1997; Luther y Zigler, 1992; Rutter, 1987, publicado en: Mangrulkar y colaboradores, 2001; NIDA, 2004.

MODELO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR

En este apartado, se presenta una adaptación del modelo Nueva Vida del Consejo Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud, con el fin de precisar los conceptos más comunes, asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Definición de droga

En 1964, la Organización Mundial de la Salud definió que una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

Actualmente, se utiliza el término para referirse a cualquier sustancia que:

- Al ser introducida en un organismo es capaz de al- terar o modificar una o varias funciones psíquicas.
- Induce a repetir su autoconsumo, por los efectos que genera.
- Puede producir malestar físico y/o psíquico cuando se interrumpe su consumo (dependencia psíquica y/o física).
- Se consume sin prescripción médica.
- Aun con prescripción médica, se utiliza con fines no terapéuticos.

Clasificación de las drogas

1. Por su perfil farmacológico:
   - Depresores
   - Estimulantes
   - Alucinógenos
   - Opiáceos
   - Disolventes inhalables
2. Por su uso:
   - Médicas
   - No médicas

3. Por sus restricciones:

- Legales (tabaco y alcohol)
- Ilegales (mariguana, cocaína, *crack*, cristal, heroína, LSD, drogas sintéticas, entre otras)

Fuente: www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Servicios/Biblioteca/presentacionesppt/83.ppt#257,1,CLASIFICACIÓN DE DROGAS.

Clasificación farmacológica de las drogas

Efectos	Tipos
Depresores:	
• Disminuyen o vuelven lento el funcionamiento del sistema nervioso central. • Alteración de la concentración y, en ocasiones, del juicio. • Disminución de la apreciación de los estímulos externos. • Relajación. • Sensación de bienestar. • Apatía. • Disminución de la tensión. • Desaparición de la angustia.	• Opiáceos • Alcohol etílico • Disolventes volátiles • Sedantes • Hipnóticos • Ansiolíticos
Estimulantes:	
• Aceleran la actividad del sistema nervioso central. • Euforia. • Desinhibición. • Menor control emocional. • Irritabilidad y agresividad. • Menor fatiga. • Disminución del sueño. • Excitación motora. • Inquietu	• Cocaína • Crack • Anfetaminas • Metanfetaminas • Nicotina (tabaco) • Cafeína (xantinas)
Alucinógenos:	

Efectos	Tipos

* Actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo alucinaciones o ensueño, alteran la percepción sensorial.
* Modificación del estado de vigilia.
* Modificación de la noción de tiempo y espacio.
+ Exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de vista y oído.
	* Mariguana (cannabinoides)*
	* Psicomiméticos
	* Psicodislépticos
	* Psicodélicos:
	  * LSD 25
	  * Mezcalina
	  * Psiloscibina
	  * Fenilciclidina

Fuentes: CIJ. Clasificación de las Drogas. Disponible en: http://www.cij.gob.mx/Paginas/PDF/Especialistas/tratamiento/CAPITULO_II.pdf y CONACE, Orientaciones para abordar problemas de consumo en la educación media, p. 51, consultado en http://www.conacedrogas.cl/incio/comu_edu_edu_media.php, el 16 de octubre de 2008.

* Los cannabinoides se pueden clasificar en diferentes grupos, como depresor, estimulante o alucinógeno, dependiendo de la dosis, el tiempo de consumo, estado de ánimo del usuario y otras condiciones del entorno.

Fases del proceso adictivo: uso

La etapa previa que conduce a una persona a la dependencia de una sustancia es la experimentación con la misma, primero, de manera eventual; luego, de modo recurrente.[1] Se dice que un individuo es consumidor cuando:

- Existe administración de la droga.
- Usualmente hace referencia a los primeros contactos del individuo con la sustancia.
- También se conoce como uso esporádico u ocasional, a menos que el individuo presente tolerancia, abstinencia o problemas en otras áreas derivados del consumo.
- Habitualmente está asociado con la utilización experimental o de primera vez.

Fases del proceso adictivo: abuso

- El uso se vuelve un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de 12 meses:[2]
  - Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (por ejemplo ausencias repetidas o rendimiento escolar, suspensiones o expulsiones del plantel educativo; descuido de los niños o de las obligaciones domésticas).
  - Empleo recurrente de la sustancia en situaciones en las que es físicamente peligroso (por ejemplos conducir un automóvil o accionar una máquina bajo sus efectos).

1 Medina Mora ME (2001), "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición", en: *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, Manual Moderno.

2 American Psychiatric Association (2002), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), Barcelona, Masson*

- Problemas legales frecuentes asociados al uso de drogas.
- Uso continuado de la sustancia, a pesar de los problemas sociales o interpersonales derivados de éste (por ejemplo discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación o violencia física).

- Los síntomas no llegan a cumplir los criterios para la dependencia de sustancias.

Fases del proceso adictivo: dependencia o adicción

Se determina que existe dependencia o adicción cuando el consumo de la sustancia conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, lo que se expresa por tres (o más) de los siguientes síntomas; en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualesquiera de los siguientes ítems:

- Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- Al consumir la misma cantidad de la sustancia, el efecto disminuye claramente.

2. Abstinencia, definida por cualesquiera de los siguientes ítems:

- Síndrome de abstinencia característico de cada sustancia (sudoración, taquicardias, temblor, irritabilidad, ansiedad).
- Se recurre a tomar la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo mayor que al inicio del consumo.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la misma (fumar un cigarro tras otro) o en la recuperación de sus efectos.
6. Disminuye la realización de actividades sociales, laborales o recreativas.
7. Se sigue consumiendo la sustancia, a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por ésta (por ejemplo la ingesta continua de alcohol, aun al saber que empeora una úlcera

Para establecer un diagnóstico más completo, es necesario especificar si se presenta:

- Una dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (si se cumple el punto 1 o 2).
- Dependencia no fisiológica: sin signos de tolerancia o abstinencia (si no se cumplen los puntos 1 y 2).

Modelo de Prevención Integral de las Adicciones Nueva Vida

Nivel de intervención	Nivel de consumo
Prevención universal	No consumo
Prevención universal	Uso experimental Empleo mínimo de las sustancias, asociado con actividades recreativas; limitado al consumo de tabaco, alcohol o una sola droga.
Prevención selectiva	Abuso temprano Consumo de más de una droga, mayor frecuencia, aparición de consecuencias negativas.
Prevención indicada	Abuso Uso frecuente y regular de una droga, en un periodo extenso, con mayor número de problemas.
Tratamiento	Dependencia Uso regular y continuo, tolerancia y búsqueda obsesiva de actividades asociadas al consumo.
Mantenimiento	Recuperación Regreso a la abstinencia; posibilidad de recaídas.

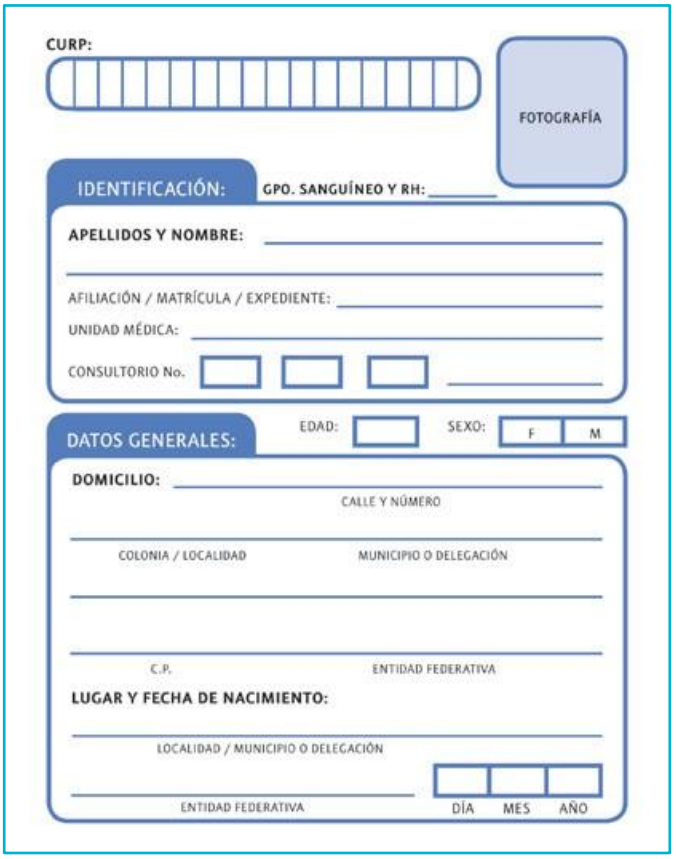
Intervenciones y acciones intersectoriales para la prevención del consumo de tabaco		
Universales	* Celebrar el Día Mundial contra el Tabaquismo. * Promover los lugares y escuelas libres de humo de tabaco. * Incorporarse al Programa Escuela y Salud. * Aplicar programas preventivos en escuelas y comunidad, contenidos en libros de texto. * Realizar campañas en medios masivos. * Impulsar políticas fiscales, prohibición de promociones y publicidad. * Eliminación de términos engañosos como *light* o *mild*; leyendas precautorias y pictogramas.	SALUD Servicios Estatales de Salud, CECA COFEPRIS CIJ, OSC y CIRT SEP, SHCP, SG, STPS CONADE, IMJ, sindicatos Congreso de la Unión Industria tabacalera
Focalizadas o selectivas	* Vigilar la no venta a menores de edad. * Detección de niños y adolescentes en riesgo de desarrollar adicciones.	Sector Salud Sector Educativo COFEPRIS Servicios Estatales de Salud, CECA
Dirigidas o indicadas	* Difundir uso de líneas de orientación telefónica. * Imponer leyendas precautorias y pictogramas. * Consejería para dejar de fumar. * Tratamiento médico: UNEMES-Centros Nueva Vida, clínicas de tabaquismo. * Tratamiento especializado.	Sector Salud Servicios Estatales de Salud, CECA CIJ y OSC SG/ COFEPRIS

Intervenciones y acciones intersectoriales para la prevención del consumo de bebidas con alcohol		
Universales	* Celebración de la Semana Nacional *Compartiendo Esfuerzos*. + Incorporarse al Programa Escuela y Salud. * Aplicación de programas preventivos en escuela y comunidad, contenidos en libros de texto. * Realización de campañas en medios masivos. * Regulación de publicidad en medios masivos. * Reglamentación sobre puntos de venta y horarios. * Aplicación de medidas para disminuir la disponibilidad. * Control de la producción de alcohol adulterado.	SALUD Servicios Estatales de Salud, CECA COFEPRIS CIJ, OSC Y CIRT SEP, SHCP, SG, STPS CONADE, IMJ, Sindicatos Congreso de la Unión Industria Alcoholera
Focalizadas o selectivas	* Incremento en control de la venta a menores de edad. * Promoción de la responsabilidad en el consumo. * Aplicación de programas especiales para grupos vulnerables: indígenas, niños en situación de calle, entre otros. * Utilización de alcoholímetros. * Capacitación al personal de la industria restaurantera.	Sector Salud Servicios Estatales de Salud, CECA COFEPRIS Sector Educativo SCT, STPS OSC, AA
Dirigidas o indicadas	* Consejería e intervenciones breves para bebedores problema. * Tratamiento médico: UNEMES-Centros Nueva Vida. * Vinculación con grupos de ayuda mutua (AA). * Aplicación de programas de prevención de recaídas y reinserción social. * Tratamiento especializado.	Sector Salud Servicios Estatales de Salud, CECA CIJ, AA, OSC SCT, STPS, DIF

Intervenciones y acciones intersectoriales para la prevención del consumo de drogas ilícitas		
Universales	* Celebración del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico de Drogas Ilícitas. * Incorporarse al Programa Escuela y Salud. * Aplicación de programas preventivos en escuelas y comunidades, contenidos en libros de texto. * Fomento de estilos de vida saludables. * Educación basada en habilidades para la vida en diferentes grupos de edad. * Realización de campañas en medios de comunicación. * Control en venta de drogas médicas.	Servicios Estatales de Salud, CECA SEP, SG, CIRT, OSC COFEPRIS, PGR, SSP Congreso de la Unión Congresos y autoridades locales Industria farmacéutica

Intervenciones y acciones intersectoriales para la prevención del consumo de drogas ilícitas		
Focalizadas o selectivas	* Detección oportuna e intervención breve para adolescentes que inician el consumo de drogas. * Consejería y orientación a personas adultas en riesgo.	Sector Salud Servicios Estatales de Salud, CECA SEP, CIJ, OSC PGR/COFEPRIS Red Universitaria contra las Adicciones
Dirigidas o indicadas	* Tratamiento médico: UNEMES-Centros Nueva Vida. * Tratamiento a presos adictos. * Reducción del daño en usuarios de drogas. * Programas de prevención de recaídas y reinserción social. * Tratamiento especializado.	Sector Salud Servicios Estatales de Salud, CECA CIJ y OSC COFEPRIS, PGR, SSP, STPS

Cartillas Nacionales de Salud: Datos de Identificación


CURP:

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES: EDAD: SEXO: F M

DOMICILIO: _____

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA DÍA MES AÑO

Temas comunes a todos los grupos de edad en actividades de promoción y autocuidado de la salud

1. Incorporación al Programa de Salud
2. Higiene personal
3. Alimentación correcta
4. Actividad física
5. Salud bucal
6. Prevención de adicciones
7. Prevención de violencia
8. Prevención de accidentes
9. Entorno favorable a la salud
10. Dueños responsables con animales de compañía
11. Incorporación a grupos de ayuda mutua
12. Otros

PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	**Utilidad** • Capacitarte para mantener tu salud y la de tu comunidad • Prevenir las enfermedades, adicciones, accidentes y violencia • Favorecer tu incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario **Frecuencia** • En cada consulta o contacto con los servicios de salud
2	HIGIENE PERSONAL	
3	ALIMENTACIÓN CORRECTA	
4	ACTIVIDAD FÍSICA	
5	SALUD BUCAL	
6	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
7	SALUD MENTAL (Desarrollo emocional y proyecto de vida)	
8	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)	
9	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
11	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, escuelas y patio limpio)	
12	DUEÑOS RESPONSABLES CON ANIMALES DE COMPAÑIA	
13	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
14	OTROS (Tuberculosis)	

FECHA	TEMA No.	FECHA	TEMA No.

Sesión 8

Sexualidad responsable y protegida

SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA: LOS CUATRO HOLONES SEXUALES

Eusebio Rubio Aurioles

Voy a invitarlos a un breve recorrido por las preguntas que me he hecho y algunas de las respuestas que he encontrado sobre nuestra sexualidad. No creo que sean todas las interrogantes que podamos hacer sobre esta cuestión, pero si ustedes se hacen más, otro objetivo se habrá cumplido.

Nuestra sexualidad

Podemos afirmar que no hay alguna otra área de nuestro ser que provoque reacciones más variadas. Para muchas personas, los sentimientos son tan intensos, que la búsqueda para encontrarles sentido, plenitud y gozo se ve interferida. Creo que nuestra sexualidad tiene, cuando menos, cuatro componentes:

La reproductividad

Nuestra sexualidad es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva. Me gusta pensar en reproductividad y no en reproducción, porque los seres humanos siempre tenemos esa potencialidad; a veces ésta no se hace realidad, por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad existe.

No quiero incomodar a quienes viven su sexualidad con plenitud y armonía sin reproducirse, pero debemos empezar por el principio para entender la complejidad de nuestra sexualidad. La reproductividad, por otro lado, no se limita al hecho biológico de embarazar y ser embarazada, sino que es, de hecho, una dimensión humana mucho más sofisticada: a los hijos biológicos hay que darles mucho, antes de que, en pleno derecho, podamos ser sus padres o madres.

Hay muchos seres humanos que no se reproducen, biológicamente hablando, pero son madres o padres muy exitosos, y en esa acción —que por cierto toma varios años de sus vidas— expresan su reproductividad. Otros individuos no son ni padres ni madres, biológicamente hablando, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológico como espiritual, y en esa acción —también de muchos años— expresan su reproductividad.

El género

En la evolución de los seres vivos, apareció el sexo en cierto momento; es decir, en un mismo tipo de organismo (los biólogos le llaman especie), aparecieron dos formas. Para simplificar las cosas, aquí les llamaremos *la forma masculina* y *la forma femenina*. Los científicos de la sexualidad llaman dimorfismo o sexo a esta cualidad, porque dimorfismo quiere decir dos formas. Es curioso, pero muchas veces no se piensa en esto: los seres vivos no necesitan tener sexo para reproducirse; muchos de ellos lo hacen sin tenerlo; demos dos ejemplos: las bacterias (tanto las buenas como las malas), cuando nos enfermamos de una tifoidea, por ejemplo, nuestro cuerpo es invadido por una de éstas (que se llama, elegantemente, *Salmonella tiphi*), quien se da gusto reproduciéndose en su medio ideal: el cuerpo humano.

¿Se imaginan la dificultad que tendrían las Salmonellas, si tuvieran que infectarnos en dos formas (diríamos Salmonellas macho y Salmonellas hembra)? Pero esto no es así, este microorganismo invade, crece, se multiplica y muere con un solo tipo de organismo en esa especie, se reproduce asexualmente. Muchos otros seres vivos que pueden causar enfermedades también se reproducen de esa manera: varios de los parásitos, como la ameba, los virus y otros tantos.

¿Por qué, entonces, la vida se desarrolló con la complicación de tener dos formas, y no una? Podríamos especular sobre qué sería la raza humana, si sólo hubiera una forma; no lo haré porque, además de aburrido, sería inútil. La respuesta que me satisface más proviene de la biología y de quienes estudian la evolución de las especies.

Ocurre que cuando una especie de organismo cuenta con dos formas, también cuenta con más espacio genético para almacenar información que se traduce al crecer el nuevo ser, en diversas formas de adaptarse al ambiente. La información genética es almacenada en el ácido desoxirribonucleico o ADN.1 Sucede también que toda la información se expresa en el ser desarrollado. Cuando en una especie de organismo hay una transformación evolutiva; es decir, una adaptación, esa modificación se da en el código del ADN, también llamado genético. A veces, los cambios no son exitosos y suceden enfermedades en el nuevo ser. Cuando una especie sexuada —o sea, que tiene dos formas: masculina y femenina— se reproduce, reúne los códigos genéticos de cada una de sus formas y la posibilidad de hacer cambios adaptativos exitosos, y sus probabilidades de evolucionar aumentan considerablemente.2 Yo creo que ésta es una respuesta más satisfactoria a la gran pregunta: ¿por qué somos dos, diferentes y necesarios?

Mujeres y hombres constituyen dos formas que dan origen al segundo de los componentes de nuestra sexualidad: el género, el cual se convierte, en el ser humano, en algo mucho más complejo que sus orígenes, pues adquiere desde los primeros años de la vida una dimensión psicológica muy compleja, que los científicos llaman identidad genérica.3

La identidad genérica (o de género) es una especie de marco de ideas, de conceptos, que todos tenemos respecto a lo que somos (en tanto hombres y mujeres), a lo que son los demás y a lo que debemos —o deberíamos— ser en función de nuestro sexo: masculino o femenino. Como los seres humanos nos comunicamos con nuestros semejantes, estas ideas las platicamos con otros, por eso los grupos que formamos desarrollan ideas compartidas de lo que

1 La UNAM ha publicado una antología de biología molecular donde aparecen aportaciones originales de algunos protagonistas de estos descubrimientos. Castañeda Mario (editor, 1985), *Antología de biología molecular*, México, UNAM/Imprenta Universitaria.

2 El artículo "Life", de Karl Sagan y los editores de la 15ª edición de *The New Encyclopedia Britannica* (1988), explica breve y simplemente el papel del sexo (diformismo) en la adaptación genética de los seres vivos.

3 El concepto *identidad de género*, tal como se usa en la actualidad, fue articulado por John Money y Ann Errhardt, en el libro *Man & Woman, Boy & Girl. Differentiation and Diphormism of Gender Identity from Conception to Maturity*, de John Hopkins, editado por University Press, Baltimore, en 1972.

es ser hombre y mujer y, desde luego, de lo que es un mal hombre y una mala mujer. Estas nociones compartidas han llamado la atención de muchos científicos y les han dado el nombre de papeles o roles sexuales.4

Como vivimos todos en un grupo social desde el momento en que podemos entender lo que quieren los otros —empezando por nuestros padres—, formamos nuestros propios criterios como resultado de esa suerte de cascada de ideas, a partir de lo que el grupo piensa que debe ser el hombre ideal y la mujer ideal. Por esa razón, nuestras diferencias básicas (biológicas) muchas veces terminan teniendo muy poco que ver con lo que al crecer esperamos llegar a ser.

El género, segundo componente de nuestra sexualidad, termina conformándose con ideas que han resultado fatales: "Las mujeres no deben votar", "los hombres deben luchar por su patria", "el honor de un hombre debe salvarse con la vida", "la mujer virgen es la única valiosa" y muchas otras por el estilo.

Hasta aquí las cosas son muy simples o eso parece. La intensidad de nuestros sentimientos ante nuestra sexualidad está casi siempre asociada a sus otros componentes. Si se piensan palabras aisladas —como si eso fuera posible—: pasión, deseo, amor, amante, entrega, posesión, compromiso, ruptura, impotencia, frigidez, fidelidad, infidelidad, satisfacción, placer, dolor, todas tienen connotaciones sexuales. Son palabras que nos hablan de los otros dos componentes de nuestra sexualidad: el erotismo y el amor. Al amor voy a cambiarle el nombre, porque creo que es más claro hablar del amor en sus múltiples formas, con múltiples nombres, pero para introducirlo prefiero usar el gran, complicado y deseado término.

El erotismo

Este concepto tiene su origen en la mitología griega. Estudiar los mitos —es decir, las creencias humanas que, a pesar de saberse o intuirse falsas, han subsistido por siglos— revela muchas cosas de quienes los perpetúan: los seres humanos. Eros, dios de la pasión y la fertilidad, tiene dos principios. El primero se refiere a una de las explicaciones griegas del origen del mundo: la teogonía de Esíodo: primero era el Caos, luego Geos y Eros (la tierra y el deseo).

Una tradición posterior hizo a Eros hijo de Afrodita, diosa del amor sexual y la belleza, y de Zeus, dios de dioses. Un relato también muy posterior atribuyó a Eros el enamoramiento de Psique, de quien la madre de Eros, Afrodita, tenía recelo y envidia.

Enviado por su madre, Eros llena a Psique de una vida mágica y placentera y la hace su esposa; no obstante, nunca permite que Psique lo vea directamente; se limita a pasar las noches de placer con ella.

Cuando Psique, alentada por sus celosas hermanas —quienes le advierten de la posibilidad de que su misterioso esposo sea un dragón—, decide verle la cara a su esposo, y éste la abandona como castigo.5

Por erotismo, entiendo la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Aquí, nuevamente se trata de una potencialidad; el hecho de que todos los seres humanos nazcan con esa posibilidad es

4 Muchos autores han estudiado los roles sexuales. En Estados Unidos, existe una revista científica dedicada a publicar exclusivamente artículos sobre papeles sexuales: *Sex roles*. Plenum Publishing Corp, NY. En el estudio de la conducta sexual, J Gagnon y W. Simon son reconocidos por la sistematización del concepto del guión (o *script*) sexual en el libro *Sexual Conduct: the Social Source of Human Sexuality*, Aldine, Chicago, 1973. J. Gagnon publicó luego un texto a nivel universitario, en el que retoma los conceptos sociales para explicar la conducta sexual: "Human Sexualities", Scott, Forestman, Gelnview Illinois, 1977. Hay una traducción al español de ese texto con los títulos: "Sexualidad y conducta social" y "Sexualidad y cultura", publicados por editorial Pax México.

5 El relato del origen del mundo, según la teoría de Esíodo, está tomado del artículo de Michael Grant, "Ancient European Religions", que aparece en la 15ª edición de *The New Encyclopedia Britannica* (1988). El relato del enamoramiento de Eros y Psique está tomado de Pierre Grimal. *Larousse World Mythology*. Hamlyn, Londres, 1989.

sumamente importante. La gran mayoría de nosotros la desarrollamos, la vivimos y la gozamos, pero no todos. Lo que es universal es la potencialidad. Como todos podemos, todos estamos expuestos a las experiencias que regulan su aparición, su desarrollo, su expresión y, también, su disfunción; es decir, la aparición del erotismo en una forma indeseada por nosotros o por el grupo social al que pertenecemos.

El placer sexual es un tipo de experiencia única. Si bien es cierto que la mayoría asocia la vivencia placentera erótica con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de nuestra vida, en las que descubrimos el erotismo. Para experimentarlo, necesitamos que nuestro cuerpo esté bien, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo.

El placer erótico no resulta solamente de la realización de nuestra fantasía, sino sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual parte de la aceptación de las experiencias que nos parecen estimulantes. Todas las culturas han demostrado tener a la vida erótica en un lugar importante.

Siempre que un grupo humano se organiza, entre las primeras cosas que regula, norma, prescribe y prohíbe están las experiencias eróticas.6 De los cambios que experimenta nuestro cuerpo se han ocupado muchos sexólogos, tanto del pasado distante, como contemporáneos. La medicina actual también se ha preocupado por atender esos cam- bios, así como de encontrar formas para ayudar a quienes tienen dificultades para vivirlos.

Las transformaciones que experimentamos son muchas, pero las más importantes son tres: el deseo por el placer erótico, la excitación al recibir la estimulación deseada —aunque a veces ésta sólo se recibe en nuestra imagina- ción— y nuestros genitales responden en forma más bien espectacular: aparece la lubricación de la vagina y la erección peneana, en la mayoría de las ocasiones; precedida por estos cambios, aparece la más característica de las respuestas eróticas: el orgasmo, que se nota mucho en los genitales pero que es sentido y ocurre, de hecho, en todo el cuerpo. La mayoría de las veces el orgasmo se acompaña de una intensa sensación de placer.7

Pienso que la experiencia del placer erótico es única, aunque, en esto, algunos de los más respetables estudiosos de la sexualidad no están de acuerdo.8 Dada la importancia que los grupos humanos conceden a la experiencia erótica, la misma adquiere muchísimos matices y puede expresarse en una multitud de formas.

6 La conclusión usada en el texto ha sido de varios autores, pero notablemente del sociólogo estadounidense Ira Reiss, quien recientemente conjuntó los hallazgos de muchísimos antropólogos, etnólogos y sociólogos en el estudio donde compara y analiza las diferencias culturales en sexualidad de una muestra de sociedades distintas que, de acuerdo con Murdock, representa a todas culturas. El libro se llama *Journey into Sexuality an Exploratory Voyage*.

7 Pensar en las respuestas del organismo en esta forma: deseo, excitación y orgasmo, se conoce en el mundo científico como *modelo trifásico, de Helen Kaplan*, una psiquiatra estadounidense que lo propuso de manera sistémica en el libro *Disorders of Sexual Desire and other New Concepts and Thecniques in Sex Therapy* (Helen S Kaplan y colaboradores, 1979), NY, Brunnel Mazel.

8 El autor más importante, cuya opinión difiere de que el placer erótico es una experiencia única es, desde luego, Sigmund Freud. Para él, la búsqueda de satisfacción que la energía libidinal manifiesta en la pulsión sexual puede o no gratificarse por la experiencia erótico-sexual, dependiendo de lo que haya sucedido en el proceso de su desarrollo. Para Freud y muchos de sus seguidores, la satisfacción de la pulsión libidinal puede darse en forma que, a la simple observación, parece no tener relación alguna con su objeto original (i.e. el encuentro genital). Hay tres maneras en las que esto puede suceder: cuando el objeto de gratificación permanece siendo alguno de los que tuvieron importancia fundamental en la infancia, y la gratificación adulta encuentra dificultades por algún evento en el desarrollo que la torna peligrosa o difícil, dando por resultado una perversión. A veces, el objeto es sustituido en forma tan completa que parece no tener algo que ver con el modo de gratificación original de la pulsión sexual; algunas de las más sofisticadas y admiradas expresiones artísticas y culturales son vistas por el psicoanálisis como el resultado de este proceso que denomina sublimación. Por último, las vicisitudes del desarrollo de la pulsión sexual pueden dar por resultado que ninguno de los dos procesos anteriores se estructure, y que la gratificación de la pulsión siga siendo buscada con la participación de muchos mecanismos de defensa ante la culpa y la ansiedad que generan su gratificación y el resultado (llamado proceso neurótico). La normalidad se adquiere, en la perspectiva psicoanalítica, cuando los conflictos propios del desarrollo se resuelven satisfactoriamente y es posible la búsqueda de gratificación libidinal en la vida adulta, de manera menos rebuscada. La obra de Freud es muy extensa y este punto de vista es notablemente complicado en varias de sus contribuciones fundamentales (los tres ensayos para una teoría sexual, "Introducción general al psicoanálisis", "Civilización y sus desilusiones" y "Las nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis" son los mejores ejemplos). Mi punto de vista es

Es interesante preguntarse ¿para qué? La respuesta que más me satisface también la dan los estudiosos de la biología y la evolución de las especies: es una manera muy sofisticada y desarrollada de incrementar la posibilidad de éxito evolutivo.9 Me voy a explicar.

La mayoría de los animales dependen de los ciclos hormonales para que la conducta reproductiva se presente; cuando la hembra entra en su fase reproductiva, emite señales a los machos de su especie que anuncian su momento de reproductividad y son de varios tipos: en algunas especies son visuales, en muchas otras, químicas; es decir, la hembra emite sustancias que, cuando entran en contacto con el macho, activan su deseo sexual.

Algunas de esas sustancias químicas también las producen los seres humanos; se llaman feromonas, y algunos laboratorios de perfumería aprovechan su fama animalesca para incluirlas en sus fragancias; los vendedores, con la esperanza de vender más, y los compradores, de que algún efecto tengan sobre su objetivo erótico.

Aunque éste es un hecho en nuestra vida mercantil, las feromonas no han probado su eficacia como despertadoras del deseo erótico en el ser humano. Recientemente, se ha reactivado esta discusión, gracias a los descubrimientos relacionados con el aparato vemoronasal, el cual hace factible la transmisión de mensajes químicos por medio de otras sustancias distintas de las feromonas. De cualquier forma, aunque esto se comprobara, el peso relativo de su acción sería pequeño.10

Nuestro erotismo no parece estar regulado, cuando menos en forma notoria, por esos mecanismos que, en los seres inferiores anuncian la ovulación; es decir, el momento en el que el apareamiento tendría mayores posibilidades de resultar en la concepción de un nuevo ser. Por el contrario, la ovulación en el ser humano está escondida. No hay anuncios ni visuales ni químicos (olfativos) ni de algún otro tipo sensorial. Dicho sea de paso, el único anunciador de la ovulación que tiene el cuerpo femenino es la viscosidad del moco cervical, hecho que se ha traducido en un muy complicado método de contraconcepción natural llamado método Billings.

Para contrarrestar esta aparente desventaja reproductiva, la conducta copulatoria del macho y la hembra humanos desarrolló una independencia notable: liberados de sus relojes hormonales, los actos copulatorios reproductivos de los dos sexos, necesarios para la supervivencia de la especie, podían ocurrir en cualquier momento, no necesariamente en el de la ovulación.

En esas condiciones, la especie correría el peligro de desaparecer, porque la conducta de la que depende su reproducción perdería su poder motivador; se necesitaba una nueva manera para que los hombres y las mujeres siguieran con su actuar reproductivo, esa nueva manera es el placer que se experimenta durante la cópula. El placer, ahora sabemos, no es solamente una experiencia de satisfacción por hacer lo que se desea.

En nuestro cerebro se liberan sustancias químicas que son muy parecidas —químicamente hablando— a la heroína, droga poderosa que con facilidad notable hace dependiente de ella a quien la introduce en su organismo. Según

diferente. Lo que Freud llama pulsión libidinal está en los seres humanos constituida por varias pulsiones, entendiendo por pulsión la constituyente biológica que nos impulsa a hacer cosas, a buscar en nuestro ambiente lo que necesitamos. La pulsión libidinal de Freud encontraría un paralelo en mi modelo de pensamiento, si unimos lo que experimentamos como resultado de nuestro erotismo, con lo que vivenciamos como resultado de nuestra tendencia a establecer vínculos afectivos. En cualquier caso, creo que estos dos aspectos de la vida humana, al igual que el género y nuestra potencialidad de reproducirnos, están originalmente separados y el desarrollo postnatal, el desarrollo de los años de la infancia, es lo que nos permite integrarlo en nuestra mente y vivirlo cuando adultos como una sola cosa, como si fuera una sola pulsión.

9 El trabajo de los representantes de la sociobiología es pertinente aquí. Hay un resumen muy accesible en el libro de quien es considerado el padre de esta disciplina, Edarr O Wilson: *On Human Nature*. Basic boocs, NY. También aparece esta explicación en un estudio sociobiológico de la evolución de la sexualidad humana: Diamond, *The Evolution of Human Sexuality*. Un resumen muy accesible y breve de estos puntos de vista lo presenta Gordon G Gallup, en su artículo "Unique Features of Human Sexuality in the Context of Evolution", que aparece en la obra editada por Donn Byrne y Katheryn Kelley, *Alternative Approaches in the Study of Sexual Behavior*, Learence Erlbaum (1986), NJ, Hillsdale.

10 Ver, por ejemplo, el libro de Jim Kohl y Robert Francoeur (1994), *The Scent of Eros.* NY, Continnum; p. 56.

esta explicación, el erotismo es la garantía biológica de que los hombres y las mujeres seguirán interesados en copular y, por esta vía, elevar las posibilidades de éxito evolutivo.

Dicho con el lenguaje estrictamente biológico-evolutivo, parecería que somos una especie de máquina para sobrevivir. Aunque esta terrible afirmación tiene algo de cierto, es un hecho que la complejidad humana dista mucho de reducirse a la predictibilidad de una máquina. La experiencia placentera erótica, que cuando menos es casi sólo producto de la estimulación fisico-táctil, a medida que crecemos se hace más y más dependiente de lo que significa para nosotros la realidad que percibimos. El erotismo se convierte en una vivencia que depende, casi por comple- to, de lo que significa para nosotros la experiencia, del significado simbólico que le asignamos, de la realidad que observamos —o que creamos en nuestra imaginación—, aunque muchas veces no nos percatemos de los signifi- cados precisos (son inconscientes), que tienen que ver con lo que el placer mismo representa, desde luego, pero de manera muy notable del significado de nuestro ser hombre y mujer, de lo que el otro sexo nos representa, de lo que reproducirnos es para nosotros y, para gozo y sufrimiento de la raza humana, de lo que el otro amado, deseado, odiado o humillado nos parece. Es tiempo de hablar de amor.

El vínculo afectivo

De que el amor es el cuarto componente de nuestra sexualidad no todo mundo está seguro.11 Yo pienso que sí, aunque no quiero decir aquí que todas las formas de expresión de amor son eróticas. No. Más bien, creo que la potencialidad humana para amar apareció en los seres humanos como resultado de una necesidad de permanecer en el mundo.

Al tiempo que nuestra evolución como especie nos fue haciendo individuos más sofisticados, más dependientes de la experiencia para completar nuestro desarrollo, también nos volvimos más dependientes del grupo para subsistir. Muchas especies que pueblan el planeta pueden empezar a vivir de manera independiente desde que nacen; nosotros no; dependemos, y por un largo periodo, del cuidado de nuestros progenitores, o por lo menos de algún sustituto de ellos. Muchos animales, al nacer, tienen un alto grado de independencia; nacen pudiendo moverse y siendo capaces de proveerse de alimento muy rápidamente, viven en casi completa soledad, encontrándose con el otro sexo sólo para procrear. Nosotros no. Salvo raras excepciones, casi mitológicas, vivimos en grupo, confiando, en mayor o me- nor medida, en lo que los otros van a hacer para que podamos sobrevivir.

El aspecto más notable del amor es que lo hay de muchísimos tipos, sin contar con que cada quien entiende cosas diferentes. Del amor se han ocupado casi todos los escritores en el mundo occidental,12 aquí lo vamos a estudiar para entender cómo se conforma nuestra sexualidad.

Por principio de cuentas, me permitiré cambiarle el nombre. Me parece un atentado a la tradición, pero creo que vale la pena para evitar confusiones en nuestra búsqueda de preguntas y respuestas. Por amor entendemos la nece- sidad imperiosa de contar con la presencia de alguien, al punto que se siente indispensable para la vida: “Yo sin ti, no puedo vivir”, como el supremo acto de ofrecer la vida por otro: “Me muero por ti”.

11 Muchos sexólogos modernos tratan el amor como una experiencia separada de la vivencia sexual. Notable es Albert Ellis, en varias de sus obras; para citar una: *Censurado*; sin embargo, otro de los sexólogos modernos, John Money, llamó la atención del mundo científico sexológico con su libro *Love and Lovesikness*, donde señala que la sexología tiene que estudiar tres vivencias humanas para entender su objeto de estudio: el sexo, el género, la experiencia erótica y la formación de vínculos de pares.

12 Una idea de lo persistente del tema del amor en la literatura del mundo occidental se puede obtener rápidamente en el capítulo “Love”, en la colección Great Books of the Western World, volumen 2, *The Great Ideas*, editado por Robert M Hutchins. William Beneton Publisher, Chicago, 1988.

Por amor entendemos tanto el gozo de ver al ser querido feliz, como el dolor que experimentamos cuando éste nos abandona por haber encontrado su felicidad. Si observamos cómo desarrollamos nuestra capacidad para amar, las aparentes contradicciones humanas adquieren otra dimensión.

Lo que casi todos los seres humanos experimentamos es algo que podemos denominar mejor como vínculo afectivo. Voy a explicar. Un vínculo es un lazo, una unión.

El primer vínculo de los seres humanos con alguna otra persona es físico, se llama cordón umbilical, y lo tene- mos durante más o menos ocho meses; nos une a la mujer que nos lleva en su vientre. Este vínculo —que, por cierto, es más complejo que solo un cordón— se rompe de manera más bien brusca con el nacimiento. Como an- tes dije, el humano nace en tales condiciones, que necesita el cuidado de otros humanos durante mucho tiempo, so riesgo de morir. Entre las dos personas interesadas, usualmente la madre y el bebé, aparece muy pronto otro vínculo, pero éste ya no es físico, ya no está compuesto de tejidos ni células, sino de lo que cada uno siente: la presencia de ese otro ser no nos es indiferente, sino que nos provoca sentimientos muy intensos, que llamamos respuestas afectivas.

Lo que cada uno de los dos involucrados siente respecto de la presencia o de la ausencia de ese otro ser, no de cualquier ser humano, sino de ése en especial, es el tejido con el que se trama el vínculo afectivo, el cual siempre tiene dos lados, cuando menos. En esta primera forma de establecer un lazo, la madre experimenta respuestas afectivas muy complejas, que son producto de su madurez, pues expresan casi todos los componentes de su persona.

El vínculo del lado del bebé es mucho más simple. Por lo que sabemos, hoy en día, acerca del desarrollo humano, aparece de manera muy clara hacia los cuatro o seis meses después del nacimiento: el recién nacido empieza a reaccionar con angustia ante la ausencia o separación de la madre. La angustia de separación es el primer componente afectivo de la vinculación humana. Los adultos sentimos a veces esa angustia intensa, cuando nuestros amores se tambalean, cuando nuestro ser amado nos abandona.

Lo que sucede con los afectos alrededor de las otras personas importantes en la vida determina el tipo de vínculos que vamos estableciendo con los otros y con el otro o la otra que se convierte en el ser amado. Como se necesita que la capacidad de vincularse se desarrolle, al igual que los otros componentes de la sexualidad, de ese proceso depen- derá su forma durante la vida adulta. Me parece una desgracia humana que muchas personas desarrollen maneras de vincularse afectivamente con los otros que son muy destructivas, muy infantiles, y por eso mismo condenadas al sufrimiento. A todas esas formas de desear intensamente la presencia y disponibilidad del otro se les ha llamado amor. Creo que no todas merecen el término, pues lo que denominamos amor depende de muchísimos factores; propongo que le llamemos amor sólo al tipo de vínculo afectivo que favorece la plenitud de vida, tanto del amante como del ser amado. A los amores tormentosos, a los que están llenos de rabia, de resentimiento y de dolor, no me gusta llamarles amor, prefiero decirles vinculaciones afectivas infortunadas.

Breve referencia teórica

Estos pensamientos forman el sustento de lo que he presentado en otras ocasiones como modelo de los holones sexuales.13 Enmarcadas estas reflexiones en la Teoría del sistema general de Von Bertalannfy,14 cada uno de los componentes es visto como un subsistema de la sexualidad, mejor denominado holón, ya que la complejidad de

13 Una presentación general de este modelo, en términos más formales y contrastándolo con otros modelos de la sexualidad humana, aparece en el capítulo "Introducción al estudio de la sexualidad humana", de la *Antología de la sexualidad humana*, publicada por el Consejo Nacional de la Población y Miguel Ángel Porrúa, México, 1994.

14 Ludwig von Bertalannfy, *General Systems Theory. Foundations Development, Aplications*, George Braziller, NY, 1968.

cada componente le da una suerte de vida propia que, sin embargo, no puede comprenderse plenamente, si no consideramos cómo se interrelaciona con los otros tres. En una persona adulta y desarrollada, la sexualidad es sólo un aspecto de su persona.

Todos esos componentes de nuestra sexualidad están presentes desde que nacemos; ahora pensamos que, en realidad, desde antes de nacer. Desde luego, la forma en la que se hacen evidentes no es la misma en el pequeño y en el adulto; de hecho, suele no ser la misma en todos los seres humanos adultos. ¿Cómo deben desarrollarse estos componentes? La respuesta a esta pregunta apunta directamente al concepto de salud. Por lo tanto, se torna necesaria una breve reflexión sobre esa idea.

La salud y la salud sexual

La idea de la salud goza de cabal crédito en nuestras culturas occidentales. No conozco a alguien que se atreva a cuestionarla, ni siquiera quienes, por su conducta u omisiones, se alejan de ese estado de vida. Esto es tan universal, que la naturaleza misma del concepto salud suele ser elusiva y, lo que es peor, desvirtuada.

La reflexión sobre la naturaleza del concepto salud pertenece a la filosofía, no a la medicina, como muchos médicos hemos llegado a pensar. Si un doctor propone abordar esta reflexión, debe hacerlo filosóficamente. La costumbre médica de suponer que la verdad, la patología y la misma salud están ahí, en el mundo, para ser descubiertas es una de las consecuencias de adoptar el criterio de que la salud es el estado natural del hombre, de que la enfermedad es siempre antinatural; a este modelo de pensamiento se le llama naturalista de la enfermedad.15

Por otro lado, algunos pensadores han desarrollado una visión distinta de la salud y la enfermedad; los filósofos la llaman modelo relativista, porque las consideraciones de salud se hacen en relación con lo que se piensa que es deseable en un grupo determinado. En otras palabras, las definiciones de las que hablamos son una expresión de la ideología. A mi parecer, este modelo relativista se aproxima más a la realidad. ¿Quién, con pleno derecho, puede erigirse en el descriptor de la naturaleza humana?, ¿quién puede definir lo saludable, suponiendo que al hacerlo está considerando al ser humano en su estado verdadero?

Creo que sólo hay dos posibilidades: suponer que ese estado natural existe y lanzarse a la enorme tarea de descu- brirlo, desempeñando un papel casi divino. La otra, más humilde, es reconocer que los estados de salud son definidos desde una particular ideología; consecuentemente, su definición es ideológica. Cuando uno expresa su ideología, manifiesta los valores en los que cree, así que nuestros conceptos de salud son de valor.

La salud sexual: una definición ideológica

Algunos de los que escriben sobre la sexualidad dicen que no es bueno que quienes hablan sobre ella digan lo que debe ser, porque la descripción de los valores es un asunto individual, y nadie debe imponer los propios a los demás. Aceptando que la imposición de valores es reprobable, no podemos sustraernos de ellos cuando nos expresamos, sentimos, escribimos, platicamos, educamos o ayudamos a quienes tienen problemas que atañen a su sexualidad.

Los sistemas de valores, el conjunto de cosas que pensamos que deben ser buenas o malas, están siempre presentes, y no por eso voy a hacer explícito mi modelo. Como en mi sistema se encuentra muy elevado en rango el

15 Una discusión interesante sobre el modelo naturalista y el relativista de enfermedad, en relación con la sexualidad, la hace Michel Rose (1988), en el libro *Homosexuality*, NY, Basil Blackwell.

valor de respeto a la diferencia, el valor de la no imposición de criterios, de la búsqueda personal, no tengo temor de que sea visto como una imposición.

Tengo la creencia de que se imponen valores mucho más fácilmente cuando, sin mencionarlos, se habla de los problemas de la sexualidad y de sus soluciones. Como me parece que los seres humanos debemos buscar el bienestar, y que éste no puede conseguirse si la sexualidad está problematizada, empecemos por decir que el bienestar sexual o, como a los médicos nos gusta llamarle, la salud sexual es deseable para el bienestar general. Un problema de esta índole aparece cuando alguna de las partes de la sexualidad se expresa en forma no deseable o cuando no permitimos que se exprese.

Es conveniente recordar que todos los componentes de nuestra sexualidad están en nuestra naturaleza; ningún acto de voluntad humana puede ponernos o quitarnos las cosas básicas con las que nacemos, y con nuestra sexuali- dad nacemos. Lo que sí puede ocurrir es que otros seres humanos hagan cosas que tengan como consecuencia que la expresión de nuestra sexualidad se haga difícil; también puede suceder que nuestro cuerpo y mente hagan cosas que dificulten la expresión plena de nuestra sexualidad. Éste es el primer valor que quiero explicitar: la plenitud de la expresión sexual.

Como segundo valor quiero mencionar la libertad. La salud sexual se adquiere cuando los cuatro componentes de la misma: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva se expresan libremente. La libertad es uno de esos valores que ha sido muy usado para defender todo tipo de banderas que, creo, se requiere precisar, sobre todo en relación con el tema que estamos tratando.

La mejor metáfora de la libertad se la debo a los poetas, y es la del pájaro en vuelo. Para que el ave vuele libremen- te, se necesita que disponga de un espacio propio y que sus potencialidades voladoras se conviertan en actuación voladora. Una vez en el aire, el ave delimita sus horizontes y reconoce los límites infranqueables: no puede, aunque quiera, atravesar una muralla, por ejemplo. Así pienso que debe ser la libertad sexual. No considero que deba ser interpretada como la resultante de una satisfacción inmediata de todos los deseos, sino como la cualidad que resulta de buscar la satisfacción de los mismos, contando con un espacio propio, y al mismo tiempo de reconocer las limita- ciones que el mundo nos presenta, especialmente las que existen cuando nos percatamos de que no estamos solos en el mundo.

El tercer valor es la congruencia. Para que la expresión sea congruente, se necesita que la dirección en la que se expresan esos componentes sea compatible con las otras formas de expresión sexual, y las otras formas de expresión humana. La congruencia no es tan difícil de apreciar: existe cuando no se contrapone con la propia sexualidad ni con otras manifestaciones humanas que nos parecen deseables. Cuando en el erotismo, por ejemplo, hay significados mentales que lo hacen reprobable y que determinan que la persona sienta culpa por su expresión, el componente biológico del erotismo no es congruente con el componente mental. Cuando todos los componentes de la sexualidad funcionan en la misma dirección; es decir, su expresión en el tiempo, tiene un mismo sentido vectorial, la congruencia está presente.

Para que la congruencia sea posible, requiere otra condición que, por su importancia, designamos como valor: la integridad.

Para que una sexualidad sea íntegra, debe haberse gestado un proceso por el cual las diversas expresiones sexua- les se hagan presentes en la vivencia de alguna de las posibles dimensiones de lo sexual. Voy a explicarme: si bien es posible que el erotismo se desarrolle plenamente, haciendo a la persona —o grupo humano— muy diestra en las artes eróticas, de poco sirve para el bienestar individual o social el ejercicio de un erotismo desbordado que ignora las implicaciones vinculantes o las consecuencias en las posibilidades de reproducción, por ejemplo.

Más aún, la sexualidad debe integrarse a la complejidad y plenitud del ser humano total. Una sexualidad no integrada al individuo o a la cultura es siempre un problema. Este carácter, necesariamente social, hace aparecer un quinto valor en este sistema: la responsabilidad.

No es posible que una vida plena y una comunidad sexualmente sana la conformen personas que no saben o no pueden responder por las consecuencias de sus actos y omisiones, en la expresión de sus potencialidades sexuales. La responsabilidad es aquí el valor social por excelencia, que hace que la vivencia de la sexualidad sana esté siempre en función de las consecuencias previstas en la expresión de nuestra propia sexualidad.

Por último, la expresión de cada componente de la sexualidad debe ser armónica con las otras manifestaciones sexuales y humanas. La armonía es, tal vez, más difícil de describir, como es complejo detallar la armonía de una sinfonía o de un concierto.

La armonía se siente, es una cualidad de la vida, las cosas se sienten en su justo lugar cuando vivimos en armonía. Para que la expresión sexual sea armónica, necesitamos que ésta se encuentre en el mismo tono que el resto de nuestra vida. Para que sea completamente plena, hace falta que uno esté en paz con uno mismo, con los demás y con el mundo. Es este valor el que hace que los otros valores humanos que tienen que ver con nuestras potencialidades —no sólo los específicamente sexuales— deban ser integrados en la vivencia y expresión de la sexualidad, en nuestra totalidad humana: si creemos en el respeto, en la libertad de los otros, en el valor de la vida, en el valor del saber, en la responsabilidad de nuestros actos, en el valor de la autodeterminación y, en fin, en los valores que se expresan en los derechos humanos, nuestra vivencia sexual será armónica con los demás, en la medida en que los resultados de nuestra vivencia plena, libre, congruente y responsable sean integrados armónicamente.

Como es más fácil describir la armonía en términos musicales, pondré un ejemplo: cuando dos compases no son armónicos, nos parecen pertenecientes a dos piezas distintas; en cambio, cuando la armonía está presente, a pesar de haber oído dos compases, tendremos la certeza de se trata de la misma pieza. Cuando la sexualidad se manifiesta armónicamente, tanto la expresión de la vivencia erótica de un orgasmo, como la cariñosa caricia al despertar en la mañana, forman parte de la misma composición musical (por cierto, en el más amplio sentido).

Conclusiones

El lector que me haya acompañado hasta aquí ha completado el viaje al que lo invitaron dos preguntas: "¿Qué es la sexualidad?" y "¿cómo debe ser?" Las respuestas a la primera fueron buscadas con las herramientas de la ciencia; son, por ello, provisionales; aguardan su confirmación y su posible ajuste con el futuro trabajo científico. En cuanto a la segunda interrogante, cabe señalar que no pertenece a la ciencia, cuando menos en lo que actualmente designa este término: la ciencia empírica, la que reclama pruebas, evidencias y posibilidad de corroboración. No. Las respuestas a esta pregunta provienen del conocimiento filosófico, el que busca el sentido de las cosas. También son provisionales, pero conforman un marco de ideales que mueven a la acción.

Me parece claro que el lugar a donde propongo llegar pertenece al espacio de la utopía, porque sin utopías el mundo deja de moverse. Esta utopía es la que me mueve; invito al lector a que dibuje la propia.

Para la reflexión: ideas y sentimientos

En su opinión y la de sus colegas:

- ¿Cómo se podría incorporar, en la dimensión social, al modelo de los cuatro holones de la sexualidad?
- ¿Cómo contribuyen al bienestar de la persona y la sociedad los valores de la salud sexual que promueve el autor: a) plenitud de la expresión sexual; b) libertad; c) congruencia; d) integridad; e) responsabilidad o f) armonía?

Para las chicas y los chicos

- Promueva con sus alumnas y alumnos una discusión intuitiva sobre los valores de la salud sexual. Documente sus aportaciones.
- Pídales que realicen una investigación —a través de una encuesta— en su círculo familiar y de amistades sobre la validez de estos principios.
- Favorezca nuevamente la discusión, con el fin de que puedan comparar sus ideas previas con los resultados de su investigación. Documenten los nuevos hallazgos.

EMBARAZO ADOLESCENTE: SIGNIFICADO E IMPLICACIONES PARA DISTINTOS SECTORES SOCIALES

Claudio Stern

Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México

La tesis que sostengo en este trabajo es que el embarazo adolescente y los problemas que generalmente se vinculan con el mismo no son generalizables, como comúnmente se implica. Dicho fenómeno se presenta en magnitudes y con características diferentes, además de que adquiere matices muy diversos en los distintos sectores sociales, por lo que requeriría también de políticas diversas que lo aborden en forma adecuada y que respondan más puntualmente a las características y necesidades de la población de cada uno de ellos.

Presento en seguida cuatro escenarios probables, en los que propongo que el contexto en el que ocurre el embarazo adolescente le otorga un significado y repercusiones diferentes para los sectores de la población correspondientes.[1]

1. En el sector que podríamos denominar rural-tradicional, lo que usualmente consideramos adolescencia[2] se reduce a un breve periodo que, entre las mujeres, abarca entre el advenimiento de la menarquia y la ocurrencia del embarazo, que se da con mucha frecuencia antes de los 18 años y que, usualmente, conduce a uniones tempranas. El embarazo a estas edades sería aceptado como parte de las normas vigentes, por lo que es vivido como normal —no problemático—. Su significado podría enunciarse como "un punto de partida aceptado para la formación de la familia".

   Las implicaciones más importantes del embarazo adolescente en este contexto serían demográficas y de salud. La contribución de

1 Tanto los escenarios como los contextos se plantean aquí como tipos ideales. Los rasgos y características de cada entorno pueden no ser exclusivos; lo que confiere un significado diferente en cada uno al fenómeno analizado es el peso que asumen dichos rasgos y características, así como su combinación. Por otra parte, se trata de una propuesta inicial, que deberá ser controlada, refinada y especificada, tanto en términos teóricos como empíricos. Si no cito extensamente la literatura es porque la investigación pertinente se encuentra en una etapa muy incipiente, por lo que la evidencia que apoya los argumentos esbozados es generalmente indirecta y se encuentra dispersa.

2 Nos referimos a la adolescencia en términos culturales y sociales, como el periodo de transición entre la niñez y la adultez, el cual puede o no existir y cuyo significado y extensión son muy variables en diversos contextos socioculturales.

estas jóvenes para mantener elevada la fecundidad general de la población es posiblemente considerable. Su bajo nivel de nutrición y de salud, aunado a su difícil acceso a los centros de atención médica, con- tribuye a que la morbimortalidad materna y neonatal sean relativamente elevadas para los grupos de edad correspondientes.

Dadas su escasa escolaridad y la persistencia de la norma tradicional que asignan a la mujer los roles de esposa y madre como destino único, la ausencia de otras opciones, el gran valor social de la maternidad y la sumisión de la mujer al esposo y a las reglas comunitarias y políticas, contenidas en la educación sexual y en el acceso a métodos anticonceptivos, tendrían poco impacto, cuando menos en el corto plazo.

Las políticas deberían dirigirse, predominantemente, a crear las condiciones sociales, económicas y cultu- rales para que sea deseable y posible posponer la unión, lo que seguramente demoraría muchos años.

2. En el sector urbano marginal, más extenso en las metrópolis que en las ciudades pequeñas y medianas, el embarazo adolescente suele ocurrir también con mucha frecuencia, pero en un contexto familiar y normativo distinto al rural, y mucho más conflictivo. En un ambiente de inseguridad laboral, de inestabilidad y violencia familiar, de abuso sexual, de deserción escolar temprana y de gran escasez material y de opciones de vida, la búsqueda de un compañero y la salida de la casa materna se constituyen en una de las pocas soluciones a los problemas familiares. En ese contexto, el embarazo y sus posibles consecuencias —aborto inducido y maternidad sin unión o en unión forzada— probablemente no forman parte de la norma del grupo, aunque son generalmente aceptados. El significado de embarazo adolescente en este medio puede expresarse como la "solución a problemas familiares, en un contexto de falta de opciones".

En este sector, las implicaciones más importantes del embarazo adolescente girarían alrededor del cre- ciente desamparo y la falta de protección de las adolescentes frente a su situación. El aborto inducido en condiciones insalubres se constituiría en un obstáculo importante, y la falta de oportunidades laborales para los jóvenes propiciaría el incremento de uniones conyugales inestables y de madres solteras o abandonadas. En este contexto —debido a la ausencia de oportunidades reales que permitan posponer el embarazo y la maternidad—, la aceptación legal del aborto, las políticas sociales de apoyo a las madres adolescentes y el acceso a métodos para posponer un segundo embarazo se adecuarían mejor a las necesidades del sector, incluso más que la educación sexual y los métodos anticonceptivos.

3. El sector urbano-popular —dentro del que incluimos gran parte de la población también llamada clase media baja— puede caracterizarse —a diferencia de los anteriores— como un grupo que ha incorporado plena- mente la aspiración de extender la escolaridad de los jóvenes y de posponer el embarazo y la unión hasta después de los 20 años.

No obstante, las normas imperantes —que siguen vinculando el ejercicio de la sexualidad con la repro- ducción, al obstaculizar una educación sexual adecuada y el uso de anticonceptivos— llevarían a la ocurrencia de una cantidad creciente de embarazos no deseados entre jóvenes, quienes se encuentran cursando el ciclo medio de instrucción. El embarazo adolescente podría significar, aquí, "un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social".

En este escenario, las implicaciones más importantes del embarazo adolescente no serían demográficas ni de salud, sino que se vincularían con las consecuencias de la contradicción entre unas normas tradicionales
—que se oponen al ejercicio de la sexualidad antes de la unión— y la realidad, que frecuentemente lleva

a que en algún momento del largo periodo fértil de espera antes de una relación formalmente aceptada —que puede durar hasta 10 años o más— se tengan relaciones sexuales.

Aquí sí tendría efectos a corto plazo una política decidida de educación sexual, en el sentido amplio de la palabra y dirigida no sólo a los jóvenes, sino también a los padres y maestros, combinada con un mayor acceso de los muchachos a la consejería y a las metodologías anticonceptivas.

De gran importancia serían los cambios en las políticas escolares que favorezcan la permanencia de estas chicas en el sistema educativo, del cual son generalmente expulsadas, así como un mayor acceso a servicios para la crianza de los hijos, a los cuales frecuentemente no tienen acceso por no ser asalariadas ni esposas de asalariados.3

4. Tomemos, por último, el reducido sector de clase media media y media alta, cuyas aspiraciones de recibir una educación4 universitaria y de posgrado tienden a extender aún más el periodo de dependencia económica y social de los hijos y de las hijas. En este sector, en el que la secularización y la capacidad de negociación de la mujer en los campos de la sexualidad y de la reproducción se han extendido y profundizado más que en los otros, posiblemente ocurren de manera creciente algunas situaciones relacionadas con el problema que nos ocupa: embarazos accidentales —por ausencia, uso inadecuado o falta de métodos anticonceptivos—; embarazos deseados por parejas de jóvenes que aún son dependientes económicamente, pero que se en- cuentran unidos o en relaciones estables, o embarazos por el deseo y la decisión —por parte de un número posiblemente escaso pero creciente— de mujeres de tener un hijo sin casarse.

Aquí podríamos agrupar los significados que adquiere el embarazo bajo el enunciado de "comportamientos modernos y posmodernos". En estos términos serían poco significativas las implicaciones de salud, así como también, cuando menos a corto plazo, las demográficas y sociales.

Convendría orientar mayores esfuerzos de investigación para verificar hasta qué grado la tesis y los argumentos aquí planteados son plausibles, lo que permitiría contar con mayores elementos para el diseño de políticas y programas adecuados a la problemática en cuestión (Demo S, 1989).

3 En las condiciones actuales, esta población también requiere apoyo psicológico para reducir la conflictividad familiar, escolar y social derivadas de embarazos que se dan en contextos normativos en los que no son fácilmente aceptados.

4 Reitero el concepto social de adolescencia que utilizo: son jóvenes que ya no son niños pero tanpoco adultos. En términos sociales, por lo tanto, un inicio en esas condiciones es "prematuro" para el grupo en cuestión y debe asimilarse —cuando menos provisionalmente, en tanto se propone un concepto más adecuado— al de embarazo adolescente.

CUIDEMOS NUESTRO CUERPO: LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

José Ángel Aguilar Gil

Luis A. Botello Lonngi

Kimberly Aumak Yee

Las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Existen infecciones que la gente puede contraer al tener relaciones con alguien que las padece. Cualquier persona que tiene contacto sexual corre el riesgo de contagiarse de una infección de transmisión sexual (ITS). Existen muchos tipos de ITS: gonorrea, sífilis, clamidia, verrugas genitales, herpes genital y el VIH, el virus que provoca el sida. Las ITS son muy comunes.

Formas de transmisión

Por lo general, las ITS se transmiten al tener relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada; entran en el cuerpo de distintas formas; algunas se diseminan cuando los fluidos corporales —que se encuentran en la sangre, semen, secreciones vaginales y otros— se mezclan. El VIH, por ejemplo, se disemina de esta forma: si el semen de un hombre seropositivo entra en contacto con la secreción vaginal de una mujer, ella puede contraer el VIH. Algunas ITS se contagian mediante el contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales o condilomas. Si la escoriación de una persona toca la piel de otra, el virus puede atraerse.

Complicaciones

Las enfermedades de transmisión sexual también podrían afectar la fertilidad de una persona y hacerle difícil o imposible concebir hijos. Si una mujer embarazada contrae una ITS, ésta puede ocasionarle defectos o enfermedades de nacimiento a su bebé.

La mayoría de estos padecimientos pueden curarse, si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente; sin embargo, si no se les atiende, pueden ocasionar problemas de salud importantes. Algunas de ellas, como el herpes, las verrugas genitales y el VIH-sida son incurables y se consideran crónicas, aunque existen tratamientos que pueden reducir sus síntomas y detener o desacelerar su avance. Los enfermos también pueden aprender maneras de vivir mejor con ellas.

Prácticas de riesgo

Casi cualquier persona que tiene relaciones sexuales puede contraer una ITS, si lleva a cabo prácticas de alto riesgo, sea cual sea su edad u orientación sexual. En general, cualquier contacto genital o intercambio de fluidos puede desembocar en una ITS.

Dentro de las conductas que favorecen la transmisión de estas enfermedades, se encuentran las siguientes:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales, sin usar condón.
- Tener relaciones sexuales con alguien que tenga llagas o heridas abiertas.
- Tener sexo oral, sin protección.

Por otra parte, existen conductas sexuales que reducen la probabilidad de padecerlas:

- Relaciones sexuales exclusivamente con una persona, sin que ninguno esté infectado.
- Usar condón cada vez que se tiene una relación sexual.
- Recurrir sólo a formas “no genitales” de expresión sexual, como el masaje, compartir fantasías y los besos.

Cuando las parejas usan condones cada vez que tienen relaciones sexuales, reducen de manera significativa el riesgo de contraer o transmitir una infección sexualmente transmisible.

Síntomas

Muchas de las ITS se manifiestan a través de síntomas que la gente puede sentir u observar. Algunas otras, no muestran señales externas, o bien éstas no duran mucho, especialmente en las mujeres. No obstante, sintomáticas o asintomáticas, las infecciones pueden transmitirse de una persona a otra y ocasionar el mismo daño.

Algunas de las señales comunes, tanto en hombres como en mujeres, son las que se presentan a continuación:

- Ardor o dolor al orinar.
- Secreción u olor extraño en la vagina o el pene.
- Excoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales.
- Estos síntomas pueden ser dolorosos o no.
- Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Aparición de úlceras genitales.

Las señales mencionadas son características de las principales ITS:

- En la úlcera genital, el o la paciente se queja de la aparición de una úlcera o dolor en esta región anatómica.

- Si se encuentran múltiples lesiones pequeñas y dolorosas, se trata de un herpes.
- Si se halla una úlcera genital que puede acompañarse de ganglios inflamados en las ingles, se trata de una sífilis o un chancro blando.
- Secreción uretral. El varón se queja de secreción uretral, dolor al orinar. Si se hace un examen al microscopio, puede establecerse la diferencia entre gonorrea y clamidia.
- Flujo vaginal. La mujer se queja de flujo vaginal; si el flujo es amarillo y de olor fétido, se trata de tricomo- niasis, si el flujo es blanco y hace espuma, puede ser una moniliasis. Para mayor seguridad, es recomendable realizar un examen del flujo, ya que puede tratarse de una gonorrea o de una clamidia.
- Dolor en la parte inferior del abdomen. La mujer se queja de dolor en la parte inferior del abdomen. Es necesario revisar la temperatura y el síntoma durante el examen, pues puede tratarse de una enfermedad inflamatoria-pélvica.
- Ausencia de síntomas. Es importante recalcar que algunas enfermedades sexuales cursan de manera asin- tomática, como el sida, que en la primera y segunda etapas no presentan signos evidentes y su detección se realiza mediante pruebas de laboratorio que favorecen la identificación de anticuerpos al VIH en sangre. A las personas que viven con el VIH-sida, pero cursan asintomáticos, se les llama seropositivos o personas portadoras del VIH. En la tercera etapa, esta enfermedad presenta una gran variedad de síntomas: dolores de cabeza, debilidad, tuberculosis, lesiones en la piel, neumonías y daño neurológico. La gonorrea en la mujer y la tricomoniasis en el varón son, por lo general, asintomáticas.

Algunas veces las personas se enteran en seguida de que tienen una ITS, pero otras no sucede así. Un miembro de la pareja puede sospechar que tiene una infección, pero quizá le sea difícil hablar de ello. Aun sin saber que tiene la infección —o sin decírselo a su pareja—, ésta puede provocar daños y contagiar a más personas durante el coito.

La importancia de los exámenes

Es conveniente que las personas acudan con un prestador de servicios de salud para verificar la presencia o ausencia de cualesquiera de las señales mencionadas. También deberán someterse a exámenes, ante la sospecha de poder haber estado expuestas a una ITS. Podría suceder que se hayan tenido relaciones sexuales sin condón o con más de una persona.

La única forma de saber si alguien tiene una ITS es mediante un examen médico y una prueba de laboratorio. Debido a que estos padecimientos continúan dañando el cuerpo y pueden contagiar a otros, cuanto más pronto se les detecte y trate, será mejor. Un prestador de servicios de salud puede comprobar si una persona tiene una o más ITS y, de ser indicado, prescribir el tratamiento pertinente.

Prevención

Para cuidar bien tu cuerpo, lo primero es evitar las infecciones de transmisión sexual. Hay algunas maneras de proteger- se de ellas, incluyendo al VIH:

- Usa el condón correctamente cada vez que tengas contactos sexuales, ya que así no sólo se previene una posible infección, sino también se reducen las probabilidades de que ocurra un embarazo.

- Es aconsejable tener relaciones sexuales con una sola persona, y que ésta las tenga sólo contigo; así, si ambas partes se encuentran libres de infecciones, no se verán expuestos a las ITS.
- No debes compartir agujas para la utilización de drogas inyectables ni sostener relaciones sexuales con quie- nes las utilizan.
- Las relaciones orales, vaginales o anales que se lleven a cabo sin condón son muy riesgosas. Una alternativa ante esta situación es expresarse sexualmente, sin incluir el intercambio de fluidos corporales (semen, flujos vaginales o sangre). Tomarse de las manos, abrazarse, tocarse y darse masajes son algunas opciones.

Existen también otras medidas que es bueno recordar y que ayudan a la gente a seguir las técnicas básicas de prevención descritas anteriormente:

1. Hablar con la pareja respecto al sexo y las ITS. Antes de relacionarte sexualmente con alguien, piensa en tus expectativas sobre la relación y en lo que la otra persona quiere. Si piensan tener relaciones sexuales, habla sobre la prevención de las ITS. Pregunta si la persona ha sufrido alguna vez uno de estos padecimientos y cuántas parejas sexuales ha tenido. Discute con él o ella acerca de los comportamientos que pueden seguir para reducir el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.
2. No tener relaciones sexuales, si no es adecuado para ti. Hay muchas razones por las cuales puedes decidir no tener relaciones sexuales. Quizá no te sientas listo para ello. Quizá tu pareja no desee usar condón o tal vez sospeches que ésta pueda tener otros compañeros sexuales. Las razones no importan; cada persona debe ser capaz de elegir qué hacer con su propio cuerpo, pero sin dañar a un tercero.
3. Limitar el número de parejas sexuales. Si ambos están libres de estas infecciones, es más seguro tener relaciones sexuales con una sola persona. No debes olvidar que entre más contactos sexuales tengas con distintas parejas, sin protección, mayor será el riesgo de que contraigas una ITS.
4. No mezclar las relaciones sexuales con el alcohol u otras drogas. Las drogas y el alcohol afectan el juicio; de hecho, conducen a la gente a hacer cosas que no harían si no estuvieran borrachos o drogados. Por ejemplo, alguien puede olvidar usar un condón o no utilizarlo de la manera correcta.
5. No tener relaciones sexuales si, por cualquier razón, sospechas que tú o tu pareja padecen una ITS. Si tú o tu pareja piensan que podrían haber contraído una ITS, debido a la manifestación de algún síntoma extraño, tienen que hacerse las pruebas correspondientes. Hasta no saber cuál es su estado de salud, es mejor abstenerse de cualquier tipo de contacto genital.

Atención médica

- Es importante que toda persona que detecte alguna alteración en los genitales acuda al médico, con el fin de realizarse una revisión y preservar su salud sexual y reproductiva. Si se trata de una enfermedad sexual, deberá solicitar que se le proporcione:
- El tratamiento adecuado.
- Instrucciones sobre la medicación y el seguimiento.
- Educación y orientación.
- Condones.

El obstáculo más difícil para detener las ITS y el VIH-sida es que las personas no aplican las medidas preventivas, a pesar de conocerlas. Muchos estudios, en diversos países del mundo, han demostrado que la mayoría de la gente cree que está al margen de contraerlas. Hay que reconocer que, además de la falta de información, existen factores culturales y psicológicos muy complejos que hacen que las personas tomen riesgos fatales que podrían evitarse. Por eso es muy importante promover la información y el acceso a los servicios de salud.

Cuadro de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Infecciones	Cómo se adquiere	Síntomas
Sífilis	Por relaciones sexuales sin protección	Aparece una inflamación de ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de la matriz, boca, ano. Generalmente no produce molestias pero pueden presentarse, después de algunos años, síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el cuerpo.
Gonorrea	Por relaciones sexuales sin protección	En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta flujo blanco-amarillento abundante con dolor y ardor al orinar.
Chancro blando	Por relaciones sexuales sin protección	Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa y se presenta inflamación de ganglios inguinales.
Linfogranuloma venéreo	Por relaciones sexuales sin protección	Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
Tricomoniasis	Por contacto con toallas o ropa húmeda, secreciones genitales y por relaciones sexuales sin protección	En la mujer, aparece un flujo amarillento o verdoso abundante con mal olor, produce comezón. En el hombre, no se producen síntomas pero puede presentarse inflamación en la uretra.
Moniliasis	Por relaciones sexuales sin protección o por un estado inmunológico deficiente (hongo oportunista)	En la mujer, existe comezón en la vulva, flujo blanco (lechoso con grumos), dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. En el hombre, hay enrojecimiento, puntillado rojo o irritación en la mucosa del pene.
Vaginosis	Por relaciones sexuales sin protección	En la mujer aparece flujo grisáceo, muy fétido. Dolor al momento de tener relaciones sexuales. El agente etioloáico es la Garnerella Vaginalis.
Herpes genital	Por relaciones sexuales sin protección	Se presenta comezón y ardor en el cuerpo, y después aparecen pequeñas vesículas muy dolorosas. Se manifiesta malestar generalizado y fiebre. En la mujer, aparece en el cuello del útero, vagina, en los labios mayores o menores, y en el hombre en el pene, escroto o ano.

Infecciones	Cómo se adquiere	Síntomas
Infecciones por el virus del papiloma humano (VPH)	Por relaciones sexuales sin protección	Entre los síntomas más comunes, en las mujeres, se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, aumento de días de sangrado menstrual, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano. En el hombre, se presentan verrugas o crestas en el ano, periné y/o escroto. Es ocasionado por el virus del papiloma humano, que progresivamente puede evolucionar en cáncer del cérvix.
Hepatitis B	Por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre con el virus, intercambio de jeringas infectadas, de la madre al feto	Se presenta vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos; la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.
Pediculosis de pubis o ladilla (piojos de pubis)	Por relaciones sexuales sin protección, contacto con cama, ropa, baños y toallas	El piojo se aloja en el vello púbico, en donde coloca sus huevecillos, pudiendo extenderse hacia el vello del pecho y las axilas o al de otra persona. La falta de higiene es un factor de riesgo. Produce mucha comezón.
Granuloma inguinal	Por contacto directo y no se contagia fácilmente	Aparece un pequeño grano (pápula), que con el tiempo se convierte en una úlcera que aumenta de tamaño. Tiene mal olor, si las lesiones son mayores, llegan a deformar los genitales. La zona afectada es el pene, ano, labios vulvares, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.
Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)	Por relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea y por vía perinatal	Dependen mucho de la etapa en la que se encuentre la infección, pueden presentarse desde síntomas gripales, inflamación de los ganglios en distintas partes del cuerpo y, de manera bilateral, hasta debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturna, diarreas, infecciones oportunistas de difícil tratamiento (una de las más comunes es la tuberculosis) y alteraciones físicas, como convulsiones, incapacidad de movimiento, pérdida de la memoria y/ o de la razón.

EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) Y EL SIDA

Ver anexo 1

Guillermo Egremy Mendívil
Consultor USAID

)

LA MUJER Y El VIH-SIDA

Interagency Coalition
on Aids Development (ICAD)[1]

La epidemia y las mujeres

Se estima que en 2000, había 15 millones de mujeres infectadas por VIH y que cuatro millones habían muerto por sida. La cantidad total de personas infectadas hace ocho años se calculaba entre 30 y 40 millones.

Alrededor de 3000 mujeres son infectadas diariamente. En 1995, el número de personas del sexo femenino contagiadas en el mundo por VIH fluctuaba entre los 7 y 8 millones. La Organización Mundial de la Salud (OMS), también en 1995, calculaba que existían 115 mil mujeres infectadas por VIH en Estados Unidos; 500 mil, en Latinoamérica y el Caribe; más de 5.5 millones en África, y alrededor de 1.8 millones, en Asia y el Pacífico. En México, hasta el 1 de octubre de ese mismo año, el Registro Nacional de Casos de SIDA había reportado 24 mil 843, de los cuales 3 mil 538 (14.24%) correspondieron a mujeres. Casi la mitad, el 49.5%, se atribuye a la transmisión sexual de sus parejas masculinas.

Las mujeres también están siendo infectadas a una edad significativamente menor que la de los hombres: en promedio, entre cinco y diez años más jóvenes que los varones. Setenta por ciento de todas las infecciones nuevas se dan en mujeres entre los 15 y 24 años.

¿Por qué son más vulnerables las mujeres?

- Las mujeres son biológicamente más vulnera- bles a la infección por VIH que los hombres. Los estudios han encontrado que la transmisión de hombre a mujer parece ser de dos a cuatro ve- ces más eficiente que la transmisión de mujer a hombre, en parte porque el semen contiene mu- cho mayor concentración del VIH que los fluidos vaginales. Las jóvenes son particularmente sensi- bles. Sus cérvixes inmaduros y la baja producción de flujo vaginal presentan una barrera menos infranqueable para el VIH.
- Las desigualdades económicas, sociales y físicas entre hombres y mujeres contribuyen a la falta de seguridad en las relaciones sexuales y a la

1 Traducido al español por Colectivo Sol, AC.

dificultad que tienen muchas mujeres para negociar el sexo seguro. Hacerlo puede tener serias repercusiones, que van desde la estigmatización, hasta el temor a la violencia o al abandono.

- La diferencia de poder entre hombres y mujeres se agrava por cuestiones de edad. Las mujeres generalmente se casan o tienen sexo con hombres mayores, quienes han sido sexualmente activos por más tiempo y tienen mayor probabilidad de estar infectados. Los varones también están empezando a buscar parejas sexuales más jóvenes, pues creen que son menos proclives a contraer el VIH.
- Las mujeres son vulnerables al sexo forzado, incluyendo la violación y otros abusos —dentro y fuera de la familia— y al trabajo sexual obligado. Todo sexo penetrativo sin consentimiento o impuesto por la fuerza implica un mayor riesgo de contagio, particularmente debido a que los hombres no utilizan condón en esas situaciones.
- La subordinación en la educación, el empleo, el estatus social y legal hacen a las mujeres más vulnerables al VIH, pues en su gran mayoría tienen acceso limitado a los recursos financieros y mayor tendencia a volverse económicamente dependientes de los hombres; es decir, de ser relegadas al sector de subsistencia o forzadas a ejercer el sexoservicio como una actividad comercial.

¿Cómo pueden las mujeres hacer frente al VIH-sida?

- Buscando formas creativas en sus prácticas sexuales, que no se centren exclusivamente en la penetración.
- Exigiendo el uso del condón, incluso con su pareja estable y/o su marido.
- Utilizando el condón femenino.
- Accediendo a los servicios disponibles para atender cualquier problema asociado a su salud sexual.
- Diseñando estrategias autogestivas de educación, en torno a la salud sexual y a la prevención del VIH-sida, en el interior de sus comunidades, organizaciones, escuelas, centros de trabajo, sitios de reunión pública, entre otros.
- Promoviendo la educación sexual entre niños y adolescentes.
- Apoyando integralmente a los hombres y mujeres que se encuentran afectados directamente por el VIH-sida.
- Solicitando que todos los sectores sociales participen en contra de la epidemia.
- Impidiendo cualquier discriminación contra los portadores del VIH o sus familiares, y denunciándola cuando suceda.
- Fomentando el respeto entre mujeres, hombres y niños, así como a las diferentes manifestaciones sexuales.

Para la reflexión: ideas y sentimientos

- Discuta y analice con sus alumnos las recomendaciones para que las mujeres puedan hacer frente al VIH-sida.

LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE: IMPLICACIONES DEL INICIO TEMPRANO DE LA MATERNIDAD

Carlos Welti

Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM

Hace seis años, los datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud sirvieron para llamar la atención sobre la importancia de este tema en la población menor de 20 años, en relación con la fertilidad total (Demo S, 1989). Hoy, la información más reciente, derivada de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) muestra con mayor claridad que en una etapa en la cual en nuestro país se presenta una disminución acelerada en este rubro, la fecundidad adolescente constituye un componente del patrón reproductivo asociado, tanto al nivel de la fecundidad total, como a las referencias entre grupos sociales, con implicaciones más allá de lo estrictamente demográfico.

Durante los últimos 20 años, en México la fecundidad general ha disminuido 51%, mientras que la de las mujeres de 15 a 19 años se redujo tan sólo 26% en el mismo periodo, lo que muestra que la participación de este grupo en la fecundidad total se incrementó.

En números absolutos, los nacimientos de hijos de madres adolescentes constituyen 16% del total; es decir, 450 mil al año. No obstante, no son estos números los que llevan a prestar especial atención a la fecundidad de ese sector de la población, sino las implicaciones que el inicio temprano de la maternidad tiene para las mujeres, y especialmente para aquellas que se encuentran en condiciones sociales desventajosas.

Estas líneas analizan las relaciones que es posible observar entre una historia genésica, que comienza en la adolescencia, y el resultado del primer embarazo, el inicio de la unión conyugal y la fecundidad total. El embarazo adolescente constituye para una mujer en condiciones sociales desfavorables una carga adicional que limita su desarrollo personal.

Se ha discutido ampliamente acerca de si el embarazo entre las jóvenes estudiantes las sustrae en forma definitiva de la escuela o son las mujeres que se embarazan en la adolescencia aquellas que, de cualquier manera, están limitadas para continuar estudiando por falta de recursos.

Cuando se investigan con encuestas especializadas[1] las razones por las cuales una mujer ya no continuó en la escuela, el embarazo no aparece como una razón significativa; sin embargo, el matrimonio sí lo es, y sólo es superado por la carencia de recursos. Un análisis detallado muestra que en una proporción importante, la unión conyugal en la adolescencia sirvió para legitimar el nacimiento producto de un embarazo prenupcial, y entonces es el embarazo la causa original por la cual una cantidad significativa de adolescentes no siguió estudiando.

Treinta y siete por ciento de las mujeres en edades reproductivas mayores de 20 años ha tenido su primer hijo en la adolescencia. Los porcentajes son ligeramente menores para las mujeres de generaciones más jóvenes y, según el nivel de escolaridad, se observan grandes diferencias en el porcentaje de quienes iniciaron su historia genésica en esa etapa: 60% de las que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años, mientras que entre las que cuentan con educación preparatoria esta cifra se reduce a 10%.

Estos datos explican la tendencia hacia una ligera disminución de la fecundidad adolescente, que se origina en una proporción relevante en los cambios de posición socioeconómica de las generaciones más recientes, en las cuales se observa un aumento en el nivel de escolaridad.

No obstante, un hecho que debe destacarse es que el análisis por generaciones y nivel educativo muestra un incremento de la fecundidad adolescente entre las mujeres nacidas después de 1962, en comparación con las nacidas en años anteriores, en todos los grupos de escolaridad, con excepción de las mujeres con preparatoria.

Se ha tratado de explicar el incremento de la fecundidad adolescente en los años recientes como resultado de una actividad sexual cada vez más temprana, sin la protección para evitar un embarazo: aunque los datos sugieren que esto puede ser cierto, en el caso de las adolescentes con mayor nivel educativo, entre quienes resultar preñadas puede considerarse un accidente, en el caso de las jóvenes que se encuentran en condiciones económicas desventa- josas, el embarazo en la adolescencia es el inicio de una intensa historia genésica, que se manifiesta en un promedio significativo de hijos, antes de cumplir 20 años. Así, quienes no asistieron a la escuela y tuvieron a su primer descen- diente durante la adolescencia tienen ya, en promedio, dos hijos a los 19 años.

En otras palabras, esta información pone en duda que la simple difusión de información sobre métodos anticonceptivos llegue a incrementar su uso o sea suficiente para reducir de manera evidente el embarazo adolescente, ya que la maternidad es una meta a la que se tiene que acceder desde muy joven.

Otra de las situaciones que lleva a calificar como problema al embarazo adolescente es su relación con la salud de la madre y el hijo, y más específicamente con el mayor riesgo de muerte que enfrentan durante el primer año de vida los niños de madres jóvenes.

Los orígenes del incremento en los decesos de estos infantes no han sido establecidos con claridad, lo que ha permitido que se ponga en duda la existencia de una relación casual entre la edad de la madre y una mayor mortalidad. La información analizada muestra más muertes durante el primer año de vida entre los hijos de madres menores de 20 años, en relación con las mujeres que tienen descendencia después de esta edad.

Entre las madres adolescentes, de cada 100 de sus primeros nacimientos, 6.2 fallecen durante el primer año de vida, comparado con un 2.9% para quienes son madres por primera vez a una edad mayor. Esta situación ha sido demostrada por otros autores en el plano internacional, con los datos obtenidos por la Encuesta Mundial de Fecun- didad, y se confirma en México para los años recientes.

1 Los datos que permiten referirse a esta situación provienen de la Encuesta sobre Historia Ocupacional de la Mujer e Historia Reproductiva, realizada por el autor en el área metropolitana de la ciudad de Puebla.

Se puede pensar que este mayor riesgo de mortalidad se origina en el hecho de que una gran cantidad de madres adolescentes provienen de grupos sociales con un acceso limitado a los servicios de salud; sin embargo, si aceptamos que el nivel de escolaridad refleja la condición socioeconómica de las mujeres, la información muestra que la mor- talidad infantil es mayor entre los hijos de madres menores de 20 años, cualquiera que sea su nivel de escolaridad, comparado con la mortalidad de los primogénitos que se conciben a edades mayores.

Por otra parte, al relacionar el nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal, se observa que entre las adolescentes sólo 10% de los nacimientos se producen fuera de la unión conyugal, ya sea que la mujer permanezca soltera o se una a alguien luego de tener al hijo. Estos porcentajes están muy por debajo de los nacimientos prenup- ciales que se producen entre mujeres adultas.

En el caso de las adolescentes en unión conyugal, en el periodo de hasta siete meses posteriores al inicio de ésta se produce 12% de los primeros nacimientos, en cuyo caso es posible suponer que se legitima el nacimiento del bebé, a través de la unión o que el embarazo precipita el inicio de ésta.

La legitimación de los nacimientos con la unión conyugal adquiere un perfil claramente diferencial, según el nivel de escolaridad. Las adolescentes con menor nivel educativo son quienes, en mayor proporción, se unen después del nacimiento del primer hijo. Por otra parte, conforme se incrementa el nivel de escolaridad, los porcentajes de nacimientos en los siete primeros meses de unión también lo hacen, lo que sugiere que entre determinados sectores de la población, que no son precisamente los marginales, una vez que la joven se embaraza se busca hacer aparecer al nacimiento como producto de una concepción en el seno de una pareja, mientras que entre las mujeres que no asistieron a la escuela, esto parece tener menor importancia.

Los efectos que tiene el inicio de la maternidad durante la adolescencia sobre la fecundidad total por edad son tales, que las diferencias entre las mujeres que fueron madres por primera vez antes de los 20 años y las que lo fueron después de esta edad representan dos hijos antes de los 35, tres antes de los 32, y tres al final del periodo reproductivo.

Este efecto demográfico que impacta el crecimiento de la población parece constituir la principal razón para prestar atención a la fecundidad adolescente y tratar de reducir su incidencia, al ampliar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos.

Ofrecer opciones para que las mujeres puedan iniciar su historia genésica, sin que esto necesariamente esté acompañado de las complicaciones asociadas al embarazo adolescente, es, sin duda, adecuado, pero para la sociedad resultaría mejor, en el corto y en el largo plazos, ofrecer opciones al desarrollo personal de las adolescentes que hagan que no sea sólo la paternidad la acción más a su alcance para lograr su realización individual (Demo S, 1995).

LA TOMA DE DECISIONES

José Ángel Aguilar Gil

Es importante que los adolescentes se habiliten en la toma de decisiones. Decidir es una acción que no surge en la adolescencia, sino que se inicia desde los primeros años de vida, a partir de la forma y el estilo de llegar a determinaciones dentro del núcleo familiar.

Son los padres quienes enseñan a tomar decisiones a sus hijos, ellos tienen que apoyar las que toman los niños y las niñas desde pequeños, para que en el futuro puedan continuar haciéndolo de modo responsable.

Aunque, según se ha dicho, la toma de decisiones es un proceso que se inicia desde la infancia y continúa toda la vida, existen etapas en las cuales las elecciones pueden ser definitivas, como la adolescencia, por lo que es importante habilitar a los jóvenes en esta materia, pues eso les permitirá desarrollarse y sentirse satisfechos consigo mismos.

Es natural que los muchachos duden al tomar una decisión, ya que se piensa que puede ser equivocada; sin embargo, hay que tener en cuenta que retrasar una resolución o posponerla es también una forma de decidir.

En ocasiones, nos percatamos, pasado un tiempo, de que la determinación tomada no fue la adecuada. Entonces se puede repensar y, si estamos a tiempo, cabe la posibilidad de optar por otra diferente, o bien retomar esa experiencia cuando tengamos que resolver algo en un futuro próximo, pues, como humanos, somos dinámicos y, por lo tanto, hay que enmarcar las decisiones en un tiempo histórico particular.

Algunas resoluciones serán más difíciles que otras, por lo que es necesario analizarlas y pensarlas una y otra vez, hasta que estemos seguros de los pros y los contras. En el caso de los adolescentes, la toma de decisiones se torna complicada cuando se trata de aquellas que afectan su vida futura, como el inicio de las relaciones sexuales, la carrera profesional o el oficio que desempeñarán, la edad del matrimonio, tomar drogas o no, elegir un método de planificación familiar, por mencionar algunos ejemplos. En la toma de decisiones no es posible aplicar recetas, pero podemos considerar algunos elementos que promuevan habilidades que nos permitan inclinarnos por las más adecuadas.

- La información. Los jóvenes necesitan información amplia respecto de su sexualidad, para manejar los ele- mentos indispensables y tomar decisiones. Este tipo de conocimiento no se los proporcionan los adultos, y a ellos les resulta difícil adquirirlo, bien sea porque les da vergüenza, porque desconocen a dónde deben acudir o a quién preguntar o porque no cuentan con personas capacitadas y dispuestas a apoyarlos.

  Ejemplo: una chica quiere utilizar los óvulos, pero le han dicho que debe hacerse un lavado vaginal inmediatamente para que el medicamento surta efecto. Ella tendrá que informarse sobre la utilización de los óvulos, con el fin de usarlos correctamente.

- Las presiones sociales. Con mucha frecuencia, los jóvenes están influidos por las opiniones y los valores de los integrantes de su familia, por sus amigos, por la religión y por los medios de comunicación. Necesitan definir y jerarquizar su propia escala de valores, distinguiéndola de la que priva en su núcleo social, lo que irá conformando su propia autoridad moral.

  Ejemplo: a un muchacho, su grupo de amigos trata de convencerlo de que sin condón podrá sentir mejor la relación sexual. Él tendrá que ponderar su decisión y sobreponerse a la presión de su grupo.

- Las situaciones. La adolescencia es una etapa que se caracteriza por decisiones impulsivas en situaciones críticas. Muchas veces, el chico o la joven toman decisiones para demostrar su independencia, su rebeldía, su masculinidad o feminidad o para sentirse adultos. Es necesario que conozcan los riesgos que conlleva una decisión, de acuerdo con las diferentes situaciones, para prever las consecuencias. El joven o la muchacha deben aprender a evaluar las diversas alternativas del problema que enfrentan para tomar la mejor decisión.

  Ejemplo: una pareja quiere tener relaciones sexuales, pero ella está dudosa. Él la convence, pero no cuentan con algún método a su alcance. Podrían darse tiempo para estar seguros los dos, antes de tomar una decisión apresurada, ya que no tienen los medios para evitar los riesgos del caso.

- La experiencia propia. A partir de la historia personal de los jóvenes, se conforma la experiencia propia; ésta incluye los valores, creencias y costumbres que se construyen en el núcleo familiar, en el medio escolar y en el social. Esas experiencias pueden ser positivas o negativas para la persona, y ellas definirán sus actitu- des en la toma de decisiones.

  Ejemplo: una chica tuvo una experiencia negativa en su sexualidad, ya que fue víctima de abuso sexual. Ella deberá tomar en cuenta esta experiencia en la decisión de ejercer su sexualidad y fijarse con quién lo hará, para no verse afectada nuevamente.

En un principio, es difícil cobrar conciencia de que siempre estamos decidiendo, pero esto nos lleva a responsa- bilizarnos de nuestros actos y de las consecuencias de los mismos. Cada decisión que se toma tendrá ventajas y desventajas. Lo importante es que los jóvenes decidan por sí mismos y asuman la responsabilidad de su salud sexual y reproductiva.

Ver Anexo 2

:

MARCO DE LA IPPF PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

OPINIÓN DEL CCIC SOBRE El TEMA DE EDUCACIÓN SEXUAL INCLUIDO EN EL PROGRAMA Y LOS LIBROS DE TEXTO DE CIENCIAS I PARA PRIMER GRADO DE SECUNDARIA

El Consejo Consultivo Interinstitucional de la Asignatura de Ciencias (CCIC) agrupa a especialistas en la enseñanza de las Ciencias Naturales con formación en Física, Biología y Química, y representa a las instituciones más importantes del campo a nivel nacional.

El CCIC, en reunión ordinaria de trabajo del 14 de mayo de 2007, y a solicitud de la Subsecretaría de Educación Básica de la SEP, revisó los libros de texto aprobados por esta instancia para emitir una opinión sobre el contenido de educación sexual, tanto en los programas como en los siete textos aprobados hasta ese entonces, para el ciclo escolar 2007-2008.

Después de analizar los materiales en cuestión, a la luz de los contenidos del programa de la asignatura, y con base en los argumentos que se presentan a continuación, se llegó al siguiente acuerdo:

Documentos elaborados por los Consejos Consultivos Interinstitucionales.

Opinión del CCIC sobre el tema de educación sexual, incluido en el programa y los libros de texto de Ciencias I para primer grado de secundaria

El CCIC considera que el tema de la sexualidad humana planteado desde sus cuatro potencialidades (género, erotismo, vínculos afectivos y reproductividad) es fundamental para la educación integral de todos los alumnos de nivel secundaria. El estudio de la sexualidad, con énfasis en los aspectos amorosos, de respeto, generosidad y responsabilidad, así como de las infecciones de transmisión sexual y las formas de prevención y el entendimiento sobre los métodos anticonceptivos existentes, es esencial para lograr una sociedad informada y educada, que base sus decisiones en el conocimiento

bien fundamentado. Independientemente de las diferencias que tiene cada uno de los siete textos analizados, en cuanto al desarrollo del tema, y de que puedan mejorarse algunos aspectos puntuales, en general se considera que en los libros autorizados para el ciclo 2007-2008 se cumple con los objetivos del programa relacionados con el tema de la sexualidad humana.

Los argumentos que sustentan la opinión del Consejo son los siguientes:

- Es necesario que los adolescentes reciban educación sexual de carácter formativo, con base en información científicamente fundamentada.
- La sexualidad es un proceso central en la generación y en el mantenimiento de la diversidad biológica. Entenderla nos permite comprender mejor nuestra individualidad, la riqueza orgánica que nos rodea y las formas de preservarla.
- Todos los seres vivos somos resultado de millones de eventos exitosos de reproducción. La lógica de la reproducción supone que se generen necesidades que nos llevan a relacionar el placer sexual con el éxito reproductivo. Por esa razón, es imprescindible y adecuado establecer la diferencia entre sensualidad (incluyendo erotismo) y sexualidad, de manera que no se vincule a esta última exclusivamente con la reproducción.
- La relación entre la sexualidad, la afectividad y el placer forma parte del conocimiento científico y no debe dejar de estudiarse con los adolescentes. Prácticas como la masturbación tienen funciones biológicas específicas (por ejemplo la masculina permite la eliminación de espermatozoides que pueden estar caducos, lo que se traduce en un uso eficiente de espermatozoides saludables), además de que en humanos (masculinos y femeninos) resulta una forma natural de conocer el cuerpo y sus sensaciones. Privar a los estudiantes del conocimiento de un fenómeno biológico que constituye y fundamenta su personalidad es violatorio de sus derechos.
- Es crucial, y también una obligación del Estado, aportar información sobre las infecciones de transmisión sexual y sus formas de prevención. En particular y frente al riesgo de una pandemia como la del sida, que resulta de la transmisión del VIH, es esencial que los jóvenes tengan información verídica y actualizada que les permita protegerse contra esa infección y otras. Es igualmente relevante educar a los adolescentes acerca del embarazo y las formas que tenemos para prevenirlo. Reconocemos que tanto el VIH como los em- barazos no deseados son problemas de salud pública que pueden evitarse, a través de una educación sexual adecuada, explicando y promoviendo una cultura de la prevención entre los adolescentes.
- Es primordial fortalecer la perspectiva de género, en términos de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, ya que no existen razones fundamentadas para la discriminación. Este tema es actualmente uno de los factores más importantes, en relación con los derechos humanos, que está vinculado con la vio- lencia intrafamiliar. El problema debe ser atendido, principalmente, a través de una educación de igualdad de género.
- Es académicamente correcto y éticamente deseable promover el respeto ante las diferentes preferencias sexuales de los individuos. Respetar lo que una pareja decida libremente es parte de la educación en una socie- dad moderna, que trabaja para promover la tolerancia y la aceptación de sus integrantes. Por ello es necesario educar de tal forma que se evite cualquier actitud de discriminación y de violencia en nuestra sociedad.

Por las razones anteriores, el CCIC considera que los temas que deben estudiarse en los cursos de Ciencias de la educación secundaria deben basarse en el conocimiento científico. Cualquier tema deberá de abordarse en forma respetuosa, con suficiente información y con argumentos formativos, que permitan a los jóvenes educandos comprender su importancia, crucial para los seres vivos, independientemente de cualquier ideología o creencia.

Atentamente

Los integrantes del CCIC

Dr. Fernando Flores Camacho

Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico, UNAM

Dr. José Antonio Chamizo Guerrero

Academia Mexicana de Ciencias

Dra. María Antonia Candela Martín

Departamento de Investigaciones Educativas del Cinvestav

Mtra. Adela Castillejos Salazar

Academia Mexicana de Profesores de Ciencias Naturales

Dr. José Luis Córdova Frunz

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, Departamento de Química

Dra. Nora Galindo Miranda

Facultad de Ciencias, UNAM

Dra. Leticia Gallegos Cázares

Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico, UNAM

M. en C. María de los Milagros Gómez Nieto

Escuela Nacional de Ciencias Biológicas

Dr. Homero Hernández Montes

Facultad de Química, UNAM

Dr. Francisco Herrera Armendia

Escuela Normal Superior de México

M. en T. E. Ernesto Márquez Nerey

Sociedad Mexicana para la Divulgación de la Ciencia y la Técnica

Dra. Ana María Martínez Vázquez

Academia Mexicana de Ciencias

Mtro. Alberto Monnier Treviño

Universidad Pedagógica Nacional

Dra. María Esther Ortiz Salazar

Sociedad Mexicana de Física

Mtra. María Cristina Rueda Alvarado

Centro Nacional de Educación Química, UNAM

Mtra. Esperanza Terrón Amigón

Academia Nacional de Educación Ambiental

Dr. Alejandro Tomasini Bassols

Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM

Mtra. Mirna Villavicencio Torres

Facultad de Ciencias, UNAM

M. en C. Andrés Cerda Onofre

Sociedad Química de México

DERECHOS SEXUALES DE LOS JÓVENES EN MÉXICO

Yuriria A. Rodríguez Martínez

José Ángel Aguilar Gil

Democracia y Sexualidad AC

El tema de los derechos sexuales en México cobró mayor fuerza a partir de la Conferencia Internacional de Población de El Cairo, en 1994, y de la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Beijing, en 1995. Los avances logrados hasta ahora en esta materia son resultado del arduo trabajo de las organizaciones civiles, así como de la voluntad de algunas personas que desde sus puestos de gobierno han promovido la creación de espacios y condiciones para el ejercicio de estos derechos y el logro de una mayor salud sexual reproductiva de la población.

Como punto de encuentro de las diversas visiones y formas de defensa de los derechos sexuales de los jóvenes, identificamos como un acontecimiento importante el Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales, realizado en Tlaxcala, en 2000.

Declaración de Derechos Sexuales de los Jóvenes, Tlaxcala 2000

Como sabemos, la participación de jóvenes en nuestras organizaciones civiles ha ido en aumento, contribuyendo cada vez más a la definición y defensa de sus derechos sexuales. Una referencia obligada para conocer los avances de los derechos sexuales de los jóvenes en México es el Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales, que se llevó a cabo en agosto de 2000, en el estado de Tlaxcala.

Dicha reunión nacional tuvo como propósito abrir un espacio de diálogo y reflexión sobre los derechos sexuales de la población juvenil entre los mismos adolescentes, los especialistas y los representantes de organizaciones no gubernamentales y gubernamentales respecto de este tema. El acto fue organizado por el Instituto Mexi- cano de la Juventud y la Dirección de Programas para la Juventud del Gobierno del Distrito Federal, en colabora- ción con organizaciones civiles.

El objetivo general se definió como sigue: “Abrir un espacio para que los jóvenes analicen, reflexionen y se sensibilicen sobre sus derechos sexuales en los diferentes ámbitos e identifiquen los factores que inciden en su

ejercicio, así como las necesidades y obstáculos que a este respecto enfrentan; esto con el fin de explorar y definir mecanismos de coordinación entre ellos mismos, y con las organizaciones sociales e instituciones públicas, para avanzar en el reconocimiento de estas problemáticas y en el diseño de políticas públicas realmente pertinentes y cercanas a las necesidades de la juventud"1.

Uno de los resultados más significativos de este acontecimiento fue la elaboración de la Declaración de los Derechos Sexuales de los Jóvenes, Tlaxcala 2000, avalada por las 78 organizaciones participantes.2

En esta declaración, los jóvenes enlistaron sus derechos, vinculados con la educación y la información, el ejercicio y disfrute de la sexualidad, la salud y los servicios. Como podemos ver, la declaración recoge las valiosas preocupacio- nes de las y los jóvenes por su sexualidad y sus derechos, al incorporar los temas de las declaraciones internacionales que señalamos en el apartado anterior.

1 Memoria "Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales", Instituto Mexicano de la Juventud, Dirección de Programas para la Juventud, Elige-Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos y Acción Educativa por la Salud Sexual, A. C.

2 Organizaciones civiles e instituciones gubernamentales que avalaron la Declaración de Tlaxcala 2000: Acción Educativa por la Salud Sexual, ACCIONESS, A. C., México, D. F.; Amigos Potosinos en Lucha Contra el SIDA, A. C., San Luis Potosí; Anandas, A. C., Nayarit; Asane, Nueva Era, A. C., Edo. de México; Asociación Mexiquense Humanista de Sexualidad, A. C., AMEHSEX, Edo. de México; Asociación para el Fomento a la Salud y Planeación Familiar, PLAFAM, A. C., Puebla; Asociación Queretana de Educación para la Sexualidad AQUESEX, Querétaro; Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, Tabasco; Casa para Adolescentes San Miguel de Allende, A. C. CASA, Guanajuato; Católicas por el Derecho a Decidir, A. C., México, D. F.; CD4, A. C., Morelos; Centro de Apoyo a la Organización Comunitaria, A. C., México, D. F.; Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, CECASH, A. C., México, D. F.; Centro de Capacitación y Desarrollo Comunitario, CECADEC, A. C., Aguascalientes; Centro de Educación para la Equidad de Género y la Diversidad Sexual, Sonora; Centro de Investigación y Atención a la Mujer, CIAM, A. C., Jalisco; Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Chiapas; Centro de Promoción Juvenil y Vocacional, PROMOJUV, A. C., Baja California Norte; Centro Mujeres, A. C., Baja California Sur; Centro para los Adolescentes de San Miguel, Guanajuato; Colectivo de Educación y Formación Integral para la Salud, CEFIS, A. C., Michoacán; Colectivo de Hombres y Mujeres por los Derechos Sexuales, CODESEX, Edo. de México; Colectivo Ollin, alternativas para la comunicación, la sexualidad y el desarrollo comunitario, A. C., Jalisco; Colectivo Sol, A. C., Campeche; Colectivo Sol, A. C., San Luis Potosí; Colegio Mexicano de Sexología y Educación Sexual, Aguascalientes; Colegio Mexicano de Sexología y Educación Sexual, Jalisco; Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A. C., AVE de México, México, D. F.; Conciencia Juvenil de la Casa de la Mujer "Rosario Castellanos", Oaxaca; Consejo Quintanarroense de la Juventud, Quintana Roo; Cultura Joven, Morelos; Chiltak, A. C., Chiapas; Decosal, Coahuila; Delfe-Delfos, A. C., Edo. de México; Dirección de Programas para la Juventud del Gobierno del Distrito Federal, DPJ, D. F.; DIVERSA, Querétaro; DIVERSA, Quintana Roo; El Lugar de la Tía Juana, A. C., Baja California Norte; ELIGE, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C., México, D. F.; Fronteras Unidas Pro Salud, A. C., Baja California Norte; Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, MEXFAM, A. C., Durango; Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, MEXFAM, Guerrero; GEMAS, Grupo de Estudio de Mujeres con Alternativas Sexuales, Nuevo León; Grupo Universitario por la Diversidad Sexual, GUDS, México, D. F.; Identidad saludable, A. C., Nuevo León; INHJUDE, Hidalgo; Instituto Tlaxcalteca de la Juventud, Tlaxcala; La Puerta Negra, Chiapas; MEXFAM, A. C., Puebla; MEXFAM, A. C., San Luis Potosí; Michoacanos Unidos por la Salud y Contra el SIDA, MUSS, A. C., Michoacán; Movimiento Abrazo, A. C., Nuevo León; Patlatonalli, A. C., Jalisco; Programa Compañeros, A. C., Chihuahua; Radio Educación/Sexualidad en tu propia voz, México, D. F.; Radio TEC, Tabasco; Red de Jóvenes en Lucha Contra el SIDA, México, D. F.; Salud Integral para la Mujer, SIPAM, A. C., México, D. F.; Salud y Género, A. C., Veracruz; Salud y Género, Querétaro; Subdelegación Territorial Ermita Zaragoza, México, D. F.; Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa, UNASSE, Yucatán; Xochiquetzal, Centro de Estudios Sociales, A. C., Veracruz; y las Redes Nacionales Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, FEMESS, A. C.; Red Democracia y Sexualidad, DEMYSEX, A. C.; Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A. C., SISEX.

DECLARACIÓN MINISTERIAL. PREVENIR CON EDUCACIÓN

Ver Anexo 3

Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión de Organizaciones Civiles, Promotora de la Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de los Jóvenes: Hagamos un Hecho Nuestros Derechos

Si recordamos, la Declaración universal de los derechos humanos se emitió en fecha previa a la elaboración de marcos jurídicos pertinentes para su promoción y defensa, los cuales, de hecho, siguen aún desarrollándose y especificándose cada vez más. De la misma manera, la Declaración de Tlaxcala 2000 se convirtió en el documento a partir del cual muchas organizaciones civiles3 empezamos a impulsar su ubicación en los marcos legales vigentes de nuestro país, con el propósito de promover y defender dichos derechos. Por tal razón se han realizado diver- sas acciones, tanto en la Ciudad de México como en algunos estados del país, entre ellas los foros de educación sexual y de promoción de los derechos sexuales que realiza la Red Democracia y Sexualidad, a través de las redes estatales de organizaciones civiles; asimismo, el taller sobre el Marco Legal y Medios de Protección de los Derechos Sexuales y del Derecho Reproductivo en México, realizado por DemySex, en coordinación con el Tecnológico de Monterrey, y con el apoyo del INDESOL.

De alguna manera, el recorrido hecho hasta ahora por las diferentes organizaciones civiles se ve reflejado en un suceso sobresaliente: en enero de 2003, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Red Democracia y Sexualidad y otras organizaciones civiles presentaron la Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de los Jóvenes: Hagamos un Hecho Nuestros Derechos, que incluyó la publicación y distribución de la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes, así como de carteles alusivos a esta temática. Su objetivo es difundir los derechos sexuales de este segmento de la población en todo el país, y es apoyada por más de ochenta organizaciones civiles que forman parte de la red nacional de DemySex.

Los derechos sexuales contenidos en esta cartilla son los siguientes:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

- Existen diversas formas de vivir la sexualidad.
- Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi vida sexual.
- Soy responsable de mis decisiones y actos.
- Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social.

3 La Comisión Promotora estuvo conformada por las siguientes organizaciones civiles, además de la Red Democracia y Sexualidad: Acción Educativa por la Salud Sexual, A. C. (ACCIONESS); Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A. C (AVE DE MÉXICO); Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud, A. C.; Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C.; Salud Integral para la Mujer, A. C. (SIPAM); Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A. C. (SISEX).

- Tengo derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.
-
- Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

- Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual.
- Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio.
- Puedo expresar mis ideas y afectos, sin que por ello alguien me discrimine, coarte cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad*

- Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social.
- Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos.
- Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión.
- Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida ni mi sexualidad.

5. Derecho al respeto de mi intimidad y vida privada

- Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con los demás son parte de mi identidad y privacía.
- Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.
- Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

- Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad.
- Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica, a la integridad física y psicológica.
- Ninguna persona debe acosarme, hostigarme, abusarme o explotarme sexualmente.
- El Estado debe garantizarme no ser torturado ni sometido a maltrato físico y psicológico, abuso, acoso o explotación sexual.

7. Derecho a la libertad reproductiva*

- Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.
- Como mujer u hombre joven, tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién.
- El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

- Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley.
- Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo, y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.
- Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación

- Los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades.
- Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.
- Cualquier discriminación atenta contra mi dignidad humana.
- El Estado debe garantizarme protección contra cualquier forma de discriminación.

10. Derecho a recibir información completa, científica y laica sobre sexualidad

- Para decidir libremente sobre mi vida sexual, necesito información.
- Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o prejuiciada.
- Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta:
- el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.
- El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua, conforme a las necesidades particulares de los jóvenes.

11. Derecho a la educación sexual

- La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano; de ahí su importancia para los jóvenes.

- Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
- Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, ser ade- cuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de los jóvenes.

*12. Derecho a recibir servicios de salud sexual y salud reproductiva**

- La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas.
- Tengo derecho a recibir servicios de salud sexual gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad.
- El personal de los servicios de salud pública no debe, bajo ninguna condición, negarme información o atención, y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

- Como joven, puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y puedo expresar mi opinión sobre los mismos.
- Tengo derecho a participar en el diseño, implantación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; asimismo, a asociarme con otros jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e implantación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.
- Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Los derechos contenidos en la cartilla son resultado de un año de trabajo y diálogo, durante el cual, retomando el espíritu de la Declaración de Tlaxcala 2000, la CNDH y seis organizaciones civiles, junto con DemySex, construyeron un listado de derechos sexuales de jóvenes, fundamentado en el marco legal vigente en nuestro país. Con ello, se inicia otra etapa en la que instituciones públicas como la CNDH también reconocen los derechos sexuales como derechos humanos y trabajan para hacerlos realidad.

La base fundamental para la elaboración de los contenidos de la cartilla fue la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.[4] El interés de la CNDH y de la Comisión de Organizaciones Civiles era proveerle un marco legal vigente que sirviera de fundamento y de herramienta para hacer visibles los derechos sexuales dentro del marco de los derechos humanos, en el ámbito jurídico mexicano. De tal manera, se logró elaborar el listado de trece derechos sexuales, con fundamento legal en nuestro país.

4 La Constitución Política Mexicana vigente se puede consultar en: www.cndh.org.mx/principal/document/juridica/constitu.htm.

En el anexo presentamos un cuadro que puede utilizarse como herramienta base para el análisis de los avances y retos, en cuanto al fundamento legal de los derechos sexuales, tanto en el nivel nacional como en los estados y municipios. [5]

Aunque falta mucho camino por recorrer en estos esfuerzos, para hacer de los derechos sexuales de los jóvenes una realidad de vida en México, la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes es una muestra de que vamos avanzando y también de todo lo que nos queda por realizar. Esperamos que esta carpeta sea una herramienta útil para el trabajo futuro en defensa de estos derechos.

5 También puede consultarse la página de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, www.chdh.org.mx, y las respectivas páginas de las Comisiones Estatales de los Derechos Humanos.

ANEXO

Marco Legal de la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes, 2003

Los artículos en los que se fundamentan legalmente estos derechos sexuales son parte del Título I, Capítulo I, llamado también de las Garantías Individuales, de nuestra Constitución. A continuación, presentamos una tabla que clasifica lo que dice cada artículo al pie de la letra y qué derecho sexual se apoya en él como de fundamento legal.

Artículo Constitucional:

Es fundamento legal del derecho sexual (numeración conforme a la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes):

Artículo 1º

Párrafo primero

En los Estados Unidos Mexicanos, todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Párrafo tercero

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Es el fundamento legal de todos los derechos sexuales.

Artículo 2º

Párrafo segundo

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas, que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país, al iniciarse la colonización, y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Sección B

La Federación, los estados y los municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación

Artículo 3°

Todo individuo tiene derecho a recibir educación.

Párrafo primero y segundo:

El Estado —federación, estados, Distrito Federal y municipios— impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica obligatoria.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

10. Derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y la justicia.

Fracciones:

I. Garantizada por el artículo 24, la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa.

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Además:

a) Será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo.

b) Será nacional, en cuanto —sin hostilidades ni exclusivismos— a que atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia

política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura.

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte, a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

III. Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo y en la fracción II, el Ejecutivo Federal determinará los planes y programas de estudio de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal para toda la República. Para tales efectos, el Ejecutivo Federal considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como de los diversos sectores sociales involucrados en la educación, en los términos que la ley señale.

IV. Toda la educación que el Estado imparta será gratuita.

11. Derecho a educación sexual

Artículo 4°

El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

*4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad**

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

7. Derecho a la libertad reproductiva

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación

10. Derecho a recibir información completa, científica y laica sobre sexualidad

11. Derecho a la educación sexual

*12. Derecho a servicios de salud sexual y salud reproductiva**

Artículo 6°

La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino, en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

*7. Derecho a la libertad reproductiva**

10. Derecho a recibir información completa, científica y laica sobre sexualidad

*12. Derecho a servicios de salud sexual y salud reproductiva**

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Artículo 8°

Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que éste se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Artículo 9°

No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

No se considerará ilegal, y no podrá ser disuelta una asamblea o reunión que tenga por objeto hacer una petición o presentar una protesta por algún acto a una autoridad, si no se profieren injurias contra ésta, ni se hiciere uso de violencias o amenazas para intimidarla u obligarla a resolver en el sentido que se desee.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Artículo 14º

Párrafo primero:

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

Artículo 16º

Párrafos primero y segundo:

Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia o querella de un hecho que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad y existan datos que acrediten el cuerpo del delito y que hagan probable la responsabilidad del indiciado.

Párrafo noveno:

Las comunicaciones privadas son inviolables. La Ley sancionará penalmente cualquier acto que atente contra la libertad y privacía de las mismas. Exclusivamente la autoridad judicial federal, a petición de la autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente, podrá autorizar la intervención de cualquier comunicación privada. Para ello, la autoridad competente, por escrito, deberá fundar y motivar las causas legales de la solicitud, expresando, además, el tipo de intervención, los sujetos de la misma y su duración.

La autoridad judicial federal no podrá otorgar estas autorizaciones cuando se trate de materias de carácter electoral, fiscal, mercantil, civil, laboral o administrativo, ni en el caso de las comunicaciones del detenido con su defensor.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

5. Derecho al respeto de mi intimidad y vida privada

*7. Derecho a la libertad reproductiva**

Artículo 20º

Fracción II. [nadie]

No podrá ser obligado a declarar. Queda prohibida y será sancionada por la ley penal toda incomunicación, intimidación o tortura. La confesión rendida ante cualquier autoridad distinta del Ministerio Público o del juez, o ante éstos, sin la asistencia de su defensor carecerá de todo valor probatorio.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Artículo 21º

Párrafos quinto y sexto:

La seguridad pública es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, en las respectivas competencias que esta Constitución señala. La actuación de las instituciones policiales se regirá por los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo y honradez.

La Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios se coordinarán, en los términos que la ley señale, para establecer un sistema nacional de seguridad pública.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Artículo 22º

Quedan prohibidas las penas de mutilación y de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Artículo 24º

Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley.

El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.

Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.

1. Derecho a decidir deforma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

10. Derecho a recibir información completa, científica y laica sobre sexualidad

11. Derecho a educación Sexual

* En el caso de los derechos 4, 7 y 12, es importante consultar las leyes estatales (códigos civiles, leyes en materia de salud, entre otros) para ubicar el marco legal para menores de edad.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Sabía usted que...

- En México, el 64 % de las mujeres en edad re- productiva —de 15 a 19 años— con vida sexual activa, no usan métodos anticonceptivos.[1]
- Seis de cada diez adolescentes que regularon
- su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro.[2]
- El 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual.[3]
- Los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29.

Informe al adolescente sobre...

¿Cuál es la importancia de utilizar métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, con el fin de evitar un embarazo no planeado.

1 Rivera G. Arango MC (1999), "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes", Cuaderno de trabajo no. 3, México, Pathfinder.
2 SSA Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. México, 1998.
3 *Idem*

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso o aplicación. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término *paridad* se refiere a la cantidad de hijos que cada pareja decide tener.

Métodos anticonceptivos temporales	
Hormonales	• Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos). • Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales). • Implantes subdérmicos. • Anillos vaginales*. • Antigestágenos*. • Nasales (investigación).
Intrauterinos (DIU)	• No medicados (inertes). • Medicados (activos). • Hormonales: método endoceptivo que libera levonorgestrel (LNG).
De barrera	• Condones masculino y femenino. • Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas. • Diafragmas. • Esponjas vaginales.
Naturales **	• Abstinencia periódica. • Coito interrumpido. • Ritmo o calendario. • Temperatura basal. • Moco cervical (Billings).
Amenorrea y lactancia (MELA)**	

*No está disponible en México.

** Estos métodos requieren de alta motivación y participación activa de la pareja.

Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos
Oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia (en la mujer).
Vasectomía (en el hombre).

Métodos anticonceptivos

Muy seguros

Pastilla anticonceptiva combinada

Inyectable hormonal combinado

Salpingoclasia (ligadura de trompas)

Vasectomía

Dispositivo intrauterino (DIU)

Relativamente seguros

Diafragma

Preservativo (condón)

Temperatura

Métodos anticonceptivos			
Poco seguros			
	Espermicidas		Calendario
Coitus interruptus			

¿Qué elementos se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo?

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sus expectativas reproductivas, para favorecer la correcta elección.

Para ofrecer un método anticonceptivo a los jóvenes, es necesario investigar los siguientes antecedentes:

- Vida sexual activa.
- Número de parejas sexuales.
- Planeación de las relaciones sexuales.
- Prácticas sexuales de riesgo.
- Frecuencia de relaciones sexuales.
- Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
- Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o abortos.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con esta información, el prestador de servicios informará al adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

¿Cuáles son los métodos que pueden ser utilizados por los adolescentes?

- En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud; la mayoría de los temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

- Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son los hormonales (pastillas e inyecciones)
- y el DIU.
- Cuando además de la prevención de un embarazo, se debe evitar el contagio de una ITS, incluyendo el sida, deberá usarse el condón.
- En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos "naturales" o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

¿Por qué los anticonceptivos hormonales (las pastillas y los inyectables) son útiles como método anticonceptivo para adolescentes?

Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (más del 99%), en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida. En especial, se sugieren las pastillas como Gestodeno, Desogestrel y Norgestimato y los inyectables de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal), ambos productos de segunda generación.

Indicaciones para el uso de anticonceptivos orales

1er día del ciclo

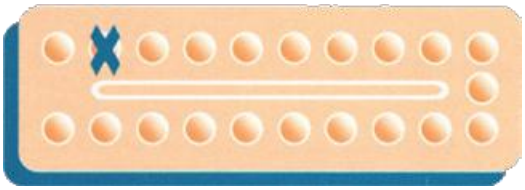
1er día del sangrado

1. Para iniciar la toma.
2. Tomar las grageas siguiendo la dirección de las flechas, hasta terminar con el contenido del envase.
3. Dejar una semana de descanso.
4. Empezar con el siguiente envase (y todos los subsecuentes) el mismo día de la semana que empezó el primero.

Anticonceptivos	Descanso	Reiniciar un nuevo blister	Descanso
1	21	28	21

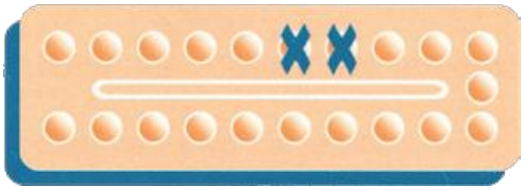
¿Qué hacer ante el olvido de una o más grageas?

a) ¿Olvidó ingerir una gragea y han pasado menos de 12 horas?



- Deberá tomarla al momento de acordarse.
- Continuar con la toma de las siguientes en el horario habitual.

b) Si se olvidó una, dos o más grageas y han pasado más de 12 horas del horario de la toma:



- Deberá continuar con las restantes (excepto las olvidadas) hasta terminar el blister.
- Usar otro método no hormonal (preservativo u óvulos) mientras se termina el ciclo en cuestión.

¿Cuáles son los beneficios adicionales de los anticonceptivos orales?

Las pastillas, además de prevenir embarazos no planeados, tienen beneficios adicionales, como la regularización de los ciclos menstruales, la disminución de los dolores ocasionados por éstos (dismenorrea) y del síndrome premenstrual; reducen la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

El prestador de servicios debe informar durante la consejería sobre la importancia de tomar las pastillas diariamente y a una misma hora.

Beneficios adicionales de los anticonceptivos orales

Beneficio	Reducción del riesgo: (%)*
Embarazo	99
Embarazo ectópico (fuera del útero)	90
Quistes de ovario	78
Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)	50
Anemia	50
Dismenorrea	50

Beneficios adicionales de los anticonceptivos orales	
Beneficio	Reducción del riesgo: (%)*
Infertilidad primaria	40
Cáncer de ovario y endometrio	40
Miomas uterinos	17

*Owen J. *The Benefits and Risks of Oral Contraceptives Today*. The Pathermon P. Group. 1996. Baqwell M. Fertility and Sterrility 63 (6): pp. 61-66, 1995.

¿Por qué es indicado el DIU para las adolescentes?

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%); debe utilizarse en mujeres adolescentes, cuyo fondo uterino sea mayor de seis centímetros, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicaciones para utilizar métodos hormonales.

El DIU tiene un prolongado efecto anticonceptivo (más de cinco años), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería que el DIU será revisado al mes de su aplicación, a los seis meses y al año (posteriormente, la inspección será anual).

¿Por qué es indicado el uso del condón?

El condón es un método, que además de vitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-sida. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%).

El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería los pasos para utilizar el condón correctamente.

¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que los utilicen, algunos de ellos son los siguientes:

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados, como el ritmo y el retiro.
- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ETS o VIH-sida.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual, sobre todo en los primeros encuentros.

¿Qué hacer con los adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida?

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo.

Es importante aclarar que es un recurso que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas hasta la fecha, para su uso ocasional.

¿Cómo se debe utilizar la anticoncepción de emergencia alternativa?

Hay dos posibilidades para el manejo de la AE, de acuerdo con la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan píldoras que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis, se toman dos juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después.

Si se utilizan pastillas anticonceptivas de dosis bajas de estrógenos y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas la primera vez, y 4 más 12 horas después. (Ver cuadro.)

Dosis	1ª Dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual	2ª Dosis 12 horas después de la primera dosis
Norgestrel (500 mcg) o Levonorgestrel (250 mcg) con Etinilestradiol (50 mcg)	2 pastillas	2 pastillas
Levonorgestrel (150 mcg) con Etinilestradiol (30 mcg)	4 pastillas	4 pastillas

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible, dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva, y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual, el método perderá eficacia.

¿Qué efectos colaterales pueden presentarse con la AE?

Los efectos más frecuentes son náusea, vómito congestión mamaria, dolor de cabeza, vértigo y mareo. Es recomendable tomar las pastillas acompañadas con alimentos.

En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora siguiente a la toma de las pastillas, será necesario repetir la dosis. Si el vómito es severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las pastillas.

¿Qué se debe hacer con los adolescentes que no usan un método anticonceptivo regularmente?

Este grupo de adolescentes requiere una atención especial, por ser el que se encuentra en mayor riesgo de tener un embarazo no planeado o contraer una ETS; sería importante considerar lo siguiente:

- Investigar razones de no uso y tratar de resolverlas.
- Ofrecer el ejemplo de algún método anticonceptivo y, en caso de que el adolescente decida usarlo, informar detalladamente sobre el mismo; si se cuenta con él, entregarlo o aplicarlo.
- Enfatizar la información sobre anticoncepción de emergencia o alternativa, en caso de no tomar alguna medida preventiva.

La consulta de consejería es un espacio idóneo para contrarrestar la falta de información, las creencias falsas y los temores asociados a la anticoncepción.

¿Qué es el consentimiento informado?

Es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes pociones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos.

Este derecho está considerado en el orden jurídico nacional (artículo 4° constitucional y el 67 de la Ley General de Salud), así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995).

¿Cómo pueden apoyar los prestadores de servicio el proceso de consentimiento informado?

Para apoyar el consentimiento informado es necesario que los prestadores de servicios realicen lo siguiente:

- Apoyar la toma de decisiones de los adolescentes.
- Informar al joven de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos.
- Enfrentar a los adolescentes con escenarios reales.
- Aclarar las dudas y creencias erróneas.
- Promover la confianza en las instituciones de salud.

Sesión 9

Construyendo un futuro saludable

LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA COMO HERRAMIENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EN LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Uno de los retos que se plantean para llegar al logro de la calidad educativa en las escuelas de educación básica es contar con una propuesta que favorezca la gestión escolar, en la que se realice una planeación estratégica,[1] a través de la cual se formulen y desarrollen todas aquellas acciones enfocadas en el fortalecimiento de las diferentes áreas relacionadas con la gestión escolar, como la relativa a la dimensión pedagógica curricular, la organizativa, la administrativa y la relacionada con la participación social. Mediante su ejecución, las escuelas pueden responder con mayor eficacia a las necesidades que la sociedad impone.

En el marco de las acciones y estrategias establecidas en el sector educativo y de salud, se enfatiza la responsabilidad y un compromiso integral en el que intervienen varios actores y se suman esfuerzos interinstitucionales, con la finalidad de que, en los planteles educativos, los niños y jóvenes desarrollen, armónicamente y de manera integral, todas sus facultades.

Como ya se mencionó, uno de los mayores desafíos para el sector en educación básica es lograr una educación de calidad con equidad, lo que significa ofrecer mayores alternativas para el acceso, la permanencia y la conclusión de los estudios de educación básica a grupos con mayores desventajas.

La calidad educativa está asociada a diversos factores: el entorno familiar, la escolaridad de los padres, el nivel socioeconómico de las familias, el entorno social y ambiental, condiciones de las escuelas y las condiciones de salud de los alumnos.

Aunque no existe suficiente evidencia de la relación que existe entre las condiciones de salud y el desempeño escolar de los estudiantes, sí pueden establecerse ciertas asociaciones entre los problemas de sanitarios que afectan la capacidad de aprendizaje de los escolares o la deserción, inasistencia, atraso y reprobación, lo que pone en riesgo de rezago educativo a esta población.

1 DGDGIE (2006), *Plan Estratégico de transformación escolar*, México, SEP; p. 14.

De manera similar, las condiciones de bienestar y seguridad que prevalecen en la escuela constituyen un factor importante para la creación de un clima de trabajo favorecedor del aprendizaje.

Ante esto, es necesario diseñar y aplicar esquemas de atención innovadores, incluyentes, flexibles e integrales, en los cuales, los problemas y necesidades de la comunidad escolar sean trabajados mediante ejes y acciones transversales que den mayor significado a la tarea educativa de la escuela, con la finalidad de crear condiciones favorables para proporcionar a los alumnos una mejor formación.

Por todo lo anterior, se considera importante promover una educación de calidad para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, que propicie habilidades, potencialidades y valores, tanto personales como sociales, y no únicamente la adquisición de conocimientos.

En el reto de lograr la calidad educativa, las escuelas de educación básica cuentan con una herramienta para planificar y desarrollar todas aquellas acciones enfocadas en el fortalecimiento de la práctica pedagógica, en función de las necesidades educativas de los alumnos, en la mejora de la organización, administración y formas de vinculación de la escuela con la comunidad.[2]

Para ello, se ha implementado el *Plan estratégico de transformación escolar* o *Proyecto escolar*[3] en los planteles de educación básica, el cual incluye una serie de estándares que se conciben como referentes, criterios y normas, que sirven como guía para dar rumbo a las acciones que emprende el colectivo en el ámbito educativo.

En este marco, a continuación se destacan aquellos estándares relacionados con la prevención y promoción de la salud (física, mental y psicosocial) escolar, que impulsa la construcción de entornos seguros y favorables a la salud, contribuyendo a generar condiciones que favorezcan el mejoramiento de los niveles de logro educativo en la población escolar.

Dimensión pedagógica curricular

La escuela incentiva el cuidado de la salud, el aprecio por el arte y la preservación del ambiente

Se fomenta el cuidado de la salud, el ambiente, las manifestaciones artísticas y culturales; se impulsa el fomento de una cultura de la prevención, donde la actitud hacia los riesgos sea proactiva y donde, ante todo, se identifican los principales determinantes que afectan el bienestar de los alumnos para proceder a su modificación, a partir de la anticipación y la planeación, factores que forman parte de una manera de proceder comunitaria. Estudiantes, docentes, directivos y padres de familia se ven convocados a reconocer la necesidad de observar las prácticas cotidianas para analizarlas y adoptar una posición preventiva frente a los riesgos que se identifican en los ambientes escolares y su entorno. Con la cultura de la prevención, se reconoce que la integridad física del menor va de la mano con el cuidado de la salud, lo que permite adelantarse a los efectos nocivos de una conducta de riesgo, y poner en marcha acciones encaminadas a enfrentarla.

2 DGDGIE (2006). *Plan Estratégico de transformación escolar*, México, SEP; p. 14.

3 Con este concepto nos referiremos a la planeación estratégica que desarrollan las escuelas, ya que el instrumento de planeación estratégica adopta diferentes nomenclaturas en las entidades federativas: plan estratégico de transformación escolar, planeación escolar, proyecto escolar, entre otros.

La comunidad escolar se desenvuelve en un ambiente propicio para la práctica de valores universales, como la solidaridad, la tolerancia, la honestidad, la responsabilidad, en el marco de la formación ciudadana y la cultura de la legalidad

La escuela contribuye a la cohesión y la integración social de las comunidades escolares, mediante el desarrollo de una cultura de paz, Que constituye una condición para el desarrollo armónico de niños y jóvenes, así como uno de los objetivos de una formación ciudadana comprometida con los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, honestidad, colaboración y responsabilidad. De este modo, la convivencia representa un marco promotor de salud y armonía.

Dimensión organizativa

Los alumnos se organizan y participan activamente en las tareas sustantivas de la escuela

Se organizan actividades en torno a proyectos formulados para explorar y analizar diversas situaciones relacionadas con la salud y la seguridad, dentro y fuera de la escuela, como una oportunidad para que los estudiantes pongan en juego e integren aprendizajes desarrollados sobre estos temas, a través de diversas asignaturas del currículo. Por medio de estas actividades, los jóvenes desarrollan compromisos con acciones a su alcance, de manera individual y colectiva, que contribuyen al cuidado y la preservación de la salud y la seguridad en el contexto familiar, escolar y comunitario.

La escuela participa en una red de intercambio con otros planteles educativos para fortalecer la práctica docente, directiva, de los aprendizajes de los alumnos y de relación con los padres de familia

A través de la coordinación de esfuerzos entre el personal directivo y de supervisión, se generan experiencias para fortalecer las condiciones de salud y de seguridad en el entorno comunitario, a través de la comunicación entre los alumnos, docentes y padres de familia de diferentes escuelas. Con ello, se genera un conocimiento compartido sobre las necesidades y retos de las comunidades donde se ubican las escuelas, para garantizar la salud y seguridad de los educandos. Asimismo, se promueven acciones coordinadas que responden, de manera precisa, a las demandas de cada localidad.

Dimensión administrativa

Se cumple con el calendario escolar, se asiste con puntualidad y se aprovecha óptimamente el tiempo dedicado a la enseñanza

El desarrollo de competencias que se promueven apunta a fortalecer el trabajo que los alumnos y profesores realizan en torno a diversas asignaturas del currículo, como las referidas en el apartado de esta antología. Así, también, la escuela es capaz de ofrecer a los estudiantes actividades y oportunidades de aprendizaje variadas, en el tiempo dedicado a la enseñanza, y cuando existe la posibilidad de ampliar la jornada escolar.

La escuela mejora las condiciones de su infraestructura material, para llevar a cabo eficazmente sus labores: aulas en buen estado, mobiliario y equipo adecuados a los procesos modernos de enseñanza y de aprendizaje, laboratorios equipados, tecnología educativa, iluminación, seguridad, limpieza y los recursos didácticos necesarios

La escuela impulsa la gestión con autoridades municipales, estatales y federales para la coordinación de acciones que permitan atender las necesidades más apremiantes, que garanticen que el trabajo escolar se desarrolle en las mejores condiciones de higiene, orden y seguridad para todos los miembros de la comunidad escolar.

Dimensión de participación social comunitaria

El personal de la escuela, padres de familia y miembros de la comunidad participan en la toma de decisiones y en la ejecución de las acciones, en beneficio del centro Plantea la apertura de la escuela a la comunidad con propósitos claramente identificados con la salud y seguridad de los alumnos. En este afán, el trabajo con los padres de los menores se asume como una fortaleza para impulsar acciones educativas que recuperen las mejores prácticas de salud y de seguridad presentes en las familias, al tiempo que, desde el plantel educativo, se contribuya a su enriquecimiento. Asimismo, se considera la participación con otras instancias, como instituciones públicas y organizaciones sociales, que contribuyan a la conformación de redes de protección en favor de la recreación, el deporte, la cultura y la salud.

Con el fin de contribuir con el diseño y desarrollo de la planeación estratégica, en la que se articulen acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud en las escuelas de educación básica, a continuación se proponen algunos aspectos para la autoevaluación inicial y de orientaciones, para mejorar su situación.

Es importante destacar que promover la salud de los escolares como parte de su desarrollo integral es también una finalidad educativa; el colectivo escolar puede apoyar a la comunidad de su plantel educativo para realizar y desarrollar acciones en el marco de la planeación estratégica, considerando, en términos generales, cuatro momentos clave:

1. Autoevaluación. Definir lo que en materia de salud individual y colectiva se atenderá como prioridad. Esto lleva a la necesidad de emprender un diagnóstico que facilite la ubicación de las condiciones sanitarias en el entorno y los determinantes en los que es imperativo incidir, para lo que pueden solicitar el apoyo a las unidades de salud cercanas al plantel educativo.

   El siguiente cuadro puede ser de utilidad para realizar la autoevaluación inicial:

Dimensión	Preguntas
Pedagógica curricular	• ¿Qué acciones se emprenden en la escuela, cuando se identifica a alumnos con bajo rendimiento y problemas de salud? • ¿Se presentan casos recurrentes de salud en algunos alumnos?, ¿qué hace la escuela al respecto? • ¿Cuáles de las actividades que realiza la escuela se relacionan con el cuidado de la salud y la seguridad? • En la escuela, ¿los alumnos desarrollan proyectos para fortalecer los contenidos de salud, prevención y convivencia democrática? • ¿Cómo se resuelven los conflictos entre estudiantes? ¿Intervienen los adultos? ¿Se aprovechan para el aprendizaje de todos los alumnos? • ¿La comunidad escolar realiza acciones para conocer el perfil de salud de los alumnos, grupos y escuela? En caso afirmativo, ¿emprenden acciones al respecto?, • ¿de qué tipo?, ¿con qué recursos? • ¿Se implementan en la escuela acciones para combatir el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo? • ¿La escuela realiza acciones para fomentar la cultura física y las prácticas deporti- vas en su comunidad, desde la formación curricular y extracurricular? ¿Cuáles son las acciones que emprende? • ¿Cómo se fomentan los hábitos de higiene personal y del entorno? • ¿La salud de los alumnos, profesores y de la comunidad en general es una prioridad en la tarea educativa de la escuela? ¿Qué acciones se realizan en ese sentido?
Organizativa	• ¿En la escuela se coordinan y desarrollan acciones colectivas relacionadas con el cuidado de la salud y la seguridad escolar? ¿Quién o quiénes las definen? ¿Con estas acciones se toman en cuenta los propósitos de la educación básica? ¿Cómo se organiza el personal de la escuela para planificarlas, llevarlas a cabo, dar segui- miento y difusión? • ¿La escuela establece algún tipo de intercambio y/o colaboración con otras escue- las o instituciones u organismos relacionados con la promoción y prevención de la salud? ¿Estas acciones se desarrollan con la participación de los alumnos? ¿Mejoran los niveles de aprovechamiento de los estudiantes? • ¿Cuáles mejoras de la escuela propician? • ¿Algunas de estas acciones contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las familias de los alumnos, maestros y de la comunidad en su conjunto? ¿Mejoran la relación de la escuela con los padres de familia? • ¿Cómo operan las cooperativas o tiendas escolares, en relación con la selección de alimentos que se venden en ellas? ¿Qué tipo de productos se expenden • fuera de la escuela?

Dimensión	Preguntas
Administrativa	• ¿Se brinda el tiempo suficiente a los contenidos curriculares relacionados con el cuidado de la salud y la seguridad? • ¿Existen, en el espacio físico escolar, condiciones para asegurar la salud y la seguridad de todos los integrantes de la comunidad escolar? • ¿La escuela cuenta con espacios adecuados para que los alumnos desarrollen actividades deportivas y recreativas? ¿Tiene identificadas sus zonas de seguridad y rutas de evacuación para casos de emergencia?, ¿cuenta con extintores?, • ¿con actores de la comunidad escolar capacitados para atender esas situaciones?
Participación social comunitaria	• ¿La seguridad y el cuidado de la salud forman parte de los temas que se abordan con los padres de familia, en las reuniones que se sostienen con ellos? • ¿Qué recursos ofrece la comunidad donde se ubica la escuela para promover la salud y la seguridad de los estudiantes? • ¿Qué vínculos tiene el plantel educativo con instancias de salud y de seguridad locales? • ¿De qué manera participan los alumnos, los maestros, los padres de familia y otros miembros de la comunidad en decisiones sobre acciones en favor del cuidado de la salud y la seguridad? • ¿Qué nivel de incidencia tienen los consejos de participación social en el desarrollo de acciones de promoción de la salud y seguridad escolares?

2. La segunda fase se refiere a la identificación de los aspectos de mejora. Una vez que se establezca la prioridad que será atendida en la autoevaluación, corresponde formular un conjunto de acciones viables, encaminadas a modificar las condiciones encontradas, referir los recursos necesarios y quiénes y cómo participan.
3. Llevar a cabo las acciones. La puesta en marcha de las iniciativas formuladas mediante la participación de los estudiantes, maestros, autoridades educativas y personal de salud, si es el caso, del consejo escolar de participación social u otros órganos colegiados existentes en la escuela. Esta fase incluye la gestión de los recursos necesarios para su desarrollo. De acuerdo con la naturaleza y la finalidad de estas acciones, entre otras, se puede recurrir a las orientaciones para fortalecer el desarrollo de las competencias para la modificación de las determinantes de salud y a la secuencia didáctica, presentadas en el segundo apartado de este manual. Asimismo, es fundamental articular los diferentes apoyos que proveen los programas y proyectos federales, estatales y municipales, a fin de establecer sinergias y evitar duplicidades. La coordinación interinstitucional con organismos públicos y privados es un elemento de apoyo a considerar.
4. Valoración de los logros. Dar seguimiento a lo que se va haciendo, con el propósito de reconocer los avances, las dificultades y lo que falta por hacer es un ejercicio necesario en toda planeación. Reorientar, ajustar o cambiar los aspectos que no estén brindando los resultados esperados contribuye a que, progresivamente, se modifiquen las causas que deterioran la salud en la comunidad educativa, principalmente de los escolares. De igual modo, evaluar lo que se ha hecho da oportunidad a tomar decisiones con base en resultados y preparar el terreno para nuevas acciones en beneficio de la salud de todos.
5. Impulsar que la comunidad educativa forme parte de los procesos de mejora de la salud y adquiera las competencias necesarias para modificar los elementos causales que inciden en la misma es una tarea permanente

y requiere múltiples acciones en el presente y en el futuro para lograr condiciones de salud y educación óptimas en la población.

Hacia una escuela promotora de la salud

En noviembre de 1996, México se adhirió a la iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están impulsando en todo el mundo. Asimismo, pasó a formar parte de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y adquirió el compromiso de formar Escuelas Promotoras de la Salud en todo el país, así como una Red Nacional que facilite su difusión, interacción y desarrollo.

Con el propósito de fortalecer las acciones que ya se llevarán a cabo y avanzar de manera paulatina en la creación de estas escuelas, se decidió realizar un proyecto para formar un grupo inicial de Escuelas Promotoras en todo el país, que a su vez se convirtieran en el modelo a seguir. Las estrategias y principios de este proyecto se basan en la salud integral del escolar.

En nuestro país se adoptó el concepto *Escuelas Promotoras de la Salud* para aquellos centros educativos donde se trabajen, de manera organizada, acciones relativas a las cuatro vertientes de acción y que deriven de un diagnóstico escolar elaborado por la comunidad escolar.

Así, el reto es convertir las escuelas de México en Escuelas Promotoras de la Salud. Para ello, se proponen como aspectos relevantes los siguientes:

- Establecer o fortalecer acuerdos y planes conjuntos entre los sectores educativo y de salud.
- Mejorar la coordinación interinstitucional.
- Establecer y desarrollar proyectos conjuntos de salud en cada escuela.
- Fortalecer la interrelación entre la escuela y la comunidad.
- Apoyar formas de organización encaminadas a la promoción de la salud.
- Establecer estrategias para la revisión permanente de los programas de estudio de la educación básica.
- Apoyar el desarrollo de estrategias de capacitación y elaboración de materiales.

Por Escuela Promotora se entiende: aquélla en la cual alumnos y alumnas, docentes y padres de familia trabajan juntos para mejorar la educación y la salud de los estudiantes y los ambientes donde viven, aprenden y se desarrollan.

Para lograr que:

- La escuela sea un ambiente seguro y saludable.
- Se establezcan relaciones interpersonales que contribuyan a la salud mental y social.
- Los alumnos aprendan y promuevan hábitos, actitudes y valores para cuidar la salud y la vida.
- Se realicen acciones de prevención y se identifiquen riesgos.
- Se identifiquen los problemas que afecten la salud de los educandos y se estimule su solución.

Las vertientes de acción que se proponen constituyen el camino para convertir los centros educativos en Escuelas Promotoras de la Salud, que se distinguen por:

- Considerar que la escuela tiene un gran potencial para contribuir con el desarrollo de la salud como un bien social, necesario para que los alumnos puedan crecer, desarrollarse adecuadamente y vivir con bienestar.
- Plantear su desarrollo en el contexto de la comunidad y en relación con las políticas educativas, con el mejoramiento de programas curriculares y del magisterio, con los recursos suficientes, así como con la equidad e igualdad en la educación y la salud.
- Promover el desarrollo de habilidades, actitudes y valores en la comunidad escolar y en su entorno, que permitan establecer estilos de vida saludables y seguros.
- Transmitir a la comunidad escolar los conceptos de salud y educación, entendidos como capacidades para saber interrelacionar lo que aprendemos y hacemos, y así tomar decisiones que contribuyan a nuestro bienestar y al de los demás.
- Convertir a los menores, los docentes y padres de familia en actores y protagonistas de la tarea titánica que significa preservar y restaurar la salud, apoyados por las instituciones, grupos y autoridades de gobierno.
- Realizar su propio diagnóstico de salud, elaborar y desarrollar un proyecto participativo escolar.

En la Escuela Promotora, la salud es un esfuerzo continuo. Es un trabajo que organizan y llevan a cabo los alumnos, los docentes y los padres de familia y cuyos efectos y beneficios trascienden hasta la comunidad.

En ese sentido, trabajar por la salud no es un regalo ni una actividad eventual o de campaña ni se limita sólo a la detección.

Asimismo la Escuela Promotora, como parte de la comunidad, está presente en el quehacer de las instituciones de salud, de los grupos organizados y las autoridades de gobierno que la apoyan en su desarrollo y crecimiento.

Impulsar que la comunidad educativa forme parte de los procesos de mejora de la salud y adquiera las competencias necesarias para modificar los factores causales que inciden en la misma es una tarea permanente y requiere de múltiples acciones en el presente y en el futuro, con la intención de lograr mejores condiciones sanitarias y educativas en la población. Ojalá que esta antología resulte provechosa para contribuir con esa meta.

Curso de Formación

ANTOLOGÍA