

**Educar y crecer en salud.
El papel de padres y educadores
en la prevención de
los trastornos alimentarios**



Educar y crecer en salud.

El papel de padres y educadores en la prevención de los trastornos alimentarios

Coordinadores:

D. Jorge Martínez Fernández

Licenciado en Ciencias Químicas.

Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos.

D.ª Silvia Navarro García

Responsable de proyectos sociales de FITA.

D. Alfonso Perote Alejandre

Licenciado en Ciencias Biológicas.

Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos.

D.ª Montserrat Sánchez Povedano

Presidenta de FITA.

Autores:

D. Daniele Cipriano

Psicólogo especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Montserrat del Castillo Franco

Psicóloga especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Silvia Fernández Millas

Psicóloga especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D. Antoni Grau Touriño

Psicólogo especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Txell Lozano Rochel

Educadora social especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Maria Monini

Psicóloga especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Silvia Navarro García

Responsable de proyectos sociales de FITA.

D.ª Miriam Sánchez Pellisé

Psicóloga especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

D.ª Montserrat Sánchez Povedano

Presidenta de FITA.

© INSTITUTO TOMÁS PASCUAL SANZ

para la nutrición y la salud

Pº de la Castellana 178 - 3º Dcha. 28046 Madrid

Tel.: 91 703 04 97. Fax: 91 350 92 18

webmasterinstituto@institutotomaspascual.es • www.institutotomaspascual.es

© FUNDACIÓN INSTITUTO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

c/ Cavallers, 37. 08034 Barcelona

Tel.: 902 007 778

fita@itacat.com • www.itacat.com/fita

Coordinación editorial:



International Marketing & Communication, S.A.

Alberto Alcocer, 13, 1º D. 28036 Madrid

Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73. imc@imc-sa.es

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-7867-053-6

Depósito Legal: M-15018-2010

Índice

Prólogo	5
D. Ricardo Martí Fluxá	
Presentación	7
D. ^a Montserrat Sánchez Povedano	
En torno a los trastornos de la alimentación: la sociedad, la persona y los valores	9
D. Daniele Cipriano, D. ^a Miriam Sánchez Pellisé y D. ^a Silvia Navarro García	
Para entendernos: qué son los trastornos de la conducta alimentaria	15
D. ^a Silvia Fernández Millas	
“Eso” de ser adolescente...	27
D. ^a Miriam Sánchez Pellisé y D. ^a Txell Lozano Rochel	
Entre autoritarismo y permisivismo: poner límites y ampliar las perspectivas de futuro	35
D. ^a Maria Monini y D. Antoni Grau Touriño	
“Te gusto si me gusto.” Apuntes sobre la autoestima	45
D. ^a Maria Monini	
Sentir o no sentir, esa es la cuestión	55
D. ^a Maria Monini, D. ^a Montserrat del Castillo Franco y D. Antoni Grau Touriño	
Hábitos de vida saludables. Construyendo bienestar y salud	65
D. ^a Montserrat Sánchez Povedano y D. ^a Silvia Navarro García	
Epílogo	77
Manuales, guías, libros de referencia y recursos pedagógicos	79
Bibliografía	83

Prólogo

Querido lector:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), entre los cuales figuran la anorexia y la bulimia nerviosa, son tristemente un problema de salud emergente que impacta fuertemente en nuestra sociedad. A pesar de los avances en el diagnóstico de estas enfermedades, sigue rodeándolos un círculo de mitos, silencios y desconocimiento.

Estos trastornos son sumamente complejos. Es importante recordar que tienen más de un origen y que si se quieren obtener resultados satisfactorios, su abordaje debe ser multidisciplinar. Exigen, por tanto, una atención sanitaria, familiar, pero también social, cultural y, especialmente, educativa. La educación es una de las principales herramientas en la prevención primaria de los TCA y, en este sentido, es fundamental educar en hábitos saludables, quedando implícita la educación alimentaria como parte fundamental de la educación para la salud.

Porque la sociedad es cada vez más complicada, la tarea de padres y educadores puede resultar mucho más sencilla si disponen de los medios, colaboración y asesoramiento adecuados. Desde el Instituto Tomás Pascual Sanz para la nutrición y la salud, fieles a nuestro compromiso en la formación y divulgación de la nutrición y su relación con la salud, hemos firmado un marco de colaboración con la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios (FITA), sin duda los profesionales con más experiencia en el tratamiento de TCA de nuestro país, cuyo resultado es este libro que está entre tus manos.

Esperamos que resulte un instrumento útil, que ayude a padres y educadores a profundizar en el problema para trabajar en la prevención de estos trastornos con jóvenes y adolescentes. Deseamos también sirva de herramienta para los distintos sectores y agentes implicados, en su lucha por dar respuesta a la enfermedad con la sensibilidad que requiere la especial situación de las personas que la sufren y de sus familias.

Terminamos agradeciendo a FITA la oportunidad brindada de trabajar juntos en este libro, que esperamos sea sólo el comienzo de una estrecha colaboración entre ambas instituciones.

Un cordial saludo.

D. Ricardo Martí Fluxá

Presidente del Instituto Tomás Pascual Sanz para la nutrición y la salud

Presentación

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están teniendo un claro aumento, principalmente entre mujeres adolescentes y jóvenes, incluso niños de edad cada vez más temprana. Resultan de difícil manejo para los profesionales que los tratamos, y comportan graves consecuencias físicas, psicológicas y emocionales para quien las padece, perjudicando también seriamente su desarrollo psicosocial, afectivo, educativo y de identidad. Además, este trastorno provoca alteraciones importantes en la vida familiar y en el entorno social del afectado.

Por todo ello, es importante potenciar intervenciones preventivas efectivas que puedan frenar el crecimiento en la incidencia y prevalencia de estos trastornos, paralelamente a los esfuerzos que se deben hacer en tratamiento e innovación asistencial de nuevos recursos y programas.

La prevención no debe ir dirigida sólo al colectivo de riesgo, en este caso población adolescente, sino también padres, educadores, médicos de atención primaria y pediatras. Este Manual va así dirigido a toda esta población, y también al propio adolescente, con el objeto final de cambiar actitudes y conductas en educación para la salud que se mantengan a largo plazo.

Con este fin, el Manual ha trabajado alrededor del paradigma de promoción de la salud, que se muestra hasta la fecha como la fórmula más eficaz para favorecer una adecuada prevención para los trastornos alimentarios. En este sentido se habla, entre otros, de autoestima y su construcción, de emociones, de cómo favorecer hábitos de vida saludable, de cómo poner normas y límites y se informa de qué cambios suceden en la adolescencia.

Incluir a la familia en unos hábitos de vida saludable y aportar información en este sentido, en una etapa de la vida de los hijos y/o educandos tan difícil como es la adolescencia, ayudará sin duda a unos y otros en el sorprendente proceso de crecer como personas, como familia, y a nivel relacional.

Esperamos que este Manual contribuya a este fin, y sobre todo permita favorecer el conocimiento y la comunicación con los adolescentes, en general, y en particular, cuando empiezan a aparecer o desarrollarse ciertos trastornos de la conducta alimentaria.

Este libro se inscribe en los proyectos de la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios de Prevención, y especialmente recoge las experiencias que los diferentes miembros del equipo clínico y social del Institut de Trastorns Alimentaris (ITA) han ido teniendo con padres y educadores a lo largo de su trabajo diario en sus 11 años de funcionamiento.

Conscientes de la inquietud del Instituto Tomás Pascual Sanz para la nutrición y la salud por las cuestiones relacionadas con la salud, firmamos este primer proyecto conjunto,

que ha permitido conjugar formas de trabajo y pensamiento, en la preocupación por este colectivo de personas afectadas no exclusivamente en los aspectos nutricionales, sino también en los psicológicos y sociales.

Agradecemos al Instituto Tomás Pascual Sanz para la nutrición y la salud el apoyo y confianza prestada a FITA, así como el reconocimiento a nuestro trabajo, que seguro abrirá futuras colaboraciones movidas por el interés común de la promoción de la salud, y esperamos que el esfuerzo realizado por ambas entidades sea de utilidad para el lector en su experiencia y relación diaria con jóvenes y adolescentes.

D.^a Montserrat Sánchez Povedano
Presidenta de FITA

En torno a los trastornos de la alimentación: la sociedad, la persona y los valores

D. Daniele Cipriano, D.^a Miriam Sánchez Pellisé y D.^a Silvia Navarro García

“La preocupación universal por la educación ha generado un sistema de excusas en el que todo el mundo echa las culpas al vecino. Los padres a la escuela, la escuela a los padres, todos a la televisión, la televisión a los espectadores, al final acabamos pidiendo soluciones al gobierno, que apela a la responsabilidad de los ciudadanos, y otra vez a empezar. En esta rueda infernal de las excusas podemos estar girando hasta el día del juicio. La única solución que se me ocurre es no esperar a que otros resuelvan el problema, sino preguntarme: ¿qué puedo hacer yo para solucionarlo?”

“Para educar a un niño hace falta la tribu entera.”

Movilización educativa de la sociedad civil

(José Antonio Marina)

Los trastornos de la conducta alimentaria (desde ahora TCA) se consideran cada vez más como un trastorno étnico, es decir, una manera estructurada de expresar el malestar en un contexto cultural particular. En nuestro caso específico, un trastorno que afecta principalmente a las sociedades occidentales denominadas del primer mundo (Europa occidental y Estados Unidos). En las sociedades desarrolladas, la obesidad es ya el trastorno nutricional más frecuente en la infancia. Esto nos indica que el contexto cultural, social y económico tiene una fuerza importante a la hora de “crear” estos trastornos.

El malestar psicológico es parte de la condición humana pero su manifestación es diferente según la época o el contexto social. Por lo tanto, para comprender los TCA es necesario ver cómo el contexto social “da forma” a nuestro comportamiento: por ejemplo, predispone a ciertas actitudes hacia el cuerpo y la comida.

Preguntarnos sobre el contexto social, en el cual surgen los TCA, es preguntarnos sobre cómo es el aire que respiramos. Debido a que el entorno social no es algo “ahí fuera”, ajeno a nosotros, sino el medio en el cual vivimos e interactuamos en cada momento.

No somos conscientes de que respiramos, pero sin embargo lo estamos haciendo; asimismo, no somos conscientes de estar sumergidos en un medio que nos transmite constantemente actitudes, modelos de conductas, ideales, visiones del mundo y valores.

Los moldes, para así llamarlos, en los que nos damos forma a nosotros mismos son múltiples, pero, al mismo tiempo, limitados y codificados por el contexto cultural en que vivimos.

Es determinante entender cómo el contexto sociocultural que nos rodea deter-

mina las posibles maneras de desarrollarnos como personas.

En este sentido, dentro de la compleja red de relaciones y conocimientos que es una sociedad, hay un elemento central que son los valores. Los valores son los pilares para la construcción de nuestra identidad y nuestro proyecto vital.

Los trastornos de la alimentación y la obesidad son, de alguna manera, la manifestación de los valores del mundo occidental desarrollado y de los estilos de vida que predominan en él. Por este motivo este tipo de trastorno es casi exclusivo de nuestra sociedad, de las sociedades opulentas. Tal vez son una manifestación de los valores llevados a su expresión extrema e incluso caricatural, pero hablan con mucha claridad del universo de modelos de conductas hacia el cuerpo y la comida, de las actitudes hacia el futuro y de los valores que conducen las vidas de los jóvenes.

Si nos adentramos un poco más en la descripción del mapa de coordenadas que marca nuestro contexto cultural descubrimos tres características de central importancia.

Nuestra sociedad es abierta, compleja y cambiante. Abierta porque estamos delante de una sociedad con unas fronteras cada vez menos definidas y más permeables; tanto los flujos migratorios como las nuevas tecnologías acortan las distancias y derriban barreras de comunicación e intercambio.

Compleja ya que está sumergida en un proceso de globalización que nos enfrenta cada día a la difícil tarea de filtrar

una avalancha de información y crear tolerancia delante de la diversidad; la complejidad, por un lado nos ofrece múltiples posibilidades de conocimiento y descubrimiento, pero al mismo tiempo nos reta cada día.

Definitivamente, una sociedad cambiante donde el ritmo de "lo nuevo" a veces supera nuestra capacidad de asimilar. La impresionante aceleración de la tecnología y de los medios de comunicación (sobre todo los relacionados con Internet) aumenta la distancia entre generaciones. La facilidad con la cual las nuevas generaciones manejan la tecnología les da un espacio social de expresión que excluye a los adultos como nunca había pasado antes.

Una de las consecuencias de este fenómeno produce que las culturas juveniles cada vez más se caractericen por definirse al margen de los adultos.

Resumiendo, nos encontramos que por un lado los jóvenes (adolescentes y pre-adolescentes) respiran unos valores compartidos por todos nosotros y por otro viven en una cultura paralela que fomenta el aislamiento del mundo de los adultos. Todos estos aspectos los desarrollaremos más en profundidad en capítulos posteriores cuando hablemos de la adolescencia.

Hasta este punto hemos descrito ciertas características de la sociedad en su funcionamiento. Ahora profundizaremos en los valores que implícita y explícitamente transmite esta cultura actual.

Haremos referencia a una cita para reflejar lo que hemos expuesto hasta el momento: *"Una primera aproximación a*

nuestro tiempo exige tener en cuenta, además de las vertiginosas innovaciones científico-técnicas anteriormente mencionadas, que en la sociedad en que nos ha tocado vivir la cultura hegemónica fomenta no ya valores, sino contravalores como forma de vida. En primer lugar, el neoliberalismo imperante promueve el individualismo, la competitividad extrema, la obsesión por la eficacia, el conformismo, el olvido de los desfavorecidos, el triunfo del pragmatismo y la mercantilización de la vida cotidiana. En segundo lugar, la familia ha caído en una profunda crisis: los padres no asumen su responsabilidad de ser padres. Por último, en el ámbito escolar triunfa la indisciplina y la apatía (...)" (Tirado, 2002).

El individualismo de los derechos parece ser un valor esencial de nuestra sociedad actual. Este principio dicta que cada individuo tiene unos derechos básicos; en su sentido positivo declara que todos tenemos que reclamar el derecho de satisfacer nuestras necesidades. Queda implícito que a los derechos tienen que corresponder unas responsabilidades.

Pero cuando los derechos se transforman en simples exigencias se puede llegar al extremo de hacer desaparecer los derechos de los demás y sobre todo la propia responsabilidad.

Cada vez más, cuando estamos delante de jóvenes que sufren un trastorno de la alimentación escuchamos frases como: *"Puedo hacer con mi cuerpo lo que*



quiera”, “No podéis obligarme a comer”; frases que remiten a un derecho, a una libertad sin responsabilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Otro mensaje sutil pero persistente y omnipresente es la evitación a toda costa del sufrimiento, de la tolerancia a la frustración. El tabú del sufrimiento, como lo podríamos llamar, es un valor que vamos transmitiendo cuando intentamos que los hijos no sufran, cuando les ofrecemos todo sin esfuerzo, cuando dibujamos a través de los medios de comunicación un mundo de felicidad sin sombras.

No es raro descubrir detrás de los síntomas de un TCA el miedo a sufrir, la tentativa a escabullir el dolor emocional, la dificultad a tolerar la frustración. A menudo, detrás de adolescentes que padecen un trastorno de la alimentación vemos un gran miedo que paraliza, que les hace rehuir las dificultades, los cambios que comporta la transición de la niñez a la vida adulta y los nuevos retos de la vida cotidiana. Como comentaba Montse Sánchez, presidenta de FITA, en una entrevista a *El Periódico*: “Ante esos temores, se agarran a cosas concretas y aisladas que creen poder controlar y dominar, como es el peso y la figura corporal, la alimentación”. En esta línea se ubica también la búsqueda constante de la satisfacción inmediata de los deseos.

La sociedad de consumo nos empuja a un modelo de vida que se centra en el uso rápido y constante de objetos, un sistema donde el exceso de oferta y la abundancia quita valor a las cosas anulando el deseo de trabajar para avanzar, para cambiar.

Consecuencia de esto es que el retrasar el deseo, esperar por la satisfacción, quizá como fruto de un esfuerzo, pierda sentido y en cambio gozar de lo inmediato domina el funcionamiento individual y colectivo.

Se vacía de sentido el futuro, el esfuerzo y la disciplina en aras de un objetivo a largo plazo. Lo que importa es adelgazar ahora, gustar y gustarse ahora a pesar de sus costes futuros, sin pensar en cómo conseguir una satisfacción en otras dimensiones de la propia vida; evitar el sufrimiento ahora tapando el dolor con la comida, con la obsesión por el peso, la talla, la figura.

La crisis de la autoridad y la pérdida de referentes es también un fenómeno característico de nuestra sociedad actual. La generación de los años noventa ya fue denominada “generación X” por su falta de implicación ideológica, la pérdida de referentes políticos y religiosos. Más que una completa pérdida de referentes podemos hablar más bien de una fragmentación de los mismos y de su relativización.

En los trastornos de la alimentación muy a menudo se observa que en el vacío de valores “fuertes” el cuerpo como objeto se transmuta en valor central, en un referente absoluto.

En este sentido, en nuestra sociedad hay un culto a la imagen, una religión de la apariencia que define el cuerpo (el cuerpo objeto) como valor. La sociedad contemporánea parece obsesionada por la imagen, por la apariencia. Los jóvenes encuentran en la propia imagen una dimen-

sión para definirse, para pertenecer, para diferenciarse de los adultos. Todo esto es normal hasta que la persona acaba siendo sólo imagen, sólo apariencia en detrimento de otros aspectos, de otros valores.

En los últimos cincuenta años la delgadez se está convirtiendo en el primer canon de belleza; por lo tanto, cuando el cuerpo se vuelve el eje central en la vida de una persona, la delgadez se transforma en la meta para sentirse bien, para gustar, para desconectar del sufrimiento.

El culto a la popularidad (*Gran Hermano*, *Operación Triunfo*, *Fama*, etc.) parece ser un nuevo referente hasta el punto que cambian las coordenadas de valores: no hay que ser "buenos" ni "honrados", sino "populares", por ejemplo. La popularidad entre los iguales es de vital importancia y el cuerpo es la moneda de cambio para ser aceptado y para subir en la jerarquía social.

No podemos hablar del panorama social sin pararnos a concretar el panorama familiar. Así pues, la familia se convierte en uno de los principales terrenos donde abonar para ayudar a crecer, a educar. En la familia se adquieren primariamente las actitudes, las creencias, los valores, los hábitos, los comportamientos y los estilos de vida.

En la medida en que el modelo de convivencia y el apoyo parental permitan a los hijos satisfacer sus necesidades y desarrollar su autonomía, menor será el riesgo de que se inicien en prácticas de riesgo o conductas poco saludables. Comportamientos que por la desaprobación paterna ya establecen un alejamiento con

pocas vías de retorno si no se trabaja para fomentar el acompañamiento en la maduración de los hijos.

La máxima protección de las conductas desviadas se ve favorecida por una buena integración a grupos potenciadores de conductas sanas. Empezando por la familia y continuando con la escuela con su función educadora y formadora, ambas con la funcionalidad de crear personas y ciudadanos.

Grupos que manifiesten expectativas de comportamientos positivos en sus miembros. Grupos que den oportunidad al joven de sentirse protagonista, implicarse y actuar. Grupos que ofrezcan los medios para potenciar las destrezas siendo reconocido y valorado por ello.

Por su parte, la escuela se confiere en motor de cambio social y a su vez en facilitadora de actitudes y valores positivos hacia una vida saludable. La escuela es el ámbito idóneo para desarrollar estrategias que impulsen cambios en los estilos de vida y en las conductas de nuestros jóvenes (Tirado, 2002).

Tal y como mencionábamos en un inicio, vivimos en una época de cambio permanente y este cambio ha provocado que las familias tengan dinámicas diferentes a las de hace un siglo e incluso una década. Con el cambio de aire aparecen nuevos modelos de vida que a su vez obligan a un cambio de costumbres y contactos personales.

Las nuevas familias de hoy: padres separados, reconstituidas, monoparentales, etc, marcan diferencias en la interacción paterno-filial. Ante estas diferencias de-

bemos fomentar la adaptación de recursos para preservar la esencia de la educación. No todos los valores que fueron válidos para los padres en su crecimiento han de serlo para sus hijos y, a su vez, que no todos los valores de los hijos deben aceptarse sin límites o rechazar sin atender la información que nos están dando.

La familia tiene que ser consciente que nuestros hijos crecen muy conectados con el exterior gracias sobre todo a las nuevas tecnologías y, antes que ellas, a la televisión. Eso no quiere decir que la familia no tenga la responsabilidad de enseñar el manejo del conocimiento que entra por "las puertas tecnológicas" y favorecer racionalidad y capacidad crítica. En definitiva, enseñar a aprender.

La representación puede sustituir el contacto directo y así perder los beneficios de compartir. De manera que herramientas favorecedoras de aprendizaje y contacto social se conviertan en herramientas que construyen muros, que aíslan, pudiendo llegar a suprimir otras formas de contacto si no limitamos su uso y compartimos con los jóvenes el ciberespacio.

Puede ser difícil encontrar la manera de estar presente en la vida de un hijo adolescente cuando uno de los dos padres no tiene la presencia diaria o cuando ambos tienen que estar fuera de casa por motivos laborales. En un momento tan complejo como puede ser la adolescencia no tener el tiempo, la energía, la voluntad o los recursos pueden dificultar que el encuentro entre padres e hijos siga siendo un espacio de acogimiento, límites y confrontación positiva. Aquí resurge la idea y el concepto de la calidad del tiempo que pasamos con ellos, más que la cantidad. El mundo en el que vivimos es el que es, y en todo caso hay que buscar las estrategias para hacer posible la educación de los hijos adaptándonos al tiempo disponible y a las influencias del entorno.

Por suerte, ante este nuevo aire de moléculas tan complejas nos encontramos con personas preparadas y sensibles para enfrentarse al cambio y seguir educando poniendo límites, dando cariño.

A continuación centraremos nuestra atención en diversos temas que tienen que ver con la educación de los niños y adolescentes, en su crecimiento y en su formación como personas.

Para entendernos: qué son los trastornos de la conducta alimentaria

D.^a Silvia Fernández Millas

“Te sientes perdida, asustada, increíblemente sola y profundamente triste.

No importa lo que te digan; tú sólo quieres estar delgada.

(...)

Empecé por levantarme una mañana llorando para ir al centro de tratamiento.

Y ha llegado el día en que me veo como una persona

a quien vale la pena cuidar y querer.

(...)

Luchar por mi vida es lo mejor que he hecho nunca.”

(S.G., ya recuperada de su anorexia nerviosa)

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?

Mitos y creencias sobre los TCA

Para la elaboración de este manual hemos querido reflejar qué piensa la población sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) para averiguar qué se entiende sobre esta problemática. Consideramos necesario para la detección precoz de esta enfermedad que la sociedad pueda entender de qué estamos hablando dado que el inicio de la aparición de la enfermedad está avanzando, que 1 de cada 5 jóvenes está en riesgo de padecer un TCA y que los TCA se han convertido en la tercera enfermedad crónica más frecuente entre los jóvenes.

Mostramos a continuación algunas de las definiciones obtenidas de un cuestionario formulado a la gente de la calle:

“Comer mucho y mal.”

“Personas que tienen un trastorno de imagen distorsionada y dejan de comer porque siempre se ven gordas.”

“Son personas que tienen problemas a la hora de ingerir alimentos.”

“Son aquellos trastornos que hacen que la gente no coma correctamente, a veces poco, a veces mucho, a veces impulsivamente.”

“Cuando no se come lo que se tiene que comer y sin orden.”

“Es el mantenimiento de hábitos alimentarios inadecuados, ya sea por cantidad o calidad, de forma mantenida en el tiempo y que pueden llegar a causar problemas de salud, tanto físicos como psicológicos.”

“Comer incontroladamente.”

“Una enfermedad mental de muy graves consecuencias.”

Ante estas definiciones podemos afirmar qué No es un TCA:

No es un problema que se limite ni al hecho de dejar de comer ni al hecho de comer de manera descontrolada.

No tiene que ver única y exclusivamente con la apariencia física.

Y... ¿Qué entienden sobre su enfermedad las propias personas que sufren los TCA?

“El trastorno alimentario es más que un cuerpo delgado, es un infierno, un círculo vicioso de dietas, ayunos, atracones, vómitos, soledad y de ingresos psiquiátricos que te destruye llevándote en silencio a un suicidio lento y muy doloroso.”

“Es un cúmulo de burlas, menosprecios, engaños, pérdidas de seres queridos, comparaciones... un continuo maltrato... donde buscas algo donde agarrarte para sentirte segura... es algo que se va convirtiendo en un pozo sin fondo, un círculo vicioso..., es una sensación de impotencia, rabia, asco.”

“Es una obsesión, un caos, una rutina mortal y asquerosa. Es la necesidad de controlar todo lo que hago y lo que hacen los demás. Es darme asco y levantarme cada mañana con una sensación de vacío y soledad. Es rabia por todo y miedo, mucho miedo a vivir y a ser rechazada.”

Definimos qué son los TCA

Se trata de un trastorno mental severo que se caracteriza por un miedo fóbico a engordar o a ganar peso y que comporta graves alteraciones en los hábitos de ingesta y/o de métodos para compensarla (purga).

Entendemos que la obsesión por la delgadez es la punta del iceberg, es la manifestación de que hay algo en sus vidas que no funciona. Es, en muchas ocasiones, una demanda de ayuda, una queja, una señal que tiene que ser detectada.

En el TCA, la persona intenta establecer una identidad personal modificando su imagen corporal. Creen que se sentirán más seguras si están más delgadas. A través del control hacia su imagen corporal sienten que controlan algún aspecto de su vida. El resultado es que toda su vida y el control de la misma gira en torno al control alimentario. Cuando eso ha empezado a suceder se puede hablar de la aparición de un TCA.

¿Qué tipos de TCA encontramos?

Los TCA incluyen diferentes tipos de manifestaciones clínicas, alrededor de las cuales hablamos de:

- Anorexia nerviosa.
- Bulimia nerviosa.
- Trastornos de conducta alimentaria no especificados.

En numerosas ocasiones, en la práctica clínica es difícil distinguir casos puros, ya que es habitual que a lo largo de la vida, la persona afectada vaya evolucionando de una forma a otra. De hecho, prácticamente la mitad de los pacientes con anorexia nerviosa desarrollan signos bulímicos y algunos pacientes inicialmente con bulimia nerviosa presentan en su evolución rasgos anoréxicos. Asimismo, algunos pacientes, ya sean los más jóvenes, o aque-

llos que están “aprendidos” de más tratamientos, muestran una sintomatología que no puede clasificarse claramente como de anorexia o de bulimia, diagnosticándose así un trastorno de conducta alimentaria no especificado o TCANE.

La anorexia nerviosa

Podemos decir que alguien padece de anorexia nerviosa cuando:

- Rechaza mantenerse en un peso corporal normalizado teniendo en cuenta su edad y altura.
- Siente un miedo intenso a ganar peso o cree que el comer puede convertirle en una persona obesa.
- Distorsiona su imagen corporal (se ve más grande de lo que es realmente) y su autoestima está centrada en la apariencia física.
- Desaparece la menstruación (amenorrea) en aquellas personas que ya la tenían o hay un retraso en la aparición de ésta a causa de la desnutrición.

Existen dos subtipos:

Restrictivo: cuando la persona va reduciendo progresivamente la cantidad y el tipo de alimentos y no recurre ni a conductas de atracones y purgas.

Purgativo: cuando se recurre a los atracones y las purgas como método de perder peso.

La bulimia nerviosa

Consideramos que alguien sufre de bulimia nerviosa cuando:

- Recurre a atracones de manera habitual, entendiéndose por atracón ingerir una cantidad importante de comida en un corto período de tiempo con la sensación de pérdida de control sobre la ingesta (sentimiento de no poder parar de comer o no controlar lo que se come).
- Utiliza conductas enfermizas para compensar el atracón (purgas, ayuno, ejercicio físico).
- Lo hace al menos dos veces por semana durante tres meses.
- La autoevaluación está determinada por el peso corporal.

También existen dos subtipos:

- *Purgativo*: cuando se utilizan conductas purgativas para compensar los atracones.
- *No purgativo*: cuando se utilizan otras estrategias de compensación (ayuno, ejercicio físico).

Recordamos que cuando hay personas que no cumplen alguno de los criterios de la anorexia o de la bulimia nerviosas hablamos de trastornos de la conducta alimentaria no especificados, que son los más habituales en la actualidad debido a que la mayor sensibilización con este tipo de trastorno produce un diagnóstico precoz que ayuda a parar el avance de la enfermedad.

¿Por qué aparece un trastorno de la conducta alimentaria?

Hemos recogido la opinión de personas de la calle para conocer de primera mano

qué opinan sobre las causas de aparición de un trastorno de la alimentación. Estas han sido las respuestas:

“Creo que la falta de afecto, por eso intentan llamar la atención de la única manera que pueden.”

“Pueden ser muchas y diversas: baja autoestima, personas que son muy exigentes con ellas mismas, es una manera de canalizar (afrontar) los problemas familiares, etc...”

“Las causas son siempre de tipo psicológico.”

“La ansiedad y el ambiente.”

“Malos hábitos alimentarios, trastornos psicológicos, enfermedades endocrinológicas o problemas sociales y familiares.”

“Complejos, medios de comunicación, culto a la belleza y el cuerpo. Baja autoestima. Dejar que los adolescentes coman solos. No dar a la comida la importancia que tiene en la salud.”

“Un desequilibrio emocional debido a un problema personal con la familia, con las amistades o con el mundo que te rodea. Una distorsión de la realidad.”

“Publicidad, inmadurez, modas.”

“Baja autoestima.”

Los TCA son muy complejos y detrás de su aparición no encontramos una única explicación. Aunque son frecuentes los mensajes que culpabilizan por un lado a la moda o por otro a determinadas formas de relación y educación familiar como único componente causal, lo cierto es que lo único que determina realmente el inicio de un TCA es la convicción de

empezar una dieta con el fin de mejorar la imagen que uno tiene de sí mismo y poder sentirse mejor. Los factores que determinan la aparición de los TCA son los que se relacionan con la fragilidad que tiene el individuo para caer sumisamente a los mensajes mediáticos y del grupo al que pertenece, imitando los comportamientos de los demás sin crítica alguna y sin tener en cuenta sus necesidades.

Todos los factores que determinan los TCA pueden agruparse en tres categorías:

- **Factores predisponentes:** son aquellos que se relacionan con la vulnerabilidad de la persona para padecer el trastorno.
- **Factores desencadenantes o de precipitación:** recoge todas aquellas situaciones de estrés que inducen a la aparición del trastorno en un momento concreto.
- **Factores de mantenimiento:** una vez instaurado el trastorno, reúne todas aquellas situaciones o vulnerabilidades que favorecen que el trastorno se perpetúe. Se podrían incluir aquí factores predisponentes y desencadenantes ya recogidos anteriormente.

Factores predisponentes

Contexto social

En nuestra cultura se ha asociado a la delgadez otros valores como el del éxito, la riqueza, la valía profesional, familiar y personal en general.

Se han ido transmitiendo unos valores que han llevado a que el individuo mida su autoestima en base a la satisfacción que siente sólo por su cuerpo, por el valor

que le concede a su imagen corporal. La satisfacción personal deviene inestable porque se construye en función de un peso objetivo patológico, de una etapa de vida sólo joven, de un estado físico ideal. El yo se construye sobre unos pilares frágiles, los valores personales son efímeros y de esta forma y la autoestima de la persona está sujeta al fracaso.

Dificultades en las relaciones familiares

Se incluyen todas las problemáticas en el funcionamiento del sistema de una familia. Aquí se incluyen desde problemas en sus relaciones hasta en la ejecución del rol de cada uno de sus miembros y que perjudican el adecuado desarrollo del posible afectado de un TCA, haciéndolo más vulnerable.

Podemos incluir aquí desde:

- Familias que no han potenciado la individualidad y el aprendizaje de límites a sus hijos.
- Familias en exceso protectoras, que quieren evitar el mínimo malestar emocional a sus hijos.
- Familias que dan autonomía a los hijos demasiado pronto o que los dejan decidir demasiado pronto.
- Familias que no conceden demasiada importancia a las necesidades emocionales o físicas de los hijos.
- Familias evitadoras de conflicto. Se relacionan con dificultad para expresar emociones y el establecimiento de alianzas ocultas con cada progenitor y quien padece el trastorno para solu-

cionar otros problemas dentro del sistema familiar.

- Dificultades en el proceso de autonomía. Los hijos no se pueden individualizar porque no se respeta la intimidad y los límites de cada uno. Todo acaba siendo propiedad conjunta, lo que hace que los hijos desarrollen miedo al exterior.
- Negligencia física o afectiva.

Excesiva importancia de la imagen corporal en la familia y problemas alimentarios en la familia.

Predisposición genética

Predisposición personal

Incluye una serie de características y competencias personales relacionadas con la capacidad para defenderse de la influencia social y familiar, los recursos psíquicos de cada individuo. La forma habitual de afrontar los problemas cotidianos y que conforman la mayor o menor fragilidad de una persona.

El temperamento

Está determinado genéticamente y condiciona la manera en que se regulan las emociones.

El estilo cognitivo

Constituye la forma en que piensan las personas y elaboran sus conceptos tanto sobre sí mismos como sobre los demás y el mundo que les rodea.

La autoestima

Vinculan fácilmente la exigencia de perfección a obtener el cuerpo que se han

propuesto. Están normalmente demasiado sujetos a la aprobación de los demás, dominados con un sentimiento constante de inferioridad. Muy sensibles a la crítica de los demás, con miedo al rechazo y escasa tolerancia a la frustración.

Factores desencadenantes

Presión para adelgazar

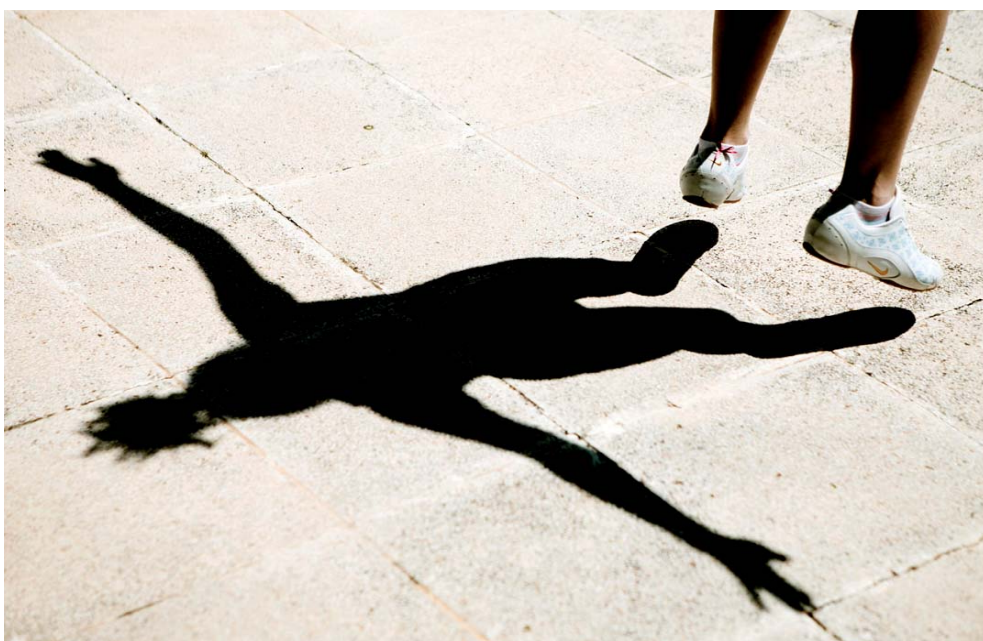
- Burlas del grupo de iguales.
- Comentarios excesivos dentro del núcleo de la familia sobre su cuerpo o ciertas partes del mismo.
- Excesiva importancia de la familia a la estética y la belleza corporal.
- Mensajes en la familia en los que se vincula en exceso pérdida de peso y dieta con fuerza de voluntad y otros atributos o cualidades morales positivas.

- Excesivos comentarios en el grupo de iguales o familia entre comida "light y/o baja en grasas" como la única "sana", "buena" o "limpia."
- Excesiva información preventiva, tanto en lo que se refiere a TCA como a información sobre alimentación sana. Leída en extremo es peligrosa.

Situaciones vitales de estrés

Cualquier cambio vital, incluidos los positivos, pero que en determinados perfiles pueden producir la aparición de un TCA. Ellos también serían los responsables del agravamiento de cuadros de TCA latentes en mujeres más mayores de inicio en la adolescencia.

- Separación matrimonial o casarse.
- El embarazo.



- Madurar, la pérdida de la juventud.
- Viaje de estudios al extranjero.

Factores mantenedores

El factor que más favorece el mantenimiento del TCA es la perpetuación de la dieta, de unas pautas alimentarias inadecuadas. Esta dieta restrictiva produce una serie de cambios biológicos y psicológicos que interfieren en el buen funcionamiento mental y corporal. Por ello el individuo sigue:

- Negando lo que le pasa. No tiene conciencia clara de enfermedad. No es capaz de cambiar lo que piensa.
- Se obsesiona cada vez más por la comida.
- Sus capacidades cognitivas y su capacidad de abstracción se empobrecen.
- A medida que aumenta la restricción aumenta el riesgo del descontrol alimentario, acrecentando el miedo a ganar peso.

A continuación exponemos el testimonio de chicas que sufren la enfermedad.

“A veces me cuesta llegar a entender por qué me ha pasado esto. Mi infancia fue bastante desafortunada. Nunca recibía palabras bonitas, caricias o valoraciones. Hacía esfuerzos pero todo eran reproches, insultos, maltratos y angustia. Con el tiempo eso se fue amontonando en mi interior sin salir nunca al exterior. Creo que influyó la familia y sus problemas del pasado. El odio a la vida y la culpabilidad por tenerla, la relación nefasta entre mis padres y hermano, los amigos con los cuales casi nunca me entendía, mi forma de ser

cerrada que hizo que la enfermedad aumentara en pocos meses. Te centras en el peso, en querer estar más delgada, es lo único que controlas. Te da igual si la gente te ve delgada porque para ti la delgadez nunca será alcanzada. Las emociones desaparecen, los sentimientos se confunden hasta que dejas de sentir felicidad, ilusión... hasta que te vas apagando.”

“Mi anorexia tiene que ver con mi miedo a crecer y mi perfeccionismo. No tengo autoestima. Me da pánico relacionarme con todo el mundo, en especial con los chicos.”

Consecuencias de padecer un TCA

Las manifestaciones clínicas de los TCA no sólo se dan en el área física o médica, sino también en la conductual, cognitiva o del pensamiento, psicológica y relacional o social. Es por ello que cuando hablamos de complicaciones nos hemos de referir a diferentes áreas.

No todas las personas sufren los mismos cambios ni los sufren al mismo nivel, pero conocer algunos de estos cambios y los motivos por los que suceden nos pueden ayudar a detectar que hay un problema.

Cambios físicos

La mortalidad se sitúa entre el 5-10%.

Por la desnutrición

Cuando existe restricción alimentaria y bajo peso, cabe destacar, entre otras:

- Amenorrea o desórdenes menstruales: pérdida o irregularidades en el ciclo menstrual.
- Deficiencias de calcio, problemas óseos.
- Alteraciones circulatorias (frío, sabañones...), aspecto facial "marchito" y lanugo (vello en el cuerpo).
- Uñas débiles, piel seca y agrietada, cabellos secos y sin brillo.
- Insomnio, trastornos del sueño en general.
- Trastornos gastrointestinales, dolor de estómago.
- Aumento del nivel de colesterol.
- Hipoglucemia.
- Retraso de la pubertad.
- Hipotensión, bradicardia, arritmia.
- Disminución del tamaño del corazón.
- Seudoatrofia cerebral.
- Anemia y leucopenia.
- Diabetes insípida.
- Insuficiencia renal.
- Osteopenia.
- Estreñimiento y obstrucción intestinal.
- Deshidratación.
- Alteraciones electrolíticas graves (hipopotasemia). Riesgo de neuropatía hipopotasémica.
- Esofagitis, gastritis.
- Rectorragias por abuso de enemas y laxantes.
- Pancreatitis.
- Prolapso del ano.
- Inflamación en las glándulas salivales.
- Adenopatías submandibulares.
- Crisis convulsivas.
- Alteraciones menstruales.
- Problemas de fertilidad.

Cambios emocionales/alteraciones psicopatológicas

- Cambio en el carácter: susceptible, irritable, malhumorado.
- Depresión, tristeza, desánimo.
- Ansiedad.
- Ideas, rituales, obsesiones y compulsiones.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Gran inestabilidad emocional.
- Ideas de suicidio.
- Alteraciones en la imagen corporal.
- Alteraciones en las señales internas que envía el propio cuerpo, como son la sensación de hambre, la saciedad, la fatiga o la debilidad física.
- Trastornos de ansiedad y en concreto fobias, varias relacionadas con el miedo

Por el uso de atracones y vómitos autoinducidos

- Disminución de las defensas, problemas hematológicos (anemia...).
- Erosión del esmalte dental, úlceras en la boca.
- Estreñimiento crónico.
- Ronquera crónica de la voz.
- Arritmias cardíacas.

a ganar peso y ciertos aspectos de su cuerpo.

- Trastornos depresivos.
- Falta de conciencia de enfermedad.
- Tendencia a la manipulación, engaño y mentiras con la familia y amigos con el fin de encubrir las alteraciones conductuales descritas anteriormente.
- Riesgo de suicidio y conductas autoleivas.
- Disminución de la atención, concentración y consecuentemente del rendimiento.

Cambios cognitivos

- Pensamientos negativos en relación al cuerpo.
- Distorsiones de la imagen corporal.
- Dificultad para identificar, reconocer y expresar sus sentimientos.
- Autoestima negativa.
- Empobrecimiento de la creatividad y de la fantasía.
- No perciben correctamente las sensaciones de hambre y saciedad.
- Dificultad para concentrarse y errores de memoria.
- Generalizaciones excesivas: de una idea, normalmente referida a la comida, cuerpo o peso, extraen una norma. Por ejemplo: *“Cuando comía pasta estaba gorda; o sea, que no debo volver a comer pasta”*.
- Magnificación de las consecuencias negativas: pensar en consecuencias exageradas y relacionadas con la pérdida

de control a partir de un hecho aislado. Por ejemplo: *“Si aumento 1 kg seguiré ganando peso hasta hacerme obesa”*.

- Pensamiento dicotómico: pensar en términos absolutos. Por ejemplo: *“Si no puedo organizar mis menús perfectamente, entonces no podré controlar mi alimentación”*.
- Pensamientos supersticiosos y sentimientos de ineficacia: el pensar que las cosas no dependen de ideas de autorreferencia: pensar que el mundo gira en torno a uno mismo. Por ejemplo: *“Cuando voy por la calle todo el mundo me mira”*; o bien: *“Cuando estaba más delgada tenía más amigos”*.

Cambios conductuales

- Conductas anómalas en relación a la comida.
- Dieta rigurosa. La persona selecciona sólo determinados alimentos y/o determinadas formas de cocción de los mismos, o bien come de todo, pero sólo en muy pequeñas cantidades.
- Preocupación constante por el peso (lecturas, dietista...).
- Modificación del ritmo de las ingestas (trocea en exceso, manipula la comida, lentitud en la ingesta...).
- Conductas dirigidas a adelgazar que compensen lo que come (conductas de purga como el vómito, uso de laxantes, diuréticos, pastillas anorexígenas, estimulantes...).
- Refugio en los estudios.
- Aislamiento social y familiar.

- Aumento de la práctica del ejercicio físico.
- Pesarse y comprobar medidas.
- Empeoramiento de las relaciones familiares y sociales.
- Episodios de atracones.
- Impulsividad.
- Mentiras, robos.
- Abuso de alcohol y otras drogas.
- Promiscuidad sexual.
- Autolesiones.

Cambios sociofamiliares

- Tendencia al aislamiento social. Normalmente disminuye el interés por el grupo de iguales.
- Excepcionalmente puede darse una mayor frecuencia de citas sociales y de vida social.
- Mayor aislamiento de la familia. Está mayor tiempo encerrado en su habitación.
- Mayor conflictividad familiar.
- Mayor dificultad en aceptar las normas y los límites.
- Se agudizan las dificultades propias del momento evolutivo.

Cómo detectar un TCA: señales de alerta

Los cambios expuestos en el apartado anterior nos pueden servir como señales de alerta, si bien es cierto que algunos de ellos se dan a medio o largo plazo, especialmente las secuelas físicas debidas a la

desnutrición o el poco cuidado sobre el cuerpo.

En relación a la alimentación

- Utilización injustificada de dietas restrictivas.
- Estado de preocupación constante.
- Interés exagerado por recetas de cocina.
- Preferencia por comer solo.
- Interés por cocinar para los demás y poner excusas para no comer (decir que ya ha comido fuera de casa, que comerá después con alguien, que se encuentra mal...).
- Sentimiento de culpa por haber comido.
- Comportamiento alimentario extraño.
- Irse de la mesa y encerrarse en el baño después de las comidas.

En relación con el peso

- Pérdida injustificada o detención del aumento de peso.
- Miedo o rechazo exagerados respecto al sobrepeso.
- Práctica del vómito autoinducido.
- Práctica del ayuno.
- Utilización de laxantes o diuréticos con el objetivo de controlar o perder peso.

En relación al ciclo menstrual

- Retraso en la aparición de la primera regla.
- Falta de la menstruación.

En relación a la imagen corporal

- Percepción errónea de tener un cuerpo obeso.
- Intentos de esconder el cuerpo con el uso de ropa ancha, evitando el bañador, etc....

En relación al ejercicio físico

- Hacer ejercicio en exceso y mostrar nerviosismo si no se ejecuta.
- Uso exagerado del ejercicio para adelgazar.

En relación al comportamiento

- Insatisfacción personal constante.
- Estado depresivo e irritable, con cambios de humor frecuentes.
- Disminución de las relaciones sociales, con tendencia al aislamiento.
- Aumento aparente de las horas de estudio.
- Dificultad de concentración.

Pasos a seguir cuando sospechamos de un posible TCA desde la familia o desde la escuela

- Es probable que la persona que sufre un TCA lo niegue, no lo entienda como un problema y por tanto no quiera recibir la ayuda, que percibirá como algo que va en contra de lo que ella quiere conseguir.
- Mantener la calma y actuar con firmeza, pero evitando la confrontación directa,

sin que eso signifique evitar el problema y permitir que se mantenga.

- Pedir ayuda profesional para poder realizar un buen diagnóstico diferencial, ya que hay que tener en cuenta que pueden existir múltiples causas físicas u orgánicas que favorezcan la pérdida de peso (diabetes, desequilibrios hormonales...).
- Consultar a profesionales especializados en la materia, y si es necesario poder realizar alguna consulta sin la persona afectada, para poder conseguir un asesoramiento completo sin las posibles interferencias opositoras de la persona que sufre el problema.
- No es posible salir solos del problema, por lo que, una vez confirmado el diagnóstico, es necesario iniciar el tratamiento que los profesionales hayan indicado como adecuado. El abordaje terapéutico más adecuado es el que entiende el TCA como un problema biopsicosocial y en consecuencia es realizado por un equipo multidisciplinar, compuesto sobre todo por psicólogo, médico y psiquiatra.

IDEAS CLAVE

- Los TCA (trastornos de la conducta alimentaria) son alteraciones mentales severas caracterizadas por un temor fóbico a ganar peso que comporta graves alteraciones en los hábitos alimentarios.
- Hay tres tipos de TCA: anorexia, bulimia y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE).

- Es importante entender que la enfermedad va más allá de la obsesión por la delgadez. En general existe un déficit de autoestima grave y una gran dificultad para canalizar las emociones que provoca un gran sufrimiento interno.
- Es una enfermedad multicausal. Existen tres tipos de factores causales: predisponentes, desencadenantes y mantenedores.
- Las consecuencias de padecer una TCA se dan a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual y sociofamiliar.
- Existen señales de alerta que nos ayudan a detectar un posible riesgo de padecer un TCA: cambios en los hábitos alimentarios (uso de dietas injustificadas, etc...), cambios de peso sin explicación aparente, problemas en la menstruación, dificultades en la relación con la imagen corporal, obsesión por el ejercicio físico, conductas extravagantes o extrañas que habitualmente la persona no hacía.
- La negación de la enfermedad es uno de los síntomas principales.
- Ante la sospecha de un posible TCA hay que pedir ayuda al profesional adecuado para hacer una evaluación completa y valorar la gravedad del caso.
- Mantener la calma es importante para el buen pronóstico del paciente.

“Eso” de ser adolescente...

D.^a Miriam Sánchez Pellisé y D.^a Txell Lozano Rochel

“No será nunca más la infancia y no es todavía la edad adulta.”

(Huerre et al.)

A menudo la visión adulta de la adolescencia es catastrófica, es una etapa de la vida de nuestros jóvenes a la que madres y padres, maestros, educadores, etc., tememos. La entendemos como una etapa de conflictos constantes con los “adolescentes”. Nos olvidamos de cuando fuimos adolescentes, de la diversidad de la adolescencia, de los nuevos descubrimientos, de los cambios físicos y psíquicos a los que nos vimos sometidos, a la relación que tuvimos con nuestros padres y madres, olvidamos todo lo que se nos removió por dentro, nuestras angustias, dudas, miedos, alegrías, descubrimientos, nuestra idea de cambiar el mundo, de relacionarnos con los demás, de descubrir nuestra sexualidad, de preguntarnos “¿quién soy, qué quiero y adónde voy?”.

Podemos definir la adolescencia como el periodo de la vida que sigue a la infancia y precede a la edad adulta, abarcando desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Definimos la adolescencia por lo que no es y no por lo que es. Eso ya nos puede orientar un poco con respecto a la dificultad de entender, explicar y comprender esta etapa de la vida. Todos aquellos que ya somos adultos lo hemos vivido y tenemos una experiencia de primera mano, pero si comparamos con el resto de adultos que te-

nemos al lado pronto seremos conscientes de que no hay dos adolescencias iguales.

Por eso, antes de hablar de lo que es y de lo que no es ser adolescente, hay que aceptar a priori la diversidad de adolescencias existentes. La visión adulta a menudo percibe a los adolescentes como un grupo homogéneo con las mismas características y a quienes cuelgan las mismas etiquetas: *son rebeldes, no hacen caso, se saltan la norma, no saben lo que quieren, no hay quien los entienda...* Debemos huir de esa visión simplificada con el fin de conocer realmente al adolescente que tenemos delante. Éste es único, y aunque en apariencia nos pueda parecer una “fotocopia” del adolescente que tiene al lado, debemos hacer el esfuerzo de mirar en profundidad y ver la diferencia que define a cada uno de ellos. Sólo de esa forma seremos capaces de entenderle, conocerle y de aproximarnos a él.

Como dice Funes (2004), *“cada adolescente es un mundo (...) nos condujo a hablar de contextos, a descubrir que las formas de ser adolescente, las formas de ejercer la condición adolescente dependían de cómo se conformaban los contextos vitales”*. Para los autores, hablar de contextos es hablar del espacio, físico o no, donde el adolescente se muestra, se

pone en juego, se ubica, se define, actúa, se reafirma.

Según Funes (2004), este contexto se estructura teniendo en cuenta tres variables:

- La **extracción social** entendida como el origen social de los padres, condiciones socioeconómicas, herramientas sociales y culturales a las que tienen acceso. Será en función de este aspecto que el adolescente conocerá por dónde se tiene que mover, qué tipo de persona se moverá en su entorno, qué es el que de una forma u otra se espera de él, cuál será la norma a seguir. En palabras de los autores: *“La condición social determina qué tipo de adolescente se puede ser, qué tipo es abarcable, qué adolescencias entran en relación y cuáles se ignorarán siempre”*.
- Las **dinámicas** que se producen entre los diferentes miembros que componen la extracción social producirá una adolescencia u otra. Relacionarse y formar parte de una forma de ser adolescente o de otra, implica ser adolescente de una manera o de otra.
- El **clima** en el que se produce la adolescencia, el entorno en el que se participa, el papel que tienen los adultos hace que estimulen, limiten, centren sus actuaciones dando un sentido u otro a las confrontaciones que se producen o se puedan producir.

Etapas de la adolescencia

Así pues, antes de hablar de los adolescentes tengamos en cuenta estos tres aspectos que nos ayudarán a entenderlos

en el proceso de cambio de la infancia a la vida adulta. Este proceso podríamos dividirlo en muchos tiempos otra vez dependiendo de la realidad de la persona, pero como referencia mencionaremos tres estadios diferentes que antes o después, más duraderos o menos, explican la secuencia por la que pasarán la mayoría.

La adolescencia inicial

Momento caracterizado principalmente por los cambios físicos tanto internos como externos. Para cada adolescente suele ser diferente, pero una orientación de los tiempos indicaría que entran en la adolescencia las niñas entre los 11 y los 13 años y los niños entre los 13 y los 15 años.

El cómo sucedan estos cambios y cómo reaccione el entorno a ellos condicionará al adolescente de una manera más positiva o menos.

Debemos tener en cuenta que el cambio físico no siempre corresponde con el psicológico. Nos encontraremos muchas formas de adolescentes; por ejemplo: jóvenes con cuerpo de mujer pero con responsabilidades, conciencia y funcionamientos infantiles. No importa sólo la edad que tengan, o la imagen... No siempre se corresponderá la edad psicológica con la madurativa.

Los ritmos de cambio a nivel individual pueden condicionar el crecimiento tanto como que el ritmo sea diferente al grupo de iguales. Si uno se desarrolla antes que los demás puede sentir extrañeza o vergüenza, y si lo hace más tarde también por no compartir lo que al resto le está sucediendo.

En este momento el entorno suele hacer comentarios sobre la imagen del adolescente, estos comentarios no siempre serán bien recibidos y pueden influir gravemente en la construcción de una imagen positiva de uno mismo.

Las bromas o comentarios sobre las curvas de las chicas, el acné, las piernas largas, el pecho, la redondez o la delgadez, suele molestar en un momento de la vida en el que uno puede tener dificultades para reconocerse y aceptar la imagen que les devuelve el espejo o las personas significativas, que para el caso viene a ser lo mismo.

La mayoría de jóvenes y adultos, especialmente los que tienen trastornos alimentarios, recuerdan con claridad comentarios y burlas sobre su físico, comportamiento o manera de vestir, por ejemplo:

"No comas tanto que te estás poniendo redondo."

"Cara paella."

"Eres un niñoato."

"Pareces tonto cuando llevas el pelo así."

"Me gustaría que te portaras como tu primo."

La adolescencia intermedia

Suele producirse entre los 13 y 16 años en el caso de las chicas y entre los 15 y los 18 en el caso de los chicos.

En esta etapa se inician los cambios psicológicos más significativos, el paso del pensamiento concreto al abstracto, la búsqueda de nuevas formas de vivir y cambiar el mundo construyendo nuevas

teorías defendidas con argumentos y acciones sólidas, separándose de los gustos y apetencias infantiles para empezar a crear su nuevo proyecto, cambios de valores y formas de ver el mundo, crítico con lo que le rodea y no dispuesto a aceptar las cosas porque sí, el despertar de la vida interior y de la conciencia del sí mismo y en consecuencia la aparición de las primeras crisis de valores.

Esta etapa se convierte en un periodo de construcción de uno mismo, de oportunidades para crearse y empezar a definirse, y al mismo tiempo de experimentar, descubrir, conocer cosas nuevas y en algunos casos iniciar conductas de riesgo.

Son muchos cambios y muy importantes en un periodo de tiempo bastante corto. Lógicamente conllevan un malestar existencial, un sentimiento de incompreensión proyectado hacia el entorno más próximo, un sentimiento de inseguridad que conduce a dudar sobre las decisiones a las que les enfrentamos: definir sus estudios, qué quieren ser de mayores..., empezamos a exigirles como adultos cuando no les damos la oportunidad de serlo: "Ya eres mayor para empezar a trabajar y responsabilizarte", y al mismo tiempo, "Las vacaciones son en familia, no vas a ir solo con tus amigos". No podemos exigirles un comportamiento adulto sólo cuando nos interesa que lo sean.

Al mismo tiempo buscan autoafirmarse, alejarse de la familia para ser ellos, y aunque aún no saben qué es lo que quieren, lo quieren ya.

Empiezan las primeras experiencias sexuales, se entremezcla el deseo, la ter-

nura, el romanticismo, los amores platónicos... Habrá que integrar todos estos aspectos. Tendrán cabida complejos con el cuerpo que en ocasiones dificultarán la relación con el otro, experiencias y juegos sexuales que conducirán a dudar sobre su identidad como propio proceso de descubrimiento del sí mismo.

El grupo de iguales se amplía y pasa a ser heterosexual, se mantiene como referente, centro de amistad y relaciones. En esta época sus largas conversaciones se centran en el amor, la amistad y la familia. Aunque no lo parezca, los jóvenes dedican tiempo a hablar de su familia, especialmente de sus padres y del posible conflicto con ellos.

La adolescencia tardía

Centrada en las chicas de los 16 a los 19 años y en los chicos de los 18 a los 21.

Se considera una etapa de apaciguamiento de la efervescencia adolescente, empieza la búsqueda del equilibrio. No obstante, dependiendo de lo que hayan hecho en los años anteriores llegará la tranquilidad ahora o más tarde. En los casos en los que hayan aparecido problemas importantes de conducta, consumo de drogas, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad..., veremos que el proceso madurativo se ha visto interrumpido por la problemática sintomatológica que no ha permitido enfrentarse y hacer el aprendizaje necesario para encontrar mayor estabilidad y coherencia entre el querer ser y ser uno mismo.

Hay que tener en cuenta que en todo el proceso adolescente hay una intención

explícita o implícita de empezar a cuestionarse las grandes preguntas:

¿Quién soy?

Resolver quién es en relación a sí mismo, su familia, sus amigos... En definitiva, encontrar aquello que lo define y diferencia de los otros.

Descubrir como soy. Darle forma a la definición de uno mismo descubriendo sus virtudes y carencias.

¿Qué quiero?

Identificar las propias necesidades, las propias exigencias, el propio estilo personal; en definitiva, lo que queremos 'sacar' de nuestra vida. Y, sobre la base de este autoconocimiento, dar forma al propio proyecto de vida.

¿A dónde voy?

Aprender a encontrar un camino que tenga coherencia con lo que somos y somos capaces de hacer. Descubrir para qué servimos puede ayudar a encontrar caminos menos agrestes si ajustamos nuestros retos con nuestras capacidades.

Preguntas que tardamos toda la vida en responder si es que llegamos a hacerlo, pero es en el periodo de la adolescencia en el que empezamos a cuestionarnos todo esto, con la carga añadida que creemos que podremos responderlas en poco tiempo.

La visión de los adultos

"Es una gripe. Están egoístas, vagos, enfadados con el mundo y se vuelven unos guarros." Manel, 46 años. Padre de dos adolescentes de 17 y 15 años.

"Etapa difícil y normalmente rebelde. Por los cambios físicos y de carácter. Momento muy influenciado por los amigos. Vivencia personal: Me sentía bastante tranquila, mi hija me hizo sufrir más porque se cerró más en sí misma, tenía problemas existenciales." Clara, 65 años. Madre de dos ex adolescentes de 36 y 33 años.

Cómo vemos a los adolescentes y cómo ven ellos a los adultos es muy importante para entender el tipo de relación que acabaremos teniendo.

Es frecuente oír comentarios dirigidos a padres de preadolescentes en los que se anuncia la tragedia. Se les suele decir: *"Ahora te viene una etapa difícil, prepárate porque se pondrá inaguantable, no hay quien los entienda..."*.

Con visiones tan negativas estamos condicionando una relación negativa y tal vez responsabilizando en exceso a unos niños-adultos en transición, de una relación conflictiva. Que pueda haber conflictos en el periodo adolescente con los adultos puede que no sea sólo responsabilidad de los adolescentes. Al fin y al cabo, se supone que somos los adultos los que podemos tener más capacidad empática, resolutive y educativa.

En este periodo los adolescentes deben asimilar cambios en su persona que afectan al concepto de sí mismo, entendiéndolo como tal a la representación de uno mismo que incluye aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales.

En todas estas áreas suceden cambios significativos que, en mayor o menor grado,

llevan a los adolescentes a sentir confusión, disgusto, exaltación...

Su cuerpo cambia, su voz cambia, aparecen los caracteres sexuales secundarios, la imagen corporal en general cambia y el concepto e importancia de la belleza también. Utilizan la imagen para identificarse con personas o grupos de los que extraen valores importantes para ellos. El cambio de apariencia suele ser una herramienta más para alejarse de la imagen infantil, de lo que desean los adultos y acercarse a los que entienden, a los que representan algo importante aunque no se sepa bien el qué.

La sociedad y la familia tienen un papel muy importante de guiar y limitar. No obstante también debe limitarse a sí misma para poder diferenciar en qué cosas puede seguir opinando, en qué decidiendo y en qué condicionando. Los adolescentes tienen que ir conquistando libertades personales para seguir respetando las fronteras de los adultos.

Compañeros de viaje

En la adolescencia surge la necesidad por parte de los chicos de separarse de los padres o referentes adultos para acercarse a los de su misma edad.

Esta separación suele vivirse con dolor por ambas partes. Los padres sufren y echan de menos la cercanía, complicidad y compañía de sus hijos y éstos sienten querer alejarse de sus padres, les duele que ya no les gusten tanto.

En este periodo caracterizado por el cuestionamiento, los primeros suelen ser los padres, que dejan de ser los príncipes con los

que las niñas querían casarse para convertirse en personas con defectos, con incoherencias, pesados por los sermones e injustos porque no los entienden. No obstante, siguen siendo sus personas queridas y siguen necesitando tenerlos como referente.

La persona tiene que encontrar la resistencia de los otros y oponerse a ellos para tomar conciencia de su propio yo.

En este proceso aparece un sentir diferente. Los adolescentes suelen vivir este periodo inmersos en una montaña rusa de emociones, descubren la pasión por cosas que antes les resultaban indiferentes, se siente solos, suponen que lo que les pasa a ellos no les pasa a nadie más. Están experimentando sentimientos sobre los que toman conciencia y sobre los que reflexionan. Cuanta mayor inteligencia emocional mayor capacidad para descodificar lo que les pasa, ponerle nombre y entender que incluso los huracanes emocionales más terribles terminarán pasando.

Ante tanta emocionalidad los amigos cumplen una función muy importante como compañeros de viaje con los que pensar unidos, experimentar, soñar, equivocarse, apoyarse, confiar... También pueden ser las personas con las que se experimentan decepciones, con los que uno se siente cuestionado, a veces abandonado o rechazado.

Los padres y educadores siguen siendo compañeros de viaje, pero ya no van de la mano. Por eso es tan importante saber encontrar un nuevo lugar para seguir acompañando y estando presente desde un lugar que permita conocer lo que hace

el adolescente, intentar entender lo que le pasa, limitar cuando se sobrepasa y acoger cuando lo necesita.

Para los adultos puede resultar difícil en algunos casos descodificar los mensajes que envían los jóvenes a veces contradictorios, confusos, silenciosos o agresivos. No obstante, teniendo claro que en realidad ellos lo necesitan y que quieren que el adulto esté ahí, puede ayudar a que lo sigamos intentando con empeño.

Un ejemplo puede ilustrar esta idea:

“Cuando mi padre me dice que no. Primero me enfado, pero luego siento que me quiere porque no es fácil decirme que no y aguantar lo que yo hago.” Jordi, 16 años.

En las sociedades primitivas se realizan ceremonias de iniciación que facilitan esa integración tanto para los jóvenes como para los adultos. Está más claro qué hay que hacer aunque tenga los inconvenientes de la no individualidad. En las sociedades occidentales es una tarea menos dirigida y clara. Hay muchas opciones como ya hemos mencionado y eso puede dificultar para saber qué hay que hacer. No hay una norma clara. Habrá que mirar atentamente a los niños adultos, preguntarles e intentar entenderles controlando el miedo, las altas expectativas y las propias necesidades para escuchar las suyas.

La adolescencia y los trastornos de la conducta alimentaria: una ilusión de control

Como íbamos diciendo, los adolescentes están asustados porque les falta certi-

dumbre para prácticamente todo. Su mundo se ha vuelto impredecible. Desconocen "las reglas del juego". Con cada despertar empieza un nuevo intento para dar algún significado a lo que les ocurre y lo que ocurre a su alrededor. Pero, por suerte o por desgracia, lo que les ocurre entraña una enorme complejidad, no es reducible a una solución mágica que dé un poco de orden a tanto caos. A veces, durante esta búsqueda de la solución que dé respuesta y orden a tanto caos, creen encontrar una especie de atajo. Adentrémonos, desde la perspectiva del adolescente, en ese atajo-trampa que puede representar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

Hacer predecible el nuevo universo social en que se encuentra inmerso el adolescente, es una tarea que a veces parece demasiado compleja, demasiado lenta, y a menudo conlleva un sufrimiento demasiado intenso para algunos chicos y chicas. Si a eso le añadimos el contenido implícito de que ciertas emociones son algo a evitar la tarea se vuelve demasiado ardua para algunos.



Pero vamos a explorar cómo se puede llegar progresivamente a este atajo-trampa. Un día, en el proceso natural para los adolescentes de compararse con el grupo de iguales, uno se encuentra algo más grueso que ese amigo que tiene tanto éxito. Aunque inicialmente no piensen que ese va a ser la solución a todos los problemas, puede resultar atractivo iniciar una dieta para perder unos kilos. A menudo empiezan con una dieta con control médico sobre la que se les avisa que debe seguir un estricto control de la misma. Frecuentemente han visto a sus padres iniciar y fracasar innumerables veces en el empeño por perder peso. Eso puede parecer un reto superable comparado con el resto de retos que tienen por delante.

Se inicia la dieta, y ante su perplejidad se dan cuenta que, por fin, hay algo de lo que hacen que les sale bien. De repente, se dan cuenta de que pueden controlar algo. Y, por cierto, no una cosa cualquiera. Pueden controlar aquello que les parecía incontrolable, su cuerpo adolescente.

Esta sensación de control puede ser algo que fascine a adolescentes especialmente asustados. Para hacer más apetecible este atajo-trampa empiezan los halagos por esos kilos de más que se ha quitado de encima. Esos halagos frecuentemente proceden del potente grupo de iguales. Parece que por fin han dado con la varita mágica que necesitaban y muchos no estarán dispuestos a soltarla.

La varita mágica de perder peso se vuelve cada vez más valiosa. Cada vez es más

necesario dedicarle más tiempo y energías. Paulatinamente el amplio abanico de situaciones que les reportaban emociones agradables y desagradables se va reduciendo a bajar o subir de peso, conseguir comer o no. Por fin han logrado reducir la seguridad ansiada al veredicto de una báscula o al vencimiento del hambre. La asistencia a una fiesta se afrontará con mayor seguridad siempre y cuando se haya conseguido el objetivo de peso esperado. Y, de salir mal, la solución mágica consistirá en controlar más la comida.

Así, la diversidad de acontecimientos sujetos a despertar una emoción en el adolescente se restringe cada vez más a comer o no comer. Comer o no comer es una cuestión mucho más controlable que gustar a un chico, caer bien a un grupo de compañeros, estar al día de todas las tendencias, responder siempre con originalidad o superar una decepción afectiva.

Comer es claramente un acto social. Por tanto, si queremos estar en un acto social, tarde o temprano tendremos que comer. Si un adolescente cree que ha comprimido todos sus miedos en comer, dicha actividad será algo a evitar. Además la pérdida de peso empieza a despertar críticas en el grupo de amigos. Pero el mismo grupo de amigos ha dejado de ser emocionante, puesto que ahora lo que moviliza más es comer o no comer. Se inicia así un progresivo alejamiento del mundo y, con ese alejamiento, se va apagando las emociones que antes emanaban de las experiencias compartidas con el grupo de iguales.

El viaje de vuelta desde un trastorno de la conducta alimentaria a la vida es un camino complicado y plagado de obstáculos. Los padres y los educadores tienen un rol central en acompañar los adolescentes fuera del mundo reducido de la obsesión por un ideal de cuerpo. A lo largo de este libro iremos explorando cómo podemos entender y ayudar a los adolescentes para que los trastornos de la conducta alimentaria no sean “una solución”, y cómo acompañarlos en el caso que tengan que recorrer el viaje de vuelta a la vida.

IDEAS CLAVE

Cada adolescente es un mundo. Es necesario descubrir las formas de ser adolescente, que dependerán de cómo se conforman los contextos vitales.

El cómo se sucedan los cambios físicos e internos y el cómo reaccione el entorno a ellos condicionará al adolescente de una manera más positiva o menos.

Es un periodo de construcción de uno mismo, de oportunidades para crearse y empezar a definirse: ¿quién soy?, ¿qué quiero?, ¿a dónde voy?

Ante las dificultades y los retos de la adolescencia los trastornos de la conducta alimentaria pueden ser una falsa solución que reduce los conflictos y el malestar a algo predecible como el control de la comida y del cuerpo.

Entre autoritarismo y permisivismo: poner límites y ampliar las perspectivas de futuro

D.^a Maria Monini y D. Antoni Grau Touriño

“... aspiro a ver lo que todavía no he visto y a conocer lo que todavía no he conocido, por eso no miro para atrás y por eso estoy perdiendo la memoria. Me da la impresión, en cierto modo, de que se me olvidan cosas. Pero, en cambio, puedo todavía ir un poco hacia adelante.”
(Eduardo Chillida, en Elogio del horizonte)

“Yo no ato cordones de zapatos.” Este fue el principio de la presentación del curso escolar por parte de una maestra de Primaria a los padres de sus alumnos de primero. “Como podéis comprender, si lo hiciera para uno de mis alumnos, tendría que hacerlo para los otros 24, lo que significaría atar 50 cordones de zapatos. Tampoco ayudo a cerrar pantalones, ni a subir cremalleras, excepto si están encalladas. Se supone que en la Primaria estas competencias ya están adquiridas, y su enseñanza es responsabilidad de las familias o de los maestros de preescolar.”

La idea de que una maestra pueda dejar a un niño con los zapatos desatados o el pantalón desabrochado puede que os produzca cierta incomodidad y un sentimiento de compasión hacia la criatura que, pobrecita, no sabe. Imaginemos un colegio en el cual los profesores se tomaran como una misión el hecho de suplir a la falta de autonomía de los alumnos en cualquier ámbito, desde el vestirse y desnudarse, al alimentarse adecuadamente, hasta mantener ordenadas

sus carteras o utilizar correctamente el lavabo. Evidentemente quedaría poco espacio y tiempo para enseñar las matemáticas y la lengua, para ayudar en los conflictos entre compañeros, para escuchar, comprender y dar soporte en la frustración experimentada frente a la falta de éxito en las tareas, para establecer esa relación suficientemente cercana y, al tiempo, caracterizada por el respeto y la admiración, para que ocurra el proceso de aprendizaje.

Aquí empieza la labor de cualquier educador o progenitor, es decir, aclarar a uno mismo y a los demás cuál es su rol y qué tareas le competen. Si queremos que nuestros hijos puedan crecer y socializarse, es decir, adquirir instrumentos para vivir en la sociedad que les ha tocado, tenemos que poner unas bases para ello. Si quieren pintar, tendrán que saber tapar los botes y lavar pinceles, para que no se sequen. Si quieren ser astrofísicos, tendrán que saber administrar su tiempo de sueño y quedarse despiertos para observar el cielo de noche. Todo esto re-

quiere, además de un deseo, de disciplina y esfuerzo, es decir, energía dirigida de manera estructurada hacia un fin. Por eso la maestra se preocupa de poner en claro hasta dónde llega su labor, y de responsabilizar a los otros educadores, en este caso, los padres, de las tareas de su competencia. Porque hace falta construir unos cimientos para llegar a desplegar los recursos de cada niño y niña, y porque cada adulto a su alrededor es responsable en este proceso, cada uno de ellos con la parte que le corresponde. Sin saber atarse los cordones de los zapatos, no se puede correr, o no sin tropezar.

El proceso de socialización

Dicho de otro modo, niños y adolescentes necesitan desarrollar sus capacidades para socializar con tal de conseguir los objetivos que se propongan en la vida. Tanto si se proponen formar una familia, como si prefieren vivir las relaciones de pareja como algo transicional; tanto si se quieren dedicar a la cooperación en países subdesarrollados, como si sueñan con convertirse en directivos de éxito; tanto si ocupan su tiempo libre corriendo en bicicleta con los amigos como si prefieren aprender a tocar un instrumento; cualquier opción de vida que elijan, tendrán que saber construirla desde el contexto social en el que están inmersos y a partir de los marcos normativos que éste ponga. Y las dificultades que tengan para vivir los espacios compartidos socialmente pondrán trabas en el proceso de formación de amistades, de relaciones sentimentales, en los aprendizajes y en el desem-

peño de tareas y trabajos. Una buena socialización durante la etapa de la infancia y la adolescencia constituye un factor de protección y es necesaria para prevenir fenómenos como la asunción de sustancias, la insurgencia de enfermedades y síntomas como los TCA.

Vamos a especificar a continuación en qué consiste el **proceso de socialización**.

En primer lugar, es la construcción de una confianza básica, la certeza de que no estamos solos, y de que las personas a las cuales estamos apegados nos tienen en cuenta aun cuando no estemos físicamente con ellas. Esta **base segura** es la que permite a niños y adolescentes acudir a la escuela, participar en actividades de ocio o salir con el grupo de amigos manteniendo una serenidad interior. De lo contrario, caso de seguir dependiendo de las señales positivas de la madre o del padre, los chicos y chicas experimentarían angustia al afrontar la desvinculación de la familia que comporta el crecimiento. Este malestar en ocasiones se puede manifestar por medio de la somatización: dolor de cabeza, de barriga, de espalda, descomposiciones inexplicables, fiebre frecuente, negación a comer... Eso sería funcional a mantenerse cercanos a la figura de referencia que les proporcione el sentimiento de seguridad.

En segundo lugar, la socialización tiene que ver con aprender a actuar según las **normas** de una determinada sociedad, lo que significa desarrollar habilidades para aceptar los límites puestos por la autoridad y saber que la propia manera de pensar o actuar no necesariamente tiene que ser

aprobada por los demás. Eso conlleva saber aplazar la satisfacción de deseos y necesidades en lugar de exigirla inmediatamente; darse cuenta de que los demás tienen objetivos propios y legítimos y respetarlos.

Finalmente, las personas que adquieren una idea realista de sus capacidades saben cooperar y **colaborar con los iguales** para alcanzar objetivos.

Resumiendo, para conseguir estar socializados los niños y niñas necesitan separarse progresivamente de sus padres o cuidadores, saber actuar de manera respetuosa dentro de los límites puestos por la autoridad y cooperar con los iguales para conseguir objetivos comunes.

Dados estos aspectos de la socialización, que merecerían ser profundizados uno por uno para describir la evolución del individuo hacia la autonomía, vamos a centrarnos en el concepto de autoridad y de la imposición de límites, que tanto debate ha generado en las últimas décadas. Entramos, así, de lleno, dentro del terreno de los trastornos de la alimentación que representan el conflicto de unos jóvenes que, por un lado, intentan conseguir la aprobación y el amor complaciendo al otro y falseando u ocultando sus verdaderos sentimientos y necesidades; y, por el otro, reaccionan a esta pérdida de identidad y de control sobre sus vidas incrementando extremadamente su rebeldía y su resistencia a las imposiciones, lo que, al menos, les da la sensación de conseguir algo que ellos deciden.

Es una manera de solucionar el problema que genera otro, y que se podría expresar de las siguientes formas:

Como no puedo ser yo mismo, voy a tener un cuerpo perfecto, dejo de comer, eso muestra mi voluntad y que soy alguien especial.

Como necesito tu aprobación para dar cualquier paso en mi vida y me siento constreñido, lo que hago es enfadarme, provocarte, purgarme y hacerme daño.

Como yo me impongo una vida que discurre entre los intentos por vencer mi hambre y el anhelo por bajar 50 gramos más, no soporto ninguna otra imposición y me rebelo sistemáticamente a cualquier pauta que venga desde fuera.

Esta manera de buscar la autonomía, construyendo una capa de dureza y de aparente fuerza, en realidad muestra que el individuo no ha completado con éxito su desarrollo moral: el niño aprende a conseguir la aprobación y la cercanía de los padres obedeciendo a sus directrices y deseos, de esta manera consigue discriminar entre el bien y el mal; más adelante, interioriza las instrucciones de los padres y las aplica en diferentes contextos; con la adolescencia, reconoce los valores de altruismo y empieza a actuar por el bien de los demás; la consecución de una verdadera autonomía conlleva saber elegir en cada momento el comportamiento adecuado y actuar con flexibilidad según las circunstancias, privilegiando en cada caso el propio bien, el de los demás o el bien común, y aceptando la posibilidad de equivocarse, responsabilizándose de ello.

Celia y Alba, de 17 años, desde pequeñas lo han compartido todo: los juegos, los gustos, las amigas, y durante las largas

horas transcurridas juntas se han hecho muchas confidencias y se han explicado todos sus secretos. Sin embargo, hace unos meses Celia está preocupada por Alba, que ha empezado a salir con un grupo del barrio que se dedica a pequeños robos y consume sustancias tóxicas. Después de reflexionarlo durante unas semanas, Celia ha tomado la decisión de hablar con los padres de Alba y explicarles sus preocupaciones.

Tomar decisiones autónomas a veces conlleva quebrar unos valores que desde siempre se han considerado inquebrantables, como la confianza en la amistad, en el caso de Celia. También comporta cargar con la responsabilidad de las consecuencias, por ejemplo, que la amistad con Alba se rompa. La libertad, para ella, no consiste en pensar: “*Ya se apañará ella con sus errores*”, sino en atreverse a quebrar su lealtad hacia la amiga a partir de reconocer lo que puede ser perjudicial para ella. Tiene que agradecer a sus padres el haberle transmitido con firmeza lo que está bien y mal: robar, intoxicarse, está mal; velar por el bienestar de los amigos está bien. Traicionar su confianza no es bueno en general, pero, gracias a su madurez, Celia puede elegir no regirse por este valor en este caso, porque sabe valorar el grado de importancia del riesgo que corre Alba.

La autoridad

Si el niño no recibe instrucciones claras acerca de lo que está permitido o no hacer, y sobre lo que son sus deberes y obligaciones, no será capaz, el día de mañana, de dar lugar a un diálogo construc-

tivo consigo mismo en el cual evaluar el peso de varias alternativas y elegir libremente la que tenga el efecto más beneficioso para él y su entorno, a largo plazo. Sin embargo, padres y educadores no siempre tienen claridad acerca de la “bondad” de poner normas y límites, transmitir el sentido del deber y la necesidad del esfuerzo. Acabamos de atravesar una etapa sociohistórica caracterizada por el cuestionamiento de la autoridad y la puja de valores que hasta hace medio siglo habían quedado en la oscuridad, como los derechos individuales, la libertad y la autorrealización. En el ámbito educativo, esto ha supuesto una revolución que ha llevado a muchos avances éticos y pedagógicos. Sin embargo, el surgir de la ideología del permisivismo y de las teorías acerca de la bondad intrínseca del niño y la educación basada en los propios intereses del niño, donde el maestro se encarga de ayudarlo a resolver sus proyectos, también han traído nuevos problemas.

A raíz de la transformación de la sociedad y de la familia como institución, hemos pasado de un modelo patriarcal, donde la libertad estaba menoscabada, en el cual los padres tenían derechos sobre los hijos, y los hijos, el deber de honrar a los padres, a un modelo totalmente opuesto: los padres tienen el deber de educar a los hijos para que se conviertan en personas autónomas y hallen su felicidad, y los hijos se han convertido en sujetos de derechos. La patria potestad, esa figura jurídica que respaldaba la autoridad paterna, que hasta mediados del siglo pasado derivaba de la tradición y estaba respaldada por una sociedad del deber, hoy en día se li-

mita a autorizar a los padres a educar a sus hijos.

Estos cambios sociales traen como consecuencia una desorientación por parte de padres y educadores, que en muchas ocasiones viven con culpabilidad el hecho de retirar la aprobación o imponer un comportamiento a los jóvenes por medio de normas y límites, que tienen miedo a utilizar estrategias educativas como consecuencias y castigos porque podrían estarles reprimiendo, dañando, o menoscabando su autoestima.

La autoridad, entonces, adquiere nuevas características, ya no se fundamenta en unas instituciones o en la tradición, sino que se construye. El que padres y educadores cumplan con sus propios deberes, ejerzan su tarea educativa con afecto y apoyo y sean honestos, propicia en los jóvenes la aceptación de esa autoridad y de esos límites, al reconocer el beneficio que les corresponde. Es fundamental que los adultos, en primer lugar, conozcan unos principios básicos de la educación; en segundo lugar, que no utilicen la autoridad de manera arbitraria, sino que la integren en su propio comportamiento: siendo un ejemplo el saber resolver problemas de manera eficaz y relacionándose en el respeto de las jerarquías y de los límites propuestos por la sociedad en general y por los grupos en que participen, como la familia, el aula, el puesto de trabajo, la asociación, el grupo de amigos.

Estilos educativos

Podemos identificar cuatro tipos de estilos de crianza si atendemos al grado en que

los padres expresan las dimensiones de **control** y **afecto** en su manera de relacionarse con ellos.

1. El grado de control y disciplina tiene que ver con la cantidad de normas y el grado de obediencia exigido por los padres. La utilización de los castigos puede tener como consecuencia la ansiedad y la dificultad para desarrollar el autocontrol.
2. El afecto expresado al niño y el grado en que se muestra sensibilidad a sus necesidades es importante para construir una seguridad básica.

El modo en que se combinan estos ingredientes es especialmente relevante y da lugar a los estilos educativos que mencionamos a continuación:

En el estilo **autoritario** predominan las normas y la exigencia de un alto grado de obediencia. Las normas no se suelen justificar y no se tiene en cuenta la opinión del niño; además, se obtiene la obediencia por medio de la imposición y de las amenazas. El niño depende de los padres y no acaba de desarrollar su propia autonomía.

Los padres **permisivos** brindan mucho afecto a los hijos. Les dejan hacer en un ambiente de libertad de acción y decisión y, a su vez, se les exige poca obediencia. Los niños están relajados y viven a su gusto.

El estilo **democrático** combina la transmisión de afecto y la atención a las necesidades del niño con una firmeza básica en cuanto a las normas que se establecen con cada niño. Se utiliza el diálogo y la cooperación y se estimula la indepen-

dencia del niño. Cuando no queda remedio, los padres utilizan la imposición para conseguir el respeto de los límites.

Los padres **indiferentes** comparten escaso afecto y exigen poco del niño. El apego es poco intenso en niños pertenecientes a estas familias.

En los estilos educativos, el aspecto más importante radica en la manera de combinar los dos ingredientes: control y afecto. La presencia de un alto grado de control en ausencia de afecto va asociado a una baja autoestima, falta de iniciativa e introversión en los hijos. En cambio, la exigencia de obediencia, cuando va acompañada por un contexto rico afectivamente, predice una alta autoestima, autocontrol y competencia social. Los niños que crecen en familias caracterizadas por escasa exigencia y falta de normas en presencia de apoyo afectivo pueden ser egocéntricos y dependientes y suelen tener dificultades para mantener el esfuerzo; carecen de autocontrol de sus impulsos y anteponen sus deseos y necesidades a los de otras personas. La ausencia de control en un contexto de escasa afectividad y sensibilidad se acompaña de señales similares a las de un abandono, como la falta de motivación, el escaso autocontrol, la ausencia de normas en el comportamiento y una identidad débil. El estilo indiferente es una forma de maltrato.

De normas y límites

La vida nos plantea constantemente disyuntivas, desde situaciones aparentemente insignificantes, como el hacer la cama enseñada después de levantarnos

o esperar hasta volver después del trabajo, hasta elecciones más relevantes, como sería el explicar a nuestro jefe un error cometido. Imaginemos cómo sería nuestra vida de complicada si nunca nadie nos hubiera inculcado unas normas sobre las que regirnos, y unos valores en que basarnos para solucionar situaciones imprevistas. Gastaríamos un tiempo incalculable en tener que decidir cada día acerca de todos los pequeños detalles de nuestra vida.

Para los niños, además, el hecho de no disponer de un contexto normativo conlleva un sobreesfuerzo intelectual y emocional que no les compete, cada vez que tienen que elegir entre actuar según su propio deseo y lo que se espera de ellos. Sobrevalorar las capacidades de niños y adolescentes para elegir autónomamente, en realidad, significa dejarlos solos.

Como dice Lucia Attolico (2003): *“Para los niños, las normas son como las vías del tren, determinan un camino a seguir; son como barandillas en las cuales los niños pueden apoyarse cuando el impulso a la acción es más fuerte y genera un conflicto al cual la misma norma puede poner fin. Sin normas un niño queda presa de sí mismo, a su pesar”*.

Algunas recomendaciones para la puesta de límites:

- **Mantener la coherencia.** Es vital que las pautas sean siempre las mismas en situaciones similares. Si los padres cambian las pautas de manera aleatoria los hijos se quedan confundidos y acaban no escuchando para nada. Asimismo, si no se hacen cumplir los castigos que se

anuncian, en el caso de infringir los límites, el mensaje que se transmite es que da igual el comportamiento que los hijos tengan, por lo que es probable que los comportamientos indeseados, en lugar de disminuir, aumenten.

- *Mantener la consistencia entre varias figuras de autoridad*, como entre los dos padres o entre profesor y director del colegio. Si los adultos se contradicen uno con el otro, se desautorizan mutuamente, de modo que pierden toda su autoridad.
- *Ser específico*. Cuanto más concretos seamos respecto al cambio que queremos generar, mayores posibilidades de éxito tendrá nuestro intento. Así, en vez de pedir “No me hables mal” deberíamos especificar “No me hables en ese tono de voz ni utilices palabras malsonantes conmigo”. En este punto debemos subrayar la importancia de no juzgar a la persona en sí misma, sino criticar el hecho que queremos cambiar. Así, en vez de tachar a alguien de egoísta sería más interesante subrayar que en esta ocasión concreta no ha tenido en cuenta los intereses del resto. En el acto de juzgar a alguien de egoísta no estamos incluyendo el hecho concreto que queremos cambiar, es decir, que se acuerde de que los demás tienen necesidades.
- *No encadenar una retahíla de límites*. Los límites deben ser pocos pero muy claros. Su cumplimiento depende de que en cualquier momento en que sean vulnerados, debe exigirse su mantenimiento. Cualquier aplazamiento que realicemos por miedo al conflicto acu-

mulará en nosotros una sensación de agravio que dará lugar en un momento de ira a una retahíla de reproches nada funcional. La persona que reciba estos límites en cascadas no tendrá otra salida que contraatacar.

- *Hablar con calma, pausadamente y con un lenguaje respetuoso*. Si los adultos estamos alterados, encolerizados o espan-tados y a la defensiva, nuestro lenguaje no verbal lo revelará, y tendrá mucha más fuerza que el propio límite que expliquemos en palabras. Así, es probable que hagamos sentir al otro todo lo mal que nosotros nos sentimos en ese momento, lo que no ayudará a que colabore. Si nos encontramos alterados, es preferible que dejemos pasar un tiempo y nos “enfriemos” antes de seguir hablando.

Ejercicio:

La investigadora estadounidense Marsha Linnehan, acostumbrada a tratar con chicos y chicas difíciles, desarrolló un método conocido como DEAR (“Querido” en inglés). Estos pasos pueden representar una pauta ilustrativa para el correcto establecimiento de límites.

- *D: Describir*

Describir la situación tal y como la ves, sin juzgar ni compartir cómo te sentiste al respecto. Es importante recordar que la concreción incrementará las posibilidades de éxito y que es preferible no utilizar frases con segundas ni hacer suposiciones sobre las intenciones del otro.

- *E: Expresar*

Expresa con toda claridad qué piensas y cómo te sientes sobre la situación, asu-

miendo tu propia responsabilidad sobre tus emociones, es decir, hablar en primera persona. Así, en vez de “Me hiciste sentir como una colilla”, es mejor “En aquel momento **me sentí** como una colilla”.

- *A: Afirmar*

Enuncia tus límites haciéndolos comprensibles. En vez de apelar a cómo debería tratarte, señala que así es como a ti te gustaría ser tratado, el comportamiento que te haría sentir más a gusto. Es fundamental no justificar, sobreexplicarnos o discutir nuestro criterio sobre cómo nos gustaría ser tratados. En vez de ello, debemos dejar claro que nuestra firme posición es ésta.

- *R: Reforzar*

Explica los efectos positivos mutuos que tiene el respeto de ese límite. Puede ser de ayuda recordar los aspectos positivos de la relación antes del quebrantamiento de ese límite.

Ejercicio:

Aplica este esquema a la última de las dos situaciones conflictivas que hayas vivido en la familia o en el trabajo.

Anatomía de la familia

Después de las consideraciones anteriores, vamos a aplicarlas ahora al contexto concreto de la familia.

La familia es un sistema vivo formado por dos o más personas cuya naturaleza requiere contemplarla como algo más que un agregado de personas, es decir, como un todo. Esto significa que lo acontecido a uno de sus miembros repercutirá ineludiblemente en el resto y lo originado en

el resto tendrá también un efecto en cada uno de sus miembros. Por eso, *cuando Alberto, el hermano mayor de Ana y David, pasó por una temporada difícil con los compañeros de su clase, los dos pequeños empezaron a pelearse constantemente entre ellos. Asimismo, cuando sus padres consiguieron solucionar sus divergencias sobre las visitas a las familias políticas, Ana por fin dejó de mojar la cama.*

A pesar de actuar como una totalidad, la familia contiene distintos subgrupos o *subsistemas*. Es como si fuera un equipo en donde cada uno tiene su propio rol y desempeña unas tareas exclusivas.

La estructura del “equipo” familiar es jerárquica, eso significa que los padres están por encima de los hijos, es decir, que tienen autoridad sobre ellos para determinar cómo se deben comportar y es su responsabilidad velar para que puedan crecer teniendo sus necesidades físicas y emocionales cubiertas. La pareja de padres desempeña otro rol fundamental, el conyugal. Como esposos, atienden a las demandas mutuas afectivas, emocionales, sexuales y de naturaleza práctica, como el desempeño de tareas de la vida, según sus propias habilidades.

Los hijos, por su parte, siguen las pautas puestas por los padres y, como hemos señalado anteriormente, tienen derecho a recibir protección y a ser educados con amor. Entre los hermanos también existe una jerarquía en función de su edad, que determina el grado de control que los padres tienen sobre ellos.

Para conseguir una socialización adecuada, los hijos tienen que poder afianzar sus pro-

pias capacidades. Eso lo consiguen compitiendo con los hermanos, y, más adelante, de aprender a colaborar y a cooperar entre ellos; de esa manera, ensayan las relaciones con los iguales, como los compañeros de juego, de estudio y de trabajo, los amigos.

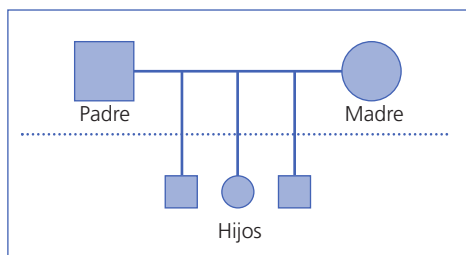


Fig. 1. La línea punteada marca el límite permeable entre el subsistema parental y el subsistema filial.

El límite entre el subsistema de los padres y el subsistema de los hijos, representado en la figura 1 por la línea punteada, consiste en el mantenimiento de los roles de cada uno. Es decir, que los hijos no pueden proteger a los padres, ni proveer por sus necesidades concretas, ni cubrir sus necesidades afectivas o resolver sus problemas: para eso está la pareja. Al mismo tiempo, los padres no pueden ser los amigos de sus hijos ni competir con ellos: para ello están los hermanos. Los hermanos tampoco deben desempeñar entre ellos funciones que son propias de los padres, como el poner límites o proteger. En caso de familia monoparental o de hijos únicos, serán otras figuras externas a la familia nuclear las que desempeñarán las funciones que no se puedan cubrir dentro de la misma.

Un ejemplo aclarará los conceptos citados.

Jaime, David, Ana, Raúl, Elena y Rosa, de entre 5 y 9 años, juegan en la habitación

de Elena; mientras, los adultos, están haciendo la sobremesa en el comedor. Hay tanto barullo en la casa que los padres no consiguen hablar entre ellos. Silvia, madre de David y Ana, piensa que estaría bien hacerlos callar, pero no se atreve porque no está en su casa; Pablo, el padre de Rosa, varias veces va a decirle a su hija que baje el volumen de la voz, sin resultado, dado que los demás están muy alborotados y Rosa quiere seguir jugando con ellos. Ángel y María, los abuelos, piensan que está muy bien que los niños se lo pasen bien, y proponen salir a dar una vuelta, "Total, aquí ni siquiera podemos hablar".

¿Con cuál de estos padres os habéis identificado? Si vuestro caso es el de Ángel y María, es hora de empezar a reconciliaros con vuestro rol de padres: sois los que mayor poder tenéis en la familia, y os corresponde utilizarlo para poner orden, para que cada uno pueda tener su propio espacio. Ángel y María dejan que sean los niños quienes tengan la prioridad: esta confusión de roles puede propiciar que los hijos tengan dificultades para desarrollar generosidad, altruismo y empatía con lo que sienten y necesitan los demás.

Cuando un subsistema falla en alguna función, otro subsistema tendrá que asumirla, generando así un desequilibrio y una alteración de los roles propios. Entonces la familia se vuelve disfuncional, y es cuando sus miembros están en una situación de riesgo de desarrollar algún síntoma o trastorno, como manera de expresar el malestar que experimentan.

Cuando Enrique (45 años) perdió a su padre, estuvo muy afectado durante un

largo tiempo. Inicialmente no podía aceptar lo que había sucedido, y se sentía embotado emocionalmente, como bloqueado. Después, su estado de ánimo empeoró, se volvió depresivo, y con ello bajó su rendimiento hasta que tuvo que recurrir a la baja laboral durante unos meses. Ángela, su mujer, estaba resentida porque Enrique ya no le prestaba atenciones, no colaboraba tan activamente en las tareas domésticas y, a menudo, se encerraba en sí mismo, sin ser capaz de explicar qué le pasaba. Durante esa temporada, Alberto, de 9 años, se acercó mucho al padre; pareció volverse muy maduro y reflexivo, y, a menudo, transcurría su tiempo libre con él, sencillamente estaba a su lado. Ángela se refugiaba en la relación con sus dos hijas, de 13 y 15 años, que eran muy divertidas con sus dilemas acerca de la ropa y los chicos.

En este caso, la pareja falla en sus tareas de apoyo emocional. Los cónyuges no pueden llegar a comprenderse y eso hace que se distancien uno de otro; cada uno se acerca a uno de los hijos, lo que constituye una sobrecarga emocional para ellos, sobre todo para Alberto, que se encarga de acompañar al padre en su proceso de duelo, pero también para las chicas, que están sometidas a un mayor control por parte de la madre, en unas áreas que, normalmente, son compartidas con las amigas. Las tareas adoptadas por los hijos no se corresponden a su rol, sino al rol del cónyuge.

En ciertas situaciones, cuando los padres se dan cuenta de que no pueden desempeñar sus tareas emocionales de

manera satisfactoria para ellos mismos, su pareja o los hijos, puede ser adecuado consultar a un profesional especializado.

IDEAS CLAVE

- Para poder convertirse en personas autónomas, los niños y niñas tienen que pasar por un proceso de socialización, que consiste en separarse paulatinamente de los padres, interiorizar unas normas y aprender a cooperar.
- A causa de las transformaciones sociales y del auge del permisivismo en las últimas décadas, padres y educadores pueden encontrarse desorientados cuando tienen que ejercer su autoridad sobre los niños y adolescentes.
- La imposición de normas es positiva cuando se hace desde un contexto de amor y aceptación y si se tienen en cuenta la manera de pensar y sentir de los jóvenes.
- Poner límites de manera efectiva requiere hablar de manera calmada, especificando las conductas que son deseables y las que no, siendo coherentes en la mayoría de las situaciones y manteniendo una postura de mutuo acuerdo con los demás adultos implicados en el proceso educativo de los niños y jóvenes.
- En la familia existe una jerarquía que respetar: los padres educan a los hijos con amor y se hacen respetar; los hijos acatan las normas de los padres y colaboran entre hermanos.

“Te gusto si me gusto.”

Apuntes sobre la autoestima

D.^a Maria Monini

“El sentimiento de haber sido elegido está presente, por ejemplo, en cualquier relación amorosa. Porque el amor, por definición, es un regalo no merecido; ser amados sin mérito es incluso la prueba de un amor verdadero. Si una mujer me dice: “Te quiero porque eres inteligente, porque eres honrado, porque me compras regalos, porque no vas con mujeres, porque lavas los platos, me decepciona; ese amor tiene todo el aspecto de ser interesado”. Cuánto más hermoso es oír: “Estoy loca por ti aunque no seas ni inteligente ni honrado, aunque seas mentiroso, egoísta y sinvergüenza”.

(Milan Kundera)

¿Qué es la autoestima?

Ester se describe a sí misma como una persona tímida e insegura, que ha tenido problemas con su figura desde los 14 años aproximadamente. Vigila un poco su dieta, sin embargo no se preocupa acerca de su imagen corporal cuando está con los demás. Cree que es una buena amiga, ya que puede guardar secretos y confidencias y está dispuesta a escuchar lo que haga falta. Tal vez sea demasiado servicial con todo el mundo, sobre todo con las personas a las que quiere. Es una chica trabajadora y se esfuerza mucho sin quejarse.

No le gusta que le corrijan, ni las críticas negativas. Se incomoda cuando siente que los demás no la aceptan. Es bastante insegura, duda antes de hacer las cosas o tomar decisiones. Es fácil herirla con un desprecio, falta de educación o un motivo de decepción. Después le cuesta remontar y no le gusta que la vean afec-

tada. No se altera fácilmente y sólo muestra su genio cuando se enfada con personas muy cercanas, como su familia. Con las amigas y los amigos y el resto de la gente, si se enfada nunca lo demuestra.

Es muy sensible, cariñosa, delicada y no es difícil hacerle daño, aunque parezca muy fuerte por la imagen que da. Le gusta estar informada de las tendencias y opiniones actuales y le molesta cuando alguien le hace ruborizar por no saber algo.

Es una buena compañera de viaje, paciente, sufridora y dócil. Tiene miedos, ciertos miedos que debería superar.

Su inseguridad se hace más patente en el área de los estudios. Cuando recibe alguna crítica y no le dejan explicar sus argumentos se da diferentes razones, como que ella se explica mal, o que, tal vez, no lo ha hecho bien, y finalmente acaba dudando de sí misma. Tiene miedo a que los demás piensen que ella es una inútil.

Ester accede a un proceso psicoterapéutico para mejorar su falta de seguridad con los profesores y compañeros. Este sentimiento se apoya en una baja autoestima, es decir, en una escasa valoración de sus características personales y cognitivas. Tiende a apoyarse en la imagen para paliar las debilidades y los miedos que percibe en su interior: se acopla a los deseos de los demás para agradar y evitar el rechazo temido, e intenta controlar su entorno a través de los conocimientos y la información para que no se den cuenta de los “fallos” que cree la caracterizan. En especial, le preocupa que se pueda “ver” la rabia y el enfado que a menudo experimenta por no permitirse mostrarse tal como ella es.

Las emociones contenidas, las argumentaciones, opiniones y maneras de pensar y sentir que constantemente filtra y descarta, las conductas reprimidas por pensar que no gustarán, representan para Ester una parte importante de su identidad, es decir, aquello que ella observa cuando se pone a sí misma como objeto de su propia atención.

Podemos definir la autoestima como la reacción que tenemos hacia nosotros mismos en todas sus dimensiones: lo que sentimos y pensamos acerca de nuestra manera de ser, y cómo nos comportamos en consecuencia. Por ejemplo, Ester siente que corre el riesgo de no ser aceptada, y piensa que es una persona tímida, dócil e insegura, por lo que no gustará a los demás; por eso, su manera de actuar es hacerse la dura y no mostrar que está afectada; en lugar de ello, se mantiene in-

formada para poder competir con los conocimientos de los demás.

Pero el hecho de tomarnos a nosotros mismos como objeto de observación conlleva, asimismo, un componente de evaluación. Al mismo tiempo que nos observamos, estamos haciendo una selección de aspectos positivos y negativos en base a nuestros valores. Si los conocimientos son importantes en nuestra escala de valores, puede que seamos capaces de hacer mucho esfuerzo para conseguir mayor formación e información. Y si no lo logramos o consideramos que no es suficiente, nuestro sentimiento acerca de nosotros mismos será cada vez más negativo, pensaremos que somos unos incultos o ignorantes e incluso unos fracasados, mientras que nuestro comportamiento podrá variar desde la acumulación compulsiva de títulos y lecturas, hasta el pasotismo, si la autoexigencia llega a ser intolerable y, en un acto autodestructivo, podemos hasta decidir echarlo todo a perder.

Como decíamos en el primer capítulo, nuestro tiempo se caracteriza por un empobrecimiento de los valores, por lo que nuestra autoestima, y más aún, la de los jóvenes y adolescentes, depende cada vez de menos factores. Lo importante es *tener* cosas y un cuerpo agradable.

Otra manera de abordar la autoestima es expresarla como la diferencia que existe entre cómo creemos que somos y cómo nos gustaría ser, nuestro ideal de persona. En este sentido, el límite de nuestra autoestima lo ponemos nosotros: si nuestro ideal es ser tan buenos tenistas como

Rafa Nadal, y "sólo" conseguimos ser un buen profesor de tenis y ganar algún campeonato provincial, entonces estaremos condenados al sentimiento de inferioridad, a compararnos con los demás y a no disfrutar de nuestro deporte favorito. Pero si lo que pretendíamos cuando cogimos una raqueta de tenis era pasarlo bien con nuestros amigos, los mismos resultados pueden proporcionarnos mucha satisfacción y diversión.

Podemos darnos cuenta de que tenemos muchas cualidades y, aun así, tener baja autoestima por el solo hecho de que exista un ideal alejado de nuestra manera de ser y de vivir actuales. Esto puede ocurrir cuando nos comportamos de manera diferente a nuestros valores.

Carlos es un hombre sociable, mundano, alegre, hablador y creativo, no obstante se siente mal consigo mismo, por no poder conseguir tranquilidad y paz. En su familia las emociones se han vivido con una extremada intensidad, con desequilibrio o depresión, y para él poder estar tranquilo y tener paz interior es tan importante, que de nada le sirven esas otras características que los demás tanto aprecian y no paran de valorarle.

Podemos sentir y creer que merecemos ser queridos, aceptados, valorados y apreciados, o que merecemos tener suerte en la vida y ser felices, pertenecer a una familia amorosa y lograr satisfacer nuestros deseos, siempre y cuando seamos coherentes con nuestros valores.

Por ejemplo, puede que Raquel no consiga sentirse bien consigo misma cuando tiene que pedir ayuda para realizar sus ta-

reas de clase. Sólo siente que merece unas buenas notas cuando se comporta de manera autónoma, que es lo que su entorno le alienta a hacer. Por mucho que Raquel estudie y se esfuerce, nunca siente que es suficiente, porque siempre hay algún punto en que necesita el consejo o el apoyo de algún profesor o familiar.

El **merecimiento** es una de las dimensiones de la autoestima. Se refiere a la medida en que sentimos que estamos actuando según lo que tiene valor o es "bueno". La otra dimensión, de igual importancia, es la **competencia**, y se refiere al grado en que nos sentimos exitosos con respecto a nuestros objetivos, a las habilidades percibidas para afrontar tareas y trabajos, y a las estrategias de que disponemos para afrontar dificultades y problemas de la vida.

Forman parte de nuestra competencia las capacidades que utilizamos para desempeñar nuestros trabajos, los aprendizajes de todo tipo, desde los deportes, pasando por las tablas de multiplicar, hasta la sensibilidad para arreglarnos y cuidar de nosotros mismos y de los demás; el desempeño de roles sociales, como el de madre y padre, de amigo, vecino y ciudadano; las habilidades para manejar las emociones, saber dar y recibir afecto, regular la manifestación de rabia y compartir momentos de alegría... el listado no acabaría nunca.

Podemos saber que valemos mucho en muchas áreas de nuestra vida, porque somos hábiles y exitosos, y porque las personas a nuestro alrededor nos lo reconocen, sin embargo, si nosotros mismos

sentimos que no nos merecemos ese reconocimiento, el sentimiento experimentado hacia nuestra persona es negativo, de inferioridad, de rechazo o desprecio, y nuestro estado de ánimo puede fluctuar por momentos depresivos y por picos de ansiedad, al tener que afrontar constantemente situaciones para las cuales no nos sentimos preparados.

Cómo se desarrolla la autoestima

Las **actitudes parentales** son entre las primeras que contribuyen, desde el entorno familiar, a construir la dimensión del merecimiento. Son de especial importancia:

- *La implicación parental*, es decir, el tiempo que pasan los padres con los hijos y la calidad de ese tiempo, como las actividades que se desarrollan, las emociones que se experimentan, los mensajes transmitidos en ese espacio.
- *La aceptación incondicional de los padres*, ese mensaje implícito de que los hijos son queridos independientemente de sus características, sus debilidades y sus fuerzas, sus fallos y éxitos.
- *Expectativas y límites claros*. Es importante transmitir a los hijos que existen ciertas conductas que son deseables, y que ellos tienen que esforzarse para lograrlas, sin por ello ser rígidos. Si esto no se hace, a largo plazo perjudica la autoestima, porque la falta de límites fomenta la impulsividad y la agresividad, tal como resaltamos en el capítulo dedicado a la comunicación.
- *El respeto hacia los hijos* conlleva saber dialogar acerca de los problemas y negociar alrededor del conflicto, además de escuchar a los hijos en cuanto a sus preferencias y gustos, alabar sus logros y tomarse tiempo para explicar las decisiones.
- *La consistencia en la conducta de los padres* y entre los progenitores es fundamental, es decir, que exista una coherencia general entre los mensajes verbales y los mensajes transmitidos a través del comportamiento.

Se plantea, además, otra cuestión, si el nivel de autoestima de padres y educadores influye en la autoestima de los niños. Vamos a plantear un ejemplo para ilustrar esta dinámica. Para ello enumeraremos diferentes reacciones posibles ante la situación descrita.

Pablo, de 12 años, siempre ha tenido un buen comportamiento en el colegio, pero desde hace 2 meses, a raíz de la separación de sus padres, ha empezado a sacar notas más bajas, se encuentra desmotivado y se pelea con los compañeros.

A continuación se reproducen distintas posibilidades de reacción:

- El tutor piensa que todo es un desastre, esta sociedad en que las familias se disgregan con tanta facilidad está generando una juventud sin referentes y con un porvenir incierto. Decide no hablar con los padres de Pablo, dado que, de todas las maneras, es inútil, eso no cambiará la situación.
- El tutor cree que es normal, dada la situación. Piensa que los responsables de

hacer algo al respeto son los familiares y que Pablo tiene que hacer su propio proceso.

- El tutor cree que es normal, dada la situación. Habla con los padres del niño y acuerda con ellos que hablará con él en algún momento a solas para facilitar que pueda manifestar sus preocupaciones y sentimientos. Además, se plantea, el año que viene, añadir al temario alguna lectura en clase que trate el tema de la separación.

Ahora plasmamos las distintas posibilidades de reacción de los padres:

- Sara, la madre de Pablo, cree que lo que está ocurriendo es por su culpa, piensa que tal vez hubiese podido aguantar un poco más la distancia que se había creado con el padre de Pablo y no pelear tanto; en el fondo, se siente egoísta. Con todo ello, le deja "pasar" muchas travesuras al chico, no habla con él de lo que debería cambiar porque eso le parecería exigirle demasiado.
- Javier, el padre de Pablo, piensa que lo que está ocurriendo tiene que ver con los sentimientos que Pablo experimenta y que, a causa de su corta edad, no sabe diferenciar ni explicitar. Se pregunta si se está sintiendo inseguro, enfadado, triste, o, tal vez, una mezcla de todo ello. Decide llevarle al psicólogo para que tenga un espacio para hablar y desahogarse.
- Javier, el padre de Pablo, piensa que lo que está ocurriendo tiene que ver con los sentimientos que Pablo experimenta y que, a causa de su corta edad, no

sabe diferenciar ni explicitar. Cada 2 o 3 días busca un ratito para hablar con él de cómo se sienten los dos; una vez acabaron llorando juntos, otro día empezaron una batalla de cosquillas.

De entre las reacciones descritas, sin duda, la que de manera manifiesta muestra una falta de autoestima es Sara. Se culpabiliza y eso hace que en lugar de ayudar al niño a superar el momento de crisis activando sus recursos, se centre en querer reparar el daño provocado, perdonándole las cosas mal hechas. De esta manera, le transmite el mensaje de que una separación es un suceso que cambia a las personas negativamente, que las deja prostradas y sin capacidades para poner límites; al no pedirle que halle estrategias para poder afrontar la situación, le está diciendo que no las tiene.

El padre de Pablo, en cambio, es capaz de ver que existen recursos en el niño que se pueden activar; en una de las situaciones, sin embargo, no se ve él mismo capaz de ayudar a su propio hijo, es decir, se infravalora y no admite que, tal vez, sea él quien necesite ayuda para saber hacer de padre en esas circunstancias. A través del lenguaje de las acciones le está diciendo a Pablo que él es el que está peor y que los padres en estos casos no saben ayudar.

Al contrario, si Javier puede hablar de sus propios sentimientos con el hijo le hace sentir que no está solo, que las reacciones que experimenta son normales, que tanto padre como hijo poseen estrategias que ellos pueden poner en marcha para superar la crisis y que eso forma parte de la vida de las personas.

Otra actitud de infravaloración la muestra el tutor (en el primer ejemplo que describimos) cuando se exime de toda responsabilidad en el asunto, y siente que en su trabajo y responsabilidad como educador nada puede hacer contra las tendencias sociales del momento, eligiendo así mantenerse al margen del difícil proceso del chico y de la familia. ¿Qué mensaje puede extraer Pablo de ello? Tal vez que no hay nadie fuera de tu núcleo familiar que le ayudará, que de nada sirve tener iniciativas porque de todos modos los acontecimientos son inexorables y te aplastan.

Hablar con los padres es una buena medida para saber que lo que se hace es coherente con las necesidades de la familia, y, al darse cuenta de la importancia que reviste su figura para el niño, le transmite un sentimiento de confianza acerca de las relaciones humanas además de darle un ejemplo de cómo ayudar a otros.

En conclusión, los padres y educadores proporcionan a los hijos una fuente de aprendizaje especialmente poderosa por medio de la propia experiencia. Según se encuentre cada progenitor con su propia autoestima, eso es, la manera en que maneje sus propios conflictos, cómo reaccione delante de éxitos, fallos y frustraciones, en función de qué clase de sentimientos experimente acerca de él mismo, transmitirá a los hijos unas estrategias a favor o en contra de la autoestima.

Áreas de la autoestima

El autoconcepto de las personas es muy complejo y se compone de varias áreas,

cada una de las cuales puede ser vivida como más o menos válida. Es poco usual que una persona con baja autoestima se sienta igual de mal en todos los ámbitos, y no es infrecuente que se centre en una de ellas como si se tratara de una gran mancha negra en su ser, y de aquí dependiera toda su (in)felicidad.

Ejercicio:

Haz una descripción de ti mismo de cada una de las áreas que se describen a continuación:

- Manera de relacionarse con los demás: en las relaciones íntimas, con los amigos, la familia, los compañeros de estudio y de trabajo, con extraños y en otros contextos sociales.
- Rasgos de personalidad y funcionamiento emocional.
- Ámbito afectivo y sexual.
- Funcionamiento mental: resolución de problemas, capacidades para aprender, cultura, conocimientos.
- Rendimiento académico y/o laboral.
- Aspecto físico.
- En la ejecución de las tareas cotidianas: higiene, salud, tareas de casa, cocinar, cuidar de otros.
- Cómo te ven los demás.

Después de hacerlo, ¿cómo es tu sentimiento hacia ti mismo? Subraya ahora con un rotulador todas las veces que...

- Has utilizado un lenguaje peyorativo hacia ti mismo.
- Has hablado en sentido general, sin especificar, y has utilizado términos

absolutos: como siempre, nunca, todo, nada...

- No has cuantificado los rasgos de que hablas, siendo impreciso.

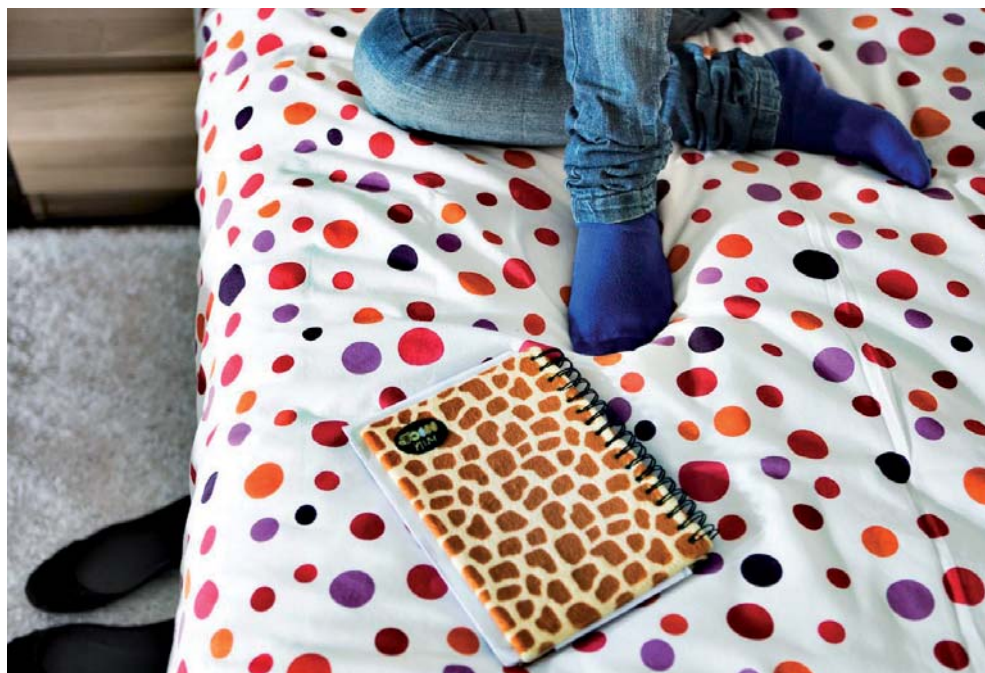
Después de ello, vuelve a escribir el texto corrigiendo estos aspectos, siendo respetuoso hacia ti mismo, concreto y específico, y hallando excepciones para cada una de las características indeseables que te has encontrado. Vuelve ahora a leer el texto. ¿Cómo te sientes ahora?

Autoestima, imagen corporal y trastornos de la alimentación

Lo que cada uno de nosotros siente y piensa acerca de su propio cuerpo y apa-

riencia no es algo que se pueda objetivar a través de unas medidas concretas, de unas características observables y unas vestimentas determinadas, sino que está formado de un conjunto complejo de elementos. La imagen corporal que tenemos de nosotros mismos se compone de:

- Las experiencias que hemos tenido con y acerca de nuestro cuerpo. Pensemos en el tipo de tacto proporcionado por nuestros cuidadores cuando éramos pequeños, la sensación de juego cuando íbamos al parque, la lucha o pelea con otros niños, los traumas padecidos, la experiencia de dolor o de enfermedades; y, ya adultos, el tacto con nuestras parejas, las relaciones sexuales, la dureza del trabajo manual, el contacto



con la naturaleza, la experiencia de quietud...

- Las creencias mantenidas acerca de nuestro cuerpo, es decir, el conjunto de los comentarios de los demás sobre nuestra apariencia, los mensajes recibidos por el medio social, las convicciones acerca de cómo deberíamos ser y de cómo somos.
- Las creencias y emociones experimentadas acerca de nosotros mismos como personas, que se trasladan y se concentran en nuestro propio cuerpo, posibilitando así nuestra existencia en la dimensión física.

De todo ello resulta que todo discurso, emoción y experiencia que tenga que ver con uno mismo se plasma en la imagen corporal, por lo que una baja autoestima forjará una imagen rebajada o desvalorizada de las propias características corporales.

El cuerpo como expresión de la manera de ser de la persona adquiere el máximo significado durante el proceso de desarrollo de la conciencia, de tener una identidad separada de la de los demás, o identificación, es decir, cuando se adquieren procesos de pensamientos más abstractos y complejos, a partir de la etapa de la preadolescencia, alrededor de los 12 años, en adelante. Hemos visto que es entonces cuando se produce la necesidad de diferenciarse de los propios padres y se abre un espacio en que el adolescente tiende a buscar la proximidad de sus iguales en un grupo, que se convierte en su punto de referencia para saber y sentir que aquello que hace

y cómo se muestra a los demás está bien y es bien recibido por los otros. Sobre este aspecto hemos hablado extensamente en el capítulo dedicado a la adolescencia.

La atención de chicos y chicas de esta edad se halla entonces especialmente centrada en el cuerpo, en cuanto que está en proceso de cambio constante, y dado que representa una "tarjeta de visita" a través de la cual se presentan a los demás, transmitiéndoles a través de la propia apariencia a qué clase de personas quieren pertenecer, con quién se identifican, a quién se quieren parecer.

Para la persona afectada por un trastorno de la alimentación, el hecho de focalizar toda su lucha por la existencia en conseguir un determinado cuerpo tiene un significado muy concreto: obviar sentimientos penosos y de miedo referidos a partes nucleares de la persona, como la faceta social e interpersonal, las experiencias vividas en el ámbito de la familia, o la inseguridad sentida en el área sexual y afectiva. Se pasa, en cambio, a "culpar" al cuerpo de todo, con la convicción de que, como por arte de magia, cuando se "arregle" el cuerpo todo el resto también estará bien.

Lo que sucede, entonces, es que los sentimientos de infravaloración y de baja autoestima se expresan como emociones extremadamente negativas, experimentadas sobre el cuerpo en su totalidad o focalizadas en una parte concreta.

Las ideas y percepciones albergadas hacia el propio cuerpo, en estas personas, se

pueden reducir a dos dimensiones fundamentales:

- *El culto a la delgadez, o la sobrevaloración del peso y la figura por encima de otros valores.* Como hemos visto en capítulos anteriores en el contexto socio-cultural en que vivimos se vacía de sentido el esfuerzo personal para conseguir objetivos a largo plazo y se intenta conseguir una satisfacción inmediata adelgazando ya, haciendo caso omiso de desarrollar otros aspectos de la persona, puesto que eso podría conllevar afrontar algún motivo de frustración al percatarnos de nuestras propias limitaciones. El cuerpo se convierte en el valor más importante.
- *El desprecio sistemático y profundo por todas o algunas de las propias características morfológicas:* por encima de todas, la forma de muslos, caderas, barriga y nalgas, pero también de los brazos, la cara, los hombros... En este caso el perfeccionismo se lleva hasta su último extremo, cuando la enfermedad ya está instaurada se produce una distorsión en la percepción del cuerpo, según la cual se aumenta el tamaño real del cuerpo. Además, las características del propio cuerpo son vistas como defectos agigantados, de los cuales hay que deshacerse a toda costa, puesto que están acompañados por emociones de profunda angustia y vergüenza, por sentimientos de inferioridad, y delatan a la persona en toda su inconfesable inadecuación.

Ahora comparemos los pensamientos de dos mujeres alrededor de su cuerpo, una

de ellas afectada por anorexia nerviosa, para mostrar las diferencias de percepción, vivencias y emociones:

Elena, afectada por anorexia nerviosa, explica cómo percibe su cuerpo después de empezar a seguir un régimen para adelgazar:

"Me sentí tan mal, tan poca cosa..., me comparaba con las amigas: ellas tenían una barriga plana y yo así (hace un gesto para indicar una barriga redonda), y las piernas yo las tengo gordas, y ellas, delgaditas. Era una de las primeras veces que iba a la piscina en público."

Veamos, ahora, un comentario común de una persona no afectada por un trastorno de la imagen corporal:

"Y pienso: ¿a mi novio le seguiré gustando? Porque es que hay muchas chicas más guapas y... él no está ciego. Yo siempre he tenido unos kilos de más, que... he intentado bajarlos, pero no tengo voluntad. Entonces pienso: es lo que tengo... tampoco estoy tan mal."

Indicadores de una alta y baja autoestima

Señales de una alta autoestima suelen ser, en primer lugar, *el afecto positivo*, es decir, una estabilidad emocional, por un lado y, por el otro, el hecho de sentir y pensar que se es competente y merecedor.

También lo es el tener éxito en las tareas y deberes, gracias a la capacidad de buscar ayuda en los demás cuando es adecuado. Este aspecto es definido como funcionamiento efectivo o autoeficacia.

Además, las personas con alta autoestima suelen ser autónomas y autodirigidas, y pueden mantener sus posiciones aun cuando existe presión externa para que cambien de opinión o cuando los demás no opinan lo mismo. Se conocen a ellas mismas mejor que personas con baja autoestima y suelen centrarse más en sus características positivas que en las negativas.

Las personas con baja autoestima, en cambio, suelen ser hipersensibles a las críticas, hasta el punto que se les puede pasar por alto la información positiva sobre ellas mismas.

Suelen reaccionar defensivamente ante la amenaza o la crítica, con el objetivo de preservar las escasas emociones positivas que conservan acerca de ellas mismas, y con tal de no exponer su vulnerabilidad.

Sufren emociones negativas crónicas, como sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad e inseguridad, y estados de depresión y ansiedad.

Mónica suele estar de mal humor y a veces dice las cosas con un tono desagradable. Sabe que esto *“no le gusta a nadie”*, de hecho llega a enfadarse consigo misma. *“Soy una persona que no se valora, no me gusta a mí misma, no me valoro lo suficiente y no me quiero. Esto me está apartando de todo el mundo,*

hasta incluso de mi pareja, Alberto... Me siento sola.”

Existe, sin embargo, un cierto tipo de baja autoestima que desemboca en conductas autodestructivas, como la auto y la heteroagresividad, que está relacionada con una falta de autoconciencia, es decir, una negación de los sentimientos experimentados hacia uno mismo.

IDEAS CLAVE

- La autoestima se puede definir como lo que sentimos y pensamos acerca de nosotros mismos, cómo nos evaluamos.
- La autoestima también se puede concebir como la diferencia entre nuestra manera de ser actual y cómo nos gustaría ser.
- La autoestima se desarrolla en primer lugar gracias a actitudes parentales.
- Cuando existen dificultades para construir una identidad, el cuerpo puede adquirir una importancia excesiva.
- Una buena autoestima en los niños y adolescentes es un factor de protección ante los trastornos de la alimentación.

Sentir o no sentir, esa es la cuestión

D.^a Maria Monini, D.^a Montserrat del Castillo Franco
y D. Antoni Grau Touriño

*"... pero cuando yo abro los ojos y los cierro,
cuando mis pasos van, cuando vuelven mis pasos,
niégame el pan, el aire, la luz, la primavera,
pero tu risa nunca porque me moriría."*

(Tu risa, de Pablo Neruda)

Como en el poema de Neruda, las emociones nos conectan con la vida y la muerte. El amor y la pasión nos hacen vibrar e incrementan nuestras ilusiones, nos infunden la energía necesaria para hacer proyectos de futuro; la pérdida, la desilusión y el dolor, en cambio, nos sumen en un estado de vitalidad disminuida, nos privan del deseo de participar, de comunicar y de emprender acciones. Frente a semejante intensidad, en nuestro tiempo de los remedios rápidos, del alivio inmediato del dolor y del miedo a sufrir, la tentación puede ser la de anestesiarnos: la solución para las emociones dolorosas se ha convertido en evitarlas directamente.

Veamos cómo, en 1932, Aldous Huxley, en su fantalibro *Un mundo feliz*, describía a los seres humanos utilizando tabletas de "soma" para no sentir y ser felices.

"Estás melancólico, Marx. –La palmada en la espalda lo sobresaltó. Levantó los ojos.

Era aquel bruto de Henry Foster–. Necesitas un gramo de soma.

Todas las ventajas del cristianismo y del alcohol; y ninguno de sus inconvenientes.

'¡Ford, me gustaría matarle!' Pero no hizo más que decir: 'No, gracias', al tiempo que rechazaba el tubo de tabletas que le ofrecía.

Un solo centímetro cúbico cura diez sentimientos melancólicos –dijo el presidente ayudante, citando una frase de sabiduría hipnopédica.

(...)

Prefiero ser yo mismo –dijo Bernard–. Yo y desdichado, antes que cualquier otro y jocundo."

Hoy en día, la idea predominante consiste en considerar a nuestras emociones como un estorbo para nuestro pretendido perfeccionamiento y progreso como individuo y como cultura. Parece que, a medida que crecemos, el resonar de nuestras emociones, su conocimiento y su expresión lejos de hacernos más sabios nos convierte en seres más débiles, más vulnerables y menos competentes.

Para ser un buen político, uno, lo primero que debe aprender a hacer es poner "cara de póquer". Para ser un buen médico, un buen control de las emociones, es un requisito indispensable para asegurar un buen diagnóstico (y para que el

paciente no se sienta comprendido, de pasada). Para ser un tiburón de las finanzas, cuanto menos escrúpulos, mejor.

La educación de los pequeños debe resguardarlos del conflicto, de la frustración, de la visión de la enfermedad y de la muerte y no deben enfadarse cuando otro niño se burla de él para que no se repita y se extienda la burla. Sólo así podremos augurarle un próspero futuro como político, médico o tiburón de las finanzas.

En definitiva, en la actualidad existe una idea latente que parece impulsarnos hacia el control y neutralización de las emociones. El mantenimiento de este control se convierte en algo apremiante y, con frecuencia, los intentos por mantenerlo, fracasan estrepitosamente, especialmente cuando nuestras circunstancias vitales hacen imposible el absurdo reto de no “emocionarnos”.

El objetivo de este capítulo es aportar unas indicaciones acerca de cómo prevenir el analfabetismo emocional. El desconocimiento del lenguaje emocional es un grave factor de riesgo frente a la psicopatología en general, y a los conflictos en las relaciones humanas. Los trastornos de la alimentación son, por excelencia, la enfermedad de la anestesia emocional. La persona aprende a hablar de su sufrimiento a través de su relación con la comida, evitando, así, tener que darse cuenta de lo mal que se siente y exponerse a la incierta tarea de pedir ayuda a los demás. En términos de Huxley, la restricción de la alimentación o las conductas purgativas serían el “soma”. El precio que

se paga por tomarlo es dejar de ser uno mismo, falsear la propia manera de sentir.

Si partimos de la idea que las emociones son, en primer lugar, una herramienta para comunicar nuestras necesidades y para poner en marcha acciones dirigidas a satisfacerlas, podemos comprender la importancia que revisten en nuestras vidas. No podemos excedernos en poner todos los cuidados en la expresión y el manejo de las emociones: ellas son fuente de bienestar psicológico y también contribuyen a aumentar la conexión y la sintonía en las relaciones interpersonales.

¿Qué son las emociones?

Las emociones son la *manifestación de unos cambios en el estado de activación del organismo, que sirven para aumentar las probabilidades de supervivencia de la especie*.

Esto tiene que ver con que las emociones nos organizan para la acción, al establecer cuáles son las metas prioritarias en un momento dado.

Por ejemplo, la **rabia** nos activa para luchar o defendernos cuando alguien invade nuestro territorio, nos quieren arrebatar algo nuestro o se comete una injusticia. La meta es superar tales obstáculos. El **miedo** nos moviliza para escaparnos o defendernos de situaciones potencialmente peligrosas. Nos ayuda a alcanzar estados de mayor seguridad. La **alegría** nos activa para abrirnos, cooperar y relacionarnos. En cambio, la **tristeza** es una disminución de nuestro estado de activación en que la persona se retira en sí

misma y se aísla, consiguiendo así la atención y el cuidado que necesita cuando sufre una pérdida.

Las emociones constituyen así las estructuras que guían nuestras vidas, especialmente en nuestras relaciones con los demás. Necesitamos de la emoción para que nos diga qué es lo que nos está afectando y para que establezca una meta, de modo que podamos alcanzarla. Necesitamos de la cognición, o capacidad para pensar, para que nos ayude a darle un sentido a nuestra experiencia y para imaginar el mejor modo de alcanzar la meta.

Por todo ello, las emociones son fundamentalmente adaptativas. No son ni racionales ni irracionales. Son señales que nos dirigen para poder mantenernos vivos, mejoran la supervivencia, ya que regulan nuestra atención, controlan el entorno, buscan los acontecimientos que son relevantes para la adaptación y alertan a nuestra conciencia cuando éstos se producen. En este sentido, no existen emociones positivas o negativas, todas son positivas, aunque la vivencia personal pueda ser agradable o desagradable. Todas desempeñan funciones de motivación, nos informan acerca de nuestras necesidades y las comunican a los demás, a través de su expresión. Por eso es tan importante contar con una buena educación emocional.

Habilidades básicas para manejar las emociones

En primer lugar, es fundamental **saber sentir**. El miedo a sentir puede generar estados de indiferencia permanente, de

vacío o de anestesia, en que la persona no sabe qué le pasa o sencillamente “no siente nada”. La impulsividad es una de las maneras de pasar por alto lo que se está sintiendo, cuanto más rápido actuemos menos tiempo dedicaremos a sentir en el presente.

Estos son algunos de los indicadores emocionales que pueden ayudarnos a reconocer qué emoción experimentamos:

- *Experiencia personal*. En nuestra memoria tenemos registrada la información que nos permite ayudar a saber cómo nos sentimos ante diferentes situaciones. Por ejemplo: en una ocasión tuve que hablar en público y sentí una gran ansiedad y miedo.
- *Sensibilidad a la comunicación no verbal*. Expresión facial y corporal (seriedad, agitación psicomotora, temblores, ceño fruncido...). Sensaciones corporales (inquietud, sensación de vacío, nudo en la garganta, hormigas en el estómago...).
- *Comunicación verbal*. El tono de voz: suave, alto, agresivo, complaciente, conciliador... La duración: hablar más rápido, más lento... La entonación: eufórica, bromista, irónica, alegre...
- *Indicador interrelacional*. Fijarnos en las reacciones de los demás ante nuestra comunicación verbal y no verbal puede ser de gran ayuda para identificar lo que estamos sintiendo. Por ejemplo, que nuestro interlocutor suavice su expresión, pase su brazo alrededor de nuestros hombros y nos ofrezca comprensión puede significar que tenemos

motivos para sentirnos tristes y apenados.

- *Comportamiento.* Nuestro comportamiento nos puede orientar para identificar cómo nos estamos sintiendo ante una situación: ¿Qué emoción dirías que está experimentando alguien que se aísla, no habla, apenas sale de casa e intenta evitar que los demás se fijen en él? Probablemente hayas pensado que miedo. Puedes referirte a ti mismo esta emoción cuando te comportes de esta manera.
- *Percepción del otro.* En numerosas ocasiones las personas de nuestro alrededor perciben con mayor claridad nuestras emociones. Por ejemplo: "Creo que estás rabioso en este momento."

A continuación, es importante saber **diferenciar** los estados emocionales, es decir, distinguir qué se está sintiendo: miedo, ira, tensión, dolor, incertidumbre, desesperanza. Es imposible no sentir, aunque puede ser difícil darse cuenta de ello.



Claramente, no es posible hacerlo sin poseer un vocabulario rico y amplio para describir los estados emocionales. No es suficiente basarse en conceptos como bien, mal, nada, todo, no sé, sino que es necesario saber **explicar** las emociones. Escribir puede ayudar a aumentar el abanico de matices emocionales, y tomarse el tiempo para hablar de uno mismo ayuda a centrarse en los detalles de cada estado.

Las emociones en los ámbitos de convivencia

La descripción y marco teórico que acabamos de hacer nos ayudará a continuación a clarificar y a conocer cómo actúan, cómo intervienen e interfieren en nuestro día a día las emociones.

En los ámbitos de convivencia, como las escuelas, los centros educativos y lúdicos y las familias, resulta especialmente importante saber manejar con desenvoltura el lenguaje de las emociones, es decir, leer las manifestaciones emocionales de los chicos y chicas con los cuales tratamos como una manera única e individual de percibir las situaciones y de responder a ellas. Ellos no saben hacerlo mejor. A profesores, educadores, padres, monitores, pedagogos... se requiere, por ello, una habilidad básica de escucha y comprensión.

Como hemos visto en los apartados anteriores, la ausencia de expresión emocional está lejos de no tener significado, y muchas veces nos está comunicando, de manera poderosa, la presencia de un conflicto en las relaciones interpersonales y de una dificultad con uno mismo.

Asimismo, la imposición y la negociación de pautas y normas requieren muy frecuentemente unas habilidades importantes de mediación, una vez más prima aquí la capacidad de escucha, además del manejo experto de las propias emociones y de sus manifestaciones.

De tal manera que, a las personas que desarrollamos tareas educativas se nos hace irrenunciable conocernos a nosotros mismos y responder a las dificultades eligiendo de entre nuestro abanico emocional aquellas expresiones que consideramos pueden ayudar en cada caso específico, manteniendo la claridad acerca de la idea que **los sentimientos de los alumnos y de los hijos no son ni buenos ni malos**. Claro está, esto puede conllevar tener que cuestionar nuestros patrones automáticos y añejos.

Vamos a examinar unos ejemplos:

Por fin os estáis relajando después de impartir 5 clases a adolescentes de edades diversas, os llaman unos alumnos para decirnos que se ha armado una pelea en el patio. Opciones:

1. Podéis percibir vuestros dientes apretados y los dedos de las manos ponerse en garra por el impulso de gritar. Finalmente impartís una corta y contundente reprimenda y os marcháis. Ya se las verán con sus tutores y padres.
2. Los separáis y os lleváis algunas malas respuestas, un insulto entre dientes y un par de empujones. Dais unas indicaciones para que se mantengan alejados durante el resto del día, y los ci-

táis al día siguiente para hablar de lo sucedido.

3. Llamáis a la policía local, no es vuestra competencia mediar en conflictos violentos.

Cualquiera de nosotros podría haber experimentado la rabia descrita en la respuesta del primer profesor. Es coherente con la situación, además es natural y humana, no hay nada de equivocado en ello ¡vamos! Dejemos de juzgar y juzgarnos constantemente. Sin embargo, ojo con la rabia, en general cuando actuamos bajo los humos de la ira nuestra conducta no suele estar reflejando nuestra sabiduría y experiencia. En este caso la respuesta no es impulsiva, se utiliza una reprimenda que puede no estar fuera de lugar, pero la rabia igualmente está tiñendo la actitud de renuncia a hacer nada constructivo.

Algo que, en cambio, sucede en la segunda alternativa, donde la profesora asume la responsabilidad de intervenir y mediar en el conflicto, desde la primera actuación, hasta prever un espacio de diálogo y esperable reparación. Fíjense en la necesidad de dejar un tiempo hasta enfriar la emoción de rabia, para que no impregne el comportamiento y no corte el camino a otro tipo de sentimientos –comprensión, perdón...–, y a la reflexión. Además, en este caso la profesora en el primer momento no presta atención a los agravios hacia ella, parece ser hábil en tomar distancia de sus propias reacciones emocionales, abriendo paso a un bagaje de recursos mucho más amplio que la simple respuesta espontánea.

La tercera opción agrava la situación. No asumiendo la responsabilidad del rol educativo, la profesora deja a los alumnos solos y los devuelve a una institución punitiva, donde los actos revisten un significado delictivo. El peligro de esta intervención es que en lugar de escalear, sirva como mensaje que confirma el guión de "malo", "delincuente", "antisocial" y que los chicos se refugien en ello para evadir sus dificultades.

Veamos otro ejemplo:

Usted está echado en el sofá, un domingo después de una semana "de fuego" en la oficina. Aún os quedan los platos por fregar y unos informes por repasar. Se acerca vuestro hijo Luis, de 11 años, con la libreta de matemáticas.

"Mañana tengo control de geometría."

"¿Y...?"

(Lloriqueando.) *"Tengo miedo a no enterarme de nada, esto es muy difícil."*

Elija entre las siguientes opciones la que más se ajusta a lo que diría:

1. *"No tengas miedo, hijo, las dificultades de la vida para eso están, para superarlas y hacernos fuertes."*
2. *"Tú puedes hacerlo, Luis, has sacado muy buenas notas en mates, piensa en positivo."*
3. *"Vuelve a estudiar, cariño, ya sabes que hay que esforzarse para conseguir resultados, llorar no te ayudará a sacar mejores notas."*
4. *"Veamos, tener miedo antes de un control es normal, cuando yo tenía exámenes a veces me costaba dormirme*

la noche anterior porque tenía miedo a hacerlo mal. Vamos a relajarnos un poco juntos, luego ¿cómo crees que te puedo ayudar con la geometría?"

Vamos a volver sobre cada una de las opciones. Luis afirma que tiene miedo, y en la respuesta primera se da una negación directa de la emoción del chico. Para que los niños y adolescentes sean libres de experimentar un amplio abanico de emociones y sepan cómo tolerarlas, manejarlas y vivir con ellas, necesitan que se les permita hacerlo. La respuesta de este padre, probablemente dada con la mejor de las intenciones, no se lo permite: le está diciendo a su hijo que **no sienta** el miedo. ¿Os imagináis algo más complicado que falsear lo que realmente estamos sintiendo? En realidad, papá parece guardar una opinión muy negativa del miedo, probablemente si pudiéramos preguntarle contestaría que tener miedo es de débiles o que para crecer hay que vencer los miedos y ser duros. Este tipo de mensajes no sólo los transmite un progenitor verbalmente, sino que también y por encima de todo por medio de las acciones, es decir, su manera de actuar, que constituye el modelo para sus hijos y es con creces el lenguaje más poderoso para influir en ellos, por encima del canal verbal. Por ejemplo, este padre podría atravesar una crisis con la empresa que ha creado, o tener que afrontar la enfermedad y la muerte de uno de sus propios progenitores y aparentar fortaleza en el contexto familiar, no expresando en ningún momento sus miedos y no permitiéndose el tiempo y espacio para reflexionar sobre ellos. Por lo tanto, negar la emoción del hijo no sólo funciona para

preservar a su hijo de los malos sentimientos, sino que también sirve para protegerse, él mismo, del sufrimiento del hijo, que no sabe cómo contener.

De manera que, si este tipo de transacciones se repite con frecuencia, Luis aprende varias cosas, entre las cuales, que sentir miedo no está bien visto por su padre, y por extensión, por los demás significativos, que sentirse mal conlleva peligro, dado que no sabe qué puede hacer con ello más que intentar plantarle cara al asunto, y hasta puede que el chico sea suficientemente sensible como para captar la auténtica fragilidad de este padre frente al sufrimiento, por lo que resultaría poco adecuado pedirle ayuda a su padre si se siente mal.

Si volvemos hacia atrás a las demás opciones, veremos que en la segunda también está implícita la negación del miedo, por el simple hecho de que el padre no hace referencia a ello. Sin embargo, hay otros matices, como la presión hacia el éxito y la felicidad. En la tercera, encontramos la prohibición de manifestar el miedo siquiera desde el punto de vista fisiológico, llorando. Además, en esta última frase hay una confusión entre el papel de los sentimientos –el miedo y la probable inseguridad experimentada– y la focalización en el esfuerzo y en los resultados, como si el conflicto emocional se pudiera solucionar de esta manera. ¿Os acordáis cuando hablábamos de perfeccionismo y control, y de cómo las afectadas por trastornos de la alimentación compensan su baja autoestima centrándose en el duro trabajo y el esfuerzo sin lí-

mites? A fin de cuentas, centrarnos en los verdaderos sentimientos de las chicas no sólo constituye un factor de protección porque desarrolla sus capacidades para manejar las emociones, sino porque, además, centra la dificultad donde está su esencia y previene la génesis de soluciones alternativas a veces muy perniciosas.

Pero entonces, ¿cómo tenemos que actuar? Evidentemente no hay una respuesta fija y exenta de riesgo para todas las situaciones, cada uno de los educadores y padres debe adaptarse a las circunstancias y escucharse para elegir maneras de actuar que sean compatibles con su manera de ser, de sentir y con sus convicciones.

De todas las maneras, por lo que hemos dicho hasta ahora, parece emerger al menos una idea importante, es decir, que los propios adultos necesitan ser conscientes de sus propios sentimientos y conocer sus maneras más habituales de reaccionar emocionalmente delante de los acontecimientos de la vida cotidiana si quieren ser de ayuda para la alfabetización emocional de sus hijos.

En palabras de Daniel Goleman: *“La vida en familia supone nuestra primera escuela para el aprendizaje emocional (...). Ésta funciona no sólo a través de lo que los padres dicen o hacen directamente a los niños, sino también en los modelos que ofrecen a la hora de manejar sus propios sentimientos y aquellos que tienen lugar entre marido y mujer.”* (Goleman, 1996.)

La cuarta opción parece bastante sensata. En primer lugar, hay un reconocimiento o validación del estado emocional del niño.

Da igual lo que el progenitor pueda pensar acerca de ello, por ejemplo si la emoción es ira intensa y os sentís irritados con ella, o incluso si se presenta en una situación a vuestro parecer totalmente inadecuada; el caso es que para que los jóvenes se abran acerca de sus más íntimos sentimientos, no sólo hace falta alguien que les escuche atentamente, sino, además, que alguien les haga saber que lo que sienten es legítimo y que por el solo hecho de que ellos lo experimentan es digno de ser atendido y tiene alguna razón de ser.

Así, en esta cuarta opción, el padre lo hace de dos maneras: dice que es normal y lo relaciona con su experiencia de niño. Así, Luis se siente comprendido, y eso hace que el miedo pueda empezar a disminuir.

En segundo lugar, papá ofrece una situación para que se relajen juntos, esto le permite atender sus propias emociones presentes, es decir, el cansancio y estrés de la semana, al tiempo que atiende a la necesidad del hijo de rebajar la activación fisiológica debida al miedo. Alguna técnica de respiración sencilla compartida en este caso puede ayudar, mejor aún si la técnica es divertida y espontánea y conlleva el uso del humor: cantar, explicar chistes, hacer cosquillas y todo lo que se suele hacer con nuestros hijos en momentos de relax y de juego.

Finalmente, el padre en este caso ofrece ayuda, y lo hace ofreciéndole a Luis la posibilidad de elegir el grado de ayuda que está preparado para recibir. Puede que con el apoyo emocional ya sea capaz de

vérse las solo con el control, o puede necesitar ayuda concreta; sin embargo, aquí no es el adulto el que ofrece la solución, sino que es el niño que la genera y la pide en función de sus necesidades reales.

Algo que podemos estar tentados de hacer es poner todas las ayudas siempre y cuando los chicos y chicas experimenten alguna clase de sufrimiento o de conflicto interior; sin embargo, eso suele invalidar sus reales capacidades, y, a la larga, ellos mismos dudarán de si las tienen.

En suma, conclusión:

- Escuchar y observar la activación fisiológica.
- Reconocer la emoción.
- Comprender y compartir la experiencia.
- Ofrecer ayuda si es precisa: dirigida a reducir o aumentar la activación fisiológica y/o a solucionar el problema específico.

Un último ejemplo:

Vuestra hija de 15 años está en el teléfono y la oís llorar y discutir, el volumen de su conversación aumenta paulatinamente hasta que os despierta del todo de la siesta. Cuando acaba sale de su habitación:

“Papá, salgo.”

Opciones de respuesta:

1. *“¿A dónde vas? Aún no has acabado los deberes.”*
2. *“Con esa pinta no vas a ninguna parte.”*
3. *“Muy bien, cariño, intenta distraerte de tus disgustos.”*

4. *“Bien, quieres salir, ¿qué tal si hablamos un ratito antes?”*

Si atendemos a las cuatro opciones, a la luz de lo dicho anteriormente, las primeras dos no tienen en cuenta el estado emocional de la chica, hacen caso omiso de ello, tal vez justo porque al padre le preocupa y no tiene claro si debería mostrarle su preocupación, o porque tiene miedo a cómo ella pueda reaccionar si pregunta, o porque piensa que probablemente se trata de asuntos del corazón y con esos temas femeninos no está seguro de cómo ayudar.

Tal vez por todo ello, en la primera opción desplaza la atención hacia los deberes, que le permiten poner un límite claro sin tocar las emociones “perturbadoras”. ¿Creéis que esta respuesta contribuye a calmar la situación o no? Veamos lo que pasa luego:

(Con impaciencia.) *“Con Ana y Helena, ya los acabaré luego.”*

(Levantando algo el volumen de voz.) *“¿Cuándo, luego? Nunca cumples tus promesas, no sales hasta que no hayas acabado.”*

(Gritando.) *“Nunca tienes confianza en mí, sólo te importa dormir en el sofá, no te soporto!”* (Abre la puerta de casa y se marcha.)

“¡Si no te calmas, no vuelvas!”

En este caso, la agresividad que sigue caracterizando el diálogo no está determinada por la situación emocional originaria de preocupación e impotencia por parte del padre y de desespero por parte de la joven, sino que se genera secundaria-

mente por el hecho de que ambos evitan activamente hablar del conflicto emocional real.

En la segunda opción de respuesta, algo similar pasa y se desplaza la atención hacia otro tema no central, es decir, el aspecto exterior de la chica e, indirectamente, a qué podrían pensar los demás. Una vez más, como en el caso de Luis, exteriorizar fisiológicamente los estados de ánimo es censurado, pero además, en este caso, este hecho enlaza con uno de los temas más problemáticos en los trastornos de la alimentación, es decir, la/s apariencia/s.

La tercera alternativa, si bien hace referencia al estado de malestar de la hija, le ofrece el mensaje de que lo mejor es pasar por encima de ello y olvidarse. Claro está, en algunas ocasiones eso es realmente recomendable; sin embargo, esta postura puede convertirse en una fuente de riesgo si es sistemática y si, además, es apoyada por las acciones de los progenitores.

La elección de ofrecer un espacio para hablar a veces puede resultar costosa, eso conlleva estar dispuestos a dedicar un tiempo, a distanciarse uno de sus propias emociones, como la irritación y la rabia, en este caso, o aun el miedo por las reacciones que la hija adolescente podría tener al impedirle salir impetuosamente. Sin embargo, si se practica no una vez, sino en varias ocasiones repetidas, es probable que tanto adultos como jóvenes nos volvamos más hábiles en escuchar y en confiar y que la vergüenza por hablar de nuestras intimidades disminuya. Esto

brinda una experiencia validadora, en que los hijos comprueben que la intención es ayudar y no reprochar, y para que los padres y madres puedan ver que sus esfuerzos tienen un sentido.

Ejercicio para adultos:

Sin pensar, liste las emociones que usted puede experimentar a lo largo de una semana. No cambie nada de lo que ha escrito, y vuelva a reflexionar: ¿Es un abanico amplio de emociones? ¿Hay algún tono emocional que se repite más que otro; por ejemplo, aparecen muchos sinónimos? ¿Hay algún tono emocional que está ausente? Reflexiones acerca de estas repeticiones. ¿Qué ocurre en su vida para que eso sea así? Hay algún asunto que cree que debería solucionar en relación a eso?

¿Y qué pasa con las ausencias? ¿Qué opina usted acerca de esos sentimientos que faltan? ¿Siendo niño le permitían expresar o hablar de tales emociones en familia? ¿Qué opinaban sus padres acerca de ello?

Ejercicio para hacer con los chicos:

Visionar dibujos animados o películas conjuntamente, pudiendo parar y volver atrás para comentar aspectos que tienen que ver con las conductas de los personajes.

Preguntas a plantear pueden tener que ver con:

- Cómo se siente el personaje en una situación dada. Observar las claves fisiológicas, como expresión de la cara, gestos, tono de voz, etc.
- Cómo creen que se hubiesen sentido ellos mismos en esta situación.

- Si aprueban o no el comportamiento de los personajes (muy útil en caso de películas en donde el sistema de valores es inadecuado, para desarrollar sentido crítico).
- Por qué creen que pueden haberse portado de tal manera (indicado para desarrollar la empatía).

IDEAS CLAVE

- Huir de nuestras emociones se ha convertido en un verdadero problema de nuestro tiempo. Sin embargo, para el ser humano es imposible no emocionarse, y eso queda patente durante la etapa de la adolescencia.
- Hemos definido a las emociones como estados de activación del organismo. Nos organizan para la acción y establecen cuáles son las metas importantes a seguir. No existen emociones positivas o negativas, todas son positivas porque motivan, informan y comunican a los demás, a través de su expresión. Por ello, es fundamental contar con una buena alfabetización emocional.
- Entre las habilidades básicas para manejar las emociones destacan el saber sentir, diferenciar las emociones unas de otras y expresarlas de manera verbal y no verbal.
- Ante una emoción intensa, es necesario validarla, es decir, aceptarla como legítima y considerar que ha surgido por alguna razón. Eso permite que la emoción fluya y disminuya su intensidad, al haber sido recogida por otro.

Hábitos de vida saludables. Construyendo bienestar y salud

D.^a Montserrat Sánchez Povedano y D.^a Silvia Navarro García

"Vive tu vida como te gustaría que tus hijos vivieran la suya."

(Michael Levine)

"Un cuerpo sano es un buen hogar para el alma."

(Gabriel García Márquez)

Aunque hoy en día hacemos un gran uso del término hábito, no hemos de olvidar que se refiere a aquella conducta o conjunto de conductas que por su repetición o uso en el tiempo se ha llegado a hacer costumbre en nuestro repertorio de comportamientos, en nuestra manera de actuar. Hablar de hábitos es hablar de aquellas conductas, pensamientos, sentimientos y rutinas en general que han sido introducidas, por tanto, en los primeros períodos de la educación o la vida de tu hijo y con los que habrás de ser consistente a lo largo de los años, en función de su desarrollo.

Pensar en hábitos saludables va más allá de dar a nuestros hijos y alumnos una adecuada alimentación o educarlos en la práctica del deporte.

Llegar a alcanzar esos objetivos en las diferentes etapas de la vida, infancia, adolescencia y preparación para la vida adulta, supone tres tipos de compromiso para los padres y educadores:

- Un **compromiso** del educador **activo**. Entendemos que nos tendremos que implicar en muchas ocasiones con el ejemplo. El aprendizaje más eficaz es el

aprendizaje por observación y no se puede ser incongruente predicando mensajes que el padre o la madre son los primeros en no realizar.

- Un **compromiso** también tendrá que ser **duradero** en el tiempo, aunque modelado por las diferentes etapas del desarrollo del menor. Y esto es importante, no se puede bajar la guardia porque ya tiene 17 años; sin duda, sigue necesitando de sus padres, aunque de otra manera, se ha de continuar educando, se ha de seguir consolidando hábitos, ya que sus necesidades cambiarán y continuará necesitando de ayuda y de guía en su proceso de transición a la vida adulta.
- Y esto se relaciona con el tercer **compromiso**, que es el de poner límites. Los niños, los adolescentes, necesitan instrucciones de sus padres, de los educadores; necesitan mensajes y pautas claros, precisos e inequívocos. Esos mensajes deben ser consensuados por los padres, compartidos; no caben las contradicciones ante el niño. El lenguaje que utilicemos para comunicarlos deberá ser adecuado a su edad y a su nivel de comprensión.

Difícil lo tenemos cuando queremos empezar a construir hábitos saludables con 16 años. Nuestros esfuerzos educativos están condenados al fracaso. Recuerdo que una familia, totalmente desesperada en esta situación, me preguntaba. “¿Por dónde hemos de empezar? ¿Por qué ahora?”, relatando la dramática situación de descontrol de hábitos de conducta de su hija de 15 años. La respuesta está relacionada con todo aquello que se había dejado de hacer y, en todo caso, las causas había que buscarlas en el pasado, años atrás, y no en el presente. No se habían construido unos hábitos saludables.

Hablaremos de hábitos saludables alrededor de 3 áreas generales, que consideramos además fundamentales en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria:

1. La alimentación (entre la variedad y el equilibrio):
 - La importancia de una alimentación sana.
 - El peligro de las dietas.
 - Corrigiendo mitos y errores frecuentes.
2. El ejercicio físico (entre la adecuación y la constancia).
3. El cuidado de sí mismo (entre el reconocimiento y la estima):
 - El tiempo de sueño y de descanso.
 - La higiene personal y el cuidado de la imagen.
 - Responsabilizarse de la propia salud.
 - Evitar las conductas de riesgo.

Por último hablaremos de cómo y con qué herramientas podemos inculcar estos

tres elementos en el proceso educativo y de crecimiento del niño: **la pirámide de los hábitos de vida saludable.**

La alimentación: entre la variedad y el equilibrio

La importancia de una alimentación sana

Debe procurarse que, en líneas generales y adaptadas a las necesidades de cada etapa vital, estas pautas sean seguidas por todos los miembros de la familia. Estamos educando y es un buen momento para dejar de hacer todo lo que no hacíamos correctamente y empezar nuevas estrategias, para adquirir nuevos hábitos.

Una alimentación sana debe procurar comprender las siguientes consideraciones:

- Incluir cinco ingestas repartidas a lo largo del día. Éstas se componen de desayuno (procurando que no sea más tarde de los 30 minutos después de levantarse), otra a media mañana, una comida a mediodía, merienda y cena. El hacer 5 ingestas no tiene que preocupar a un adulto por aumentar peso, pues en el proceso de digestión también se consume energía y se ayuda a aumentar el gasto del metabolismo basal. Se trata, más bien, de repartir las calorías de la ingesta diaria. Además, cuando uno se salta una comida, o permanece mucho tiempo sin comer, se llega a la siguiente comida con más hambre y corremos el riesgo de comer más de lo debido.
- Aquello que ingerimos ha de contener todos los nutrientes que necesitamos diariamente: proteínas, hidratos de car-

bono, lípidos, vitaminas y minerales en una proporción adecuada. La ausencia, así como la escasez o exceso de alguno de ellos, hace que el organismo haga una lectura de los demás de manera errónea, provocando problemas metabólicos importantes.

- Es importante el consumo de frutas y verduras: 3 frutas, una ensalada y una ración de verduras cubren las necesidades diarias de estos productos.
- Se debe controlar el consumo de comida rápida y de “chuches”/golosinas. Sin embargo, no debe implicar esta consideración una prohibición absoluta. Hay que tener presente que muchos de estos locales están presentes en los círculos sociales habituales de los niños y adolescentes (fiestas de cumpleaños, meriendas, cenas de adolescentes, puntos de reunión...). Será importante informar adecuadamente de las características nutricionales de los alimentos que allí se sirven para que puedan desarrollar una actitud crítica.
- Controlar el consumo de refrescos, no sólo por el consumo de azúcares vacíos que suponen, pues incluimos aquí también todos los refrescos llamados *light*. Todas estas bebidas contienen gas añadido, conservantes y, lo que es más importante, nos privan del consumo de otros líquidos alternativos para restar la sed que nos pueden aportar muchos más nutrientes o, del agua, mucho más saludable. Estas bebidas, además, proporcionan a muchos niños y jóvenes una sensación de saciedad y pueden llegar a ser utilizados, especialmente las bebidas car-

bónicas *light* como sustitutos de algunas ingestas principales o sencillamente para restar la sensación de apetito. Cabe estar atento a estas alteraciones.

- Por comida saludable o sana, no debemos caer en el reduccionismo de pensar sólo en la que entra en las dietas hipocalóricas, o sea, plancha, hervido, verdura y fruta. Lo menciono, porque muchos pacientes cuando empiezan a “flirtear” con la enfermedad, les dicen a sus padres que a partir de ahora quieren comer “sano”, cuando en realidad a lo que se refieren es a una “dieta espartana”, más propia de un enfermo. Lo peor es que esta idea de la chica o del chico se ve reforzada por algún agente externo más que opina: “¿Qué hay de malo en querer comer sano?”.

Nuestra dieta mediterránea está repleta de platos muy saludables donde intervienen otros tipos de cocción y muchos tipos de alimentos. Lo importante es confeccionar menús que incluyan una variedad suficiente de nutrientes en sus platos y de cocción de los mismos, de acuerdo a las necesidades de cada organismo.

De acuerdo con esta pauta, consideramos muy sano un pescado fresco frito o rebozado en aceite de oliva, un buen fricandó/ “estofado”, una clásica paella, siempre y cuando se coman en la justa cantidad, frecuencia y combinados adecuadamente con otros alimentos y formas de cocción o productos frescos.

El peligro de las dietas

Según la última Encuesta Nacional de Salud 2006-07, el índice de obesidad en

la población infanto-juvenil (2-17 años) es del 8,9%, mientras que el de sobrepeso asciende al 18,7%. Es decir, que el 27,6% de los niños y niñas presentan un peso superior a lo recomendable. Y además, comparado con cifras anteriores, la prevalencia está en constante aumento. Esta población se caracteriza además por usar frecuentemente las dietas y evidentemente fracasan en su empresa.

La franja de edad tan difícil que estamos manejando requiere que la decisión sobre el inicio de una dieta sea tratada con especial cuidado, especialmente si ésta es muy selectiva.

El seguimiento de una dieta durante la infancia puede ocasionar que el niño se sienta muy diferente al resto de sus compañeros en situaciones sociales, que se potencien engaños hacia la familia (en relación con la comida) y la manipulación o que empiece a identificarse tempranamente en el colectivo de los adictos a las dietas.

En la adolescencia, hay que prestar atención a las dietas que se inician bajo el control facultativo, pero que una vez que se ha alcanzado el objetivo prescrito son seguidas por cuenta propia bajo el pretexto de asegurar un peso más seguro. Hemos de tener presente que la dieta es el principal factor desencadenante en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

La gran mayoría de inicios de historias de estos trastornos se producen a partir de un ligero sobrepeso, más o menos importante (vivido siempre con malestar e insatisfacción corporal) que incita a quien lo sufre a iniciar una dieta para buscar sen-

tirse mejor consigo mismo. Conseguida la primera pérdida de peso, la persona no se conforma y se engancha en una obsesión de control sobre su peso y la comida que le lleva a una espiral descendente, valiéndose de la restricción en algunos casos o del atracón con conductas purgativas (vómitos, laxantes, diuréticos) o no, en otros, dependiendo de las características del trastorno alimentario.

Como consejo principal, diríamos a los familiares y educadores que no alienten el inicio de una dieta si en realidad la persona no tiene un sobrepeso real. Muchas veces oímos el siguiente comentario: *“Estaba cansada de oír que se veía gorda, todos la veíamos bien, bueno, tal vez le sobraban 2 o 3 kg. Y para animarla le dije que iríamos la dos a una dietista y que haríamos dieta las dos”*. Ahora ella está en un IMC de 14 y a la madre le siguen sobrando 5 kg.

Creemos, como ya dijimos anteriormente, que es más importante fomentar desde la familia y la educación otras estrategias que potencien la autoestima y el valor de la imagen corporal no tanto desde la estética y el valor del físico del cuerpo.

Corrigiendo mitos y errores frecuentes

El Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, que nos acerca al peso adecuado para cada persona de acuerdo a su altura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$$

Una vez que hemos calculado el IMC podemos saber si es adecuado comparándolo con unos baremos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. Así, en las niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 2 y los 20 años los baremos también varían según el género.

También depende de otros factores, como las proporciones de tejido muscular y adiposo.

Sin embargo, hay otro dato que nos da una idea del peso adecuado, y es la historia del peso de cada persona, o sea, la media de peso en que se ha movido a lo largo de su vida. Esto está relacionado con su constitución y sus diferencias personales, no todos somos iguales. De acuerdo a este razonamiento no podemos aceptar el objetivo de muchos adolescentes como sólo saludable o indicativo de "cuerpo en normopeso" el de 19 o 20. IMC mayores corresponden a cuerpos saludables, de peso adecuado, que no exigen el inicio de dietas. En este momento, padres y educadores deben cuestionar tal decisión, ayudar a la reflexión, plantear los riesgos y detenerlo o posponerlo, y más en estas edades.

Las dietas milagrosas

Evitar rotundamente las dietas milagrosas, las dietas rápidas. Aparte de dejar de aportar los nutrientes necesarios para una etapa de crecimiento como es la adolescencia, todas ellas producen lo que se llama un efecto yoyó, al reducir el metabolismo basal. Esto es porque la ingesta calórica es tan reducida que las células se habitúan a funcionar con el mínimo de

energía. Cuando la dieta vuelve a ser algo mayor el cuerpo sigue funcionando con el mínimo consumo y se aumenta el peso con gran facilidad.

La dieta vegetariana

Evitar, en principio, el inicio de una dieta vegetariana, en edades tempranas (antes de los 18 años). No nos pronunciamos en contra de este tipo de dieta, pero pensamos que este momento evolutivo que estamos tratando no es todavía el adecuado para adoptar esta decisión por parte de los menores. Los niños y adolescentes deberían ingerir todos los nutrientes desde todas las fuentes disponibles. El optar por una dieta vegetariana suele ser una opción o estilo alimentario de la familia, ligado a una decisión de los padres que no conlleva ningún perjuicio. Sin embargo, esta decisión tomada por los menores junto a la suma de otros indicadores puede llegar a considerarse un factor de riesgo para el inicio de un trastorno alimentario.

Curiosamente, un gran porcentaje de pacientes con TCA deciden iniciar una dieta vegetariana. Detrás de ello hay realmente un deseo de restringir ciertos alimentos, se esconde así un trastorno, que pasa, al principio, muchas veces inadvertido por padres, educadores y hasta algunos pediatras o médicos de familia en las primeras consultas. Es importante que en este momento los padres se mantengan firmes en este límite, no apoyando esta opción y argumentando tal decisión.

Los milagros del agua

Es muy sano beber mucha agua porque "limpia y depura". Mensaje que además,

como lo venden algunos anuncios, ha llegado fácilmente a la población y los jóvenes pueden usarlo inadecuadamente.

Cabe estar atento a tal consumo y vigilar que no sea superior a 1,5 o a lo sumo 2 litros de agua al día. No es necesario beber más (para una actividad normal) y consumos mucho mayores pueden llegar a ser peligrosos para la salud. Los mensajes de la publicidad provocan que muchas veces los más jóvenes relacionen tal consumo con pérdida de la sensación de hambre, pérdida de lípidos, mejorar del tránsito intestinal y por tanto de la evacuación...; en resumen, con todo aquello que favorezca una pérdida de peso.

Los viajes al extranjero

La entrada en la adolescencia y su desarrollo es una etapa de grandes dificultades emocionales y crisis constantes. Acorralados por la angustia, y a veces guiados por consejos profesionales, los padres valoran como buena solución un viaje de estudios al extranjero, algo así como lo que antes se venía en llamar un "cambio de aires".

Nosotros diríamos que esa decisión debe ser cuidadosamente estudiada y, aunque dependerá de cada caso, por lo general, no resulta conveniente en situación de riesgo. Muchos problemas emocionales de los jóvenes los expresan y "resuelven" a través de la comida, y si se encuentran solos, lejos y en situaciones difíciles, es más fácil que recurran a ella de manera patológica (inhibiéndola o excediéndose). Hay que tener presente que una estancia en el extranjero es uno de los factores de

sencadenantes más frecuentes en el desarrollo de un TCA.

El manejo de la cocina y de los hábitos domésticos

Prestar especial atención a aquellos cambios de actitud en la preocupación por el manejo de la casa, de la compra, de la alimentación y de la cocina de la familia. No siempre está directamente relacionado con que la niña o el niño son maravillosos y nos quieren ayudar. Analizar qué relación puede estar teniendo esto con otras conductas vinculadas con un posible trastorno alimentario (emocionales y conductuales). Se trata de una conducta de riesgo que como tal hay que interpretar, supervisar y controlar.

La supervisión de las ingestas

No debemos descuidar este aspecto y hay que estar atentos a sus cambios repentinos o no de sus preferencias alimentarias, especialmente, aquellas referidas como comida sana o *light*, y el rechazo sistemático de comidas en familia (bajo la justificación de que ya se ha comido fuera de casa). Nosotros aconsejamos mantener, al menos, una ingesta al día familiar, todos tranquilamente, alrededor de una mesa. Seguro que será un buen momento no sólo para la observación de los hábitos alimentarios de los hijos, sino también para poder favorecer la comunicación familiar.

El ejercicio físico: entre la adecuación y la constancia

En este otro grupo de hábitos implicamos también a toda la familia y para que el

adolescente sea capaz de adquirirlos deben haberse iniciado ya en la infancia.

Ya en edades tempranas deberemos tener presente:

- *Fomentar la afición por el deporte y las actividades, preferentemente en grupo y al aire libre.* Es básico para el niño el concepto que introduce el deporte como trabajo en equipo, donde la idea de grupo está por encima de lo individual, y la victoria es compartida gracias al fruto y al esfuerzo combinado de todos.
- *Fomentar el control del tiempo libre sedentario (TV, videoconsolas...).* No tiene sentido prohibir el acceso a estas formas de ocio, ya que en el presente forman parte de la realidad cultural, relacional, social, educativa y lúdica del día a día de los niños y adolescentes. No obstante, sí que se hace necesario la supervisión del tiempo de uso. Son actividades cuyo abuso conducen a unos hábitos de vida poco saludables, no sólo por ser sedentarias, sino por la poca interacción social que permiten, aislando al individuo de su entorno familiar y/o social, y de su grupo de iguales.
- *Controlar el tiempo y supervisión de los contenidos de navegación de Internet.* Hay contenidos que pueden ser peligrosos, es importante que especialmente cuando son más jóvenes naveguen en horarios durante los cuales los padres y/o educadores los puedan supervisar, hasta que los controles parentales para filtrar páginas en la web no estén más desarrollados.
- *Planificar el tiempo libre con actividades familiares variadas y compartidas.* Dedicar un tiempo a pensar en actividades diferentes que puedan motivar a todos los miembros de la familia, al menos un espacio a la semana o menos conforme sean más mayores. Lo importante es educar en la organización y planificación del tiempo, evitar el sedentarismo y compartir tiempo y experiencias gratificantes en familia.
- *Educar también en el aburrimiento.* Es importante que el niño aprenda a poder distraerse y dejar pasar, a veces, el tiempo sin hacer nada. Distraerse de una manera más pasiva utilizando la imaginación, mirando y observando por una ventana lo que sucede alrededor, con un cuaderno, con una hoja y un lápiz... El desarrollo de esta capacidad fomentará sin duda la capacidad de espera, la tolerancia a la frustración, el control de la impulsividad y la hiperactividad, más allá de la imaginación y la creatividad, entre otras. Últimamente parece que tenemos un especial temor a que el menor se aburra o más bien una peor tolerancia a admitir y soportar sus quejas de aburrimiento en momentos ociosos, fácilmente acalladas con accesos rápidos de distracción con videoconsolas (transportables allá donde vayan), DVD en los trayectos del coche, canales de programación infantil continuado, etc.
- *El control y la supervisión del uso del ejercicio físico y del deporte* en edades adolescentes es aconsejable para garantizar una adecuada ingesta energética

en relación a los mismos, especialmente si éstos se realizan con regularidad.

Debemos estar igualmente atentos a cualquier abuso que se haga del ejercicio físico y del deporte, si dejan de ser un hábito saludable, para convertirse en una conducta patológica y, como tal peligrosa en sí misma para el equilibrio y autonomía de la persona, para el desarrollo de otros trastornos. El deporte y el ejercicio físico siempre deberán ser adecuados a la edad y a las posibilidades de cada uno y realizados con responsabilidad (constancia, medida).

El cuidado de sí mismo: entre el reconocimiento y la estima

Aunque es cierto que los medios de comunicación, la moda, nuestra cultura en general, nos bombardean con mensajes de estricta exigencia sobre cánones de delgadez extrema y culto al cuerpo, en definitiva de belleza, la familia y educadores siempre han tenido y deben seguir teniendo un papel fundamental actuando como mediadores de toda esta información. Serán por tanto ellos los responsables de poder modelar el impacto de la influencia de todos estos mensajes y especialmente la importancia que va a concederles el niño, y más tarde el adolescente, en la construcción de su propio yo.

Desde los primeros años, y como venimos diciendo, cambiando las estrategias, es fundamental potenciar todos aquellos mensajes orientados a potenciar la autoestima de nuestros hijos y educandos. Escuchándolos, interesándonos por sus

problemas, potenciando sus diferencias, aceptando y ayudándolos a superar sus debilidades y sus miedos. Especial cuidado merece la evitación de comentarios despectivos sobre el físico o partes del mismo, sobre todo en la etapa prepúber, pues son vividos a esas edades con mucha sensibilidad y relevancia.

En los primeros años de infancia la gran mayoría de hábitos de cuidado personal recaen en el control de los padres. Dependerá no sólo de un buen aprendizaje de los mismos, sino también de una buena autoestima, el que éstos se vayan potenciando y asumiendo por el menor hasta llegar a la adolescencia y en la edad adulta.

La familia y la escuela han de enseñar al niño y adolescente a mirar y leer con ojos críticos los mensajes que esta sociedad, de la que todos formamos parte. Eso se relaciona con potenciar la comunicación, educar en valores, favorecer la crítica y los argumentos de contraste ante todos los mensajes que se nos ofrecen, y sobre todo no utilizar los calificativos físicos para referirse a las personas, así como constantes comentarios sobre el físico de los demás. Deben controlarse también frecuentes conversaciones sobre la preocupación por la estética o el físico entre los propios miembros de la familia, la preocupación por las dietas, las burlas sobre el físico de algún conocido o el referirse a alguien por algún atributo negativo de su aspecto físico.

Si conseguimos que nuestros hijos sean más críticos y se acepten, se quieran y se valoren, tendremos menos dificultad en trabajar áreas concernientes al cuidado del sí mismos.

Ahora detallaremos algunas de esas áreas:

El tiempo de sueño y de descanso

En la infancia, el control del sueño y descanso es externo, ejercido y programado por los padres. Deberá ser bien estructurado ya desde estas primeras etapas para que adquirieran unos buenos hábitos que puedan hacerse extensivos en la adolescencia. Incluso en la adolescencia es importante que la familia siga supervisando la presencia de un adecuado control del tiempo de sueño y descanso, ya que esto se va a relacionar también con el uso correcto de otro hábito básico como es el alimentario. Además, especialmente en estas edades, una desestructuración de los horarios se relaciona con una desorganización de otras actividades vitales como puede ser el estudio, el óptimo rendimiento e incluso llevar al aislamiento familiar.

La higiene personal y el cuidado de la imagen

El cuidado de la imagen y de la higiene personal se relaciona estrechamente con la estima hacia el propio cuerpo, y esto, a la vez, con el propio autoconcepto. Ya hemos hablado del papel tan relevante que tiene aquí la familia en ayudar a fomentar este objetivo. Especialmente la adolescencia, es una etapa donde prevalece la identificación con el grupo, y en la que sentirse bien con el propio cuerpo y con la imagen les da una seguridad de pertenencia, que van a valorar por encima de todo.

De acuerdo a esto será importante controlar que el chico o la chica no busque en el cuidado de su imagen la única manera de potenciar y mejorar su autoestima. El

cuidado de la imagen se debe hacer extensivo al cuidado del sí mismo, y por ello, hay que entender la responsabilidad en asearlo, respetarlo, protegerlo, cuidarlo, velar por la salud y el bienestar; en definitiva, deben comprender el cuerpo como una parte importante del yo, más allá de lo meramente físico o estético.

Responsabilizarse de la propia salud

Si a lo largo de este capítulo hemos estado hablando de promoción de la salud mediante hábitos de vida saludable, nos estamos refiriendo en un sentido amplio y con un objetivo finalista, a conseguir que mediante un proceso de aprendizaje los adolescentes sean capaces de responsabilizarse de su propia salud. Aquí la familia y la escuela tienen un papel fundamental ya que deben proporcionar conocimientos, destrezas, actitudes y valores que fomenten un estado de salud óptimo. Con información adecuada, suficiente y adaptada debemos prepararlos para que en el futuro hagan elecciones saludables en áreas relacionadas con la salud que impliquen el cuidado de sí mismos.

Esas elecciones están relacionadas con la alimentación, la actividad física, el descanso y el sueño, el bienestar emocional, unas relaciones sociales plenas, el equilibrio entre lo personal y lo laboral, el no consumo de drogas o alcohol, entre otras.

El estado de salud óptimo al que deben aspirar y del cual deben responsabilizarse pasa también por su contrario, por la enfermedad. Debemos educarlos también en esta situación, en el conocimiento, en

la responsabilidad y en el cuidado personal. A modo de apunte nos referimos a las siguientes actuaciones:

- Proporcionarles información y conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo humano.
- Ayudarles a conocer su propio cuerpo, a escucharlo y a ser conscientes de la necesidad de reconocimiento y cuidado.
- Concienciarlos de la necesidad de controles o revisiones médicas como medida de prevención y autocuidado.
- Saber reconocer síntomas o avisos de mal funcionamiento, o de enfermedad de nuestro organismo.
- Habituarles a acudir al médico si están enfermos o se encuentran mal, evitando así el autodiagnóstico y la automedicación.
- Seguir con rigurosidad las pautas e indicaciones médicas en el caso de enfermedad y tratamiento.

Una vez más los adultos, los referentes educativos y familiares deben predicar con el ejemplo. Como dice Enrique Rojas: *“Educar es seducir con modelos sanos, atractivos, coherentes y llenos de humanidad”* (Rojas, 2008).

En definitiva, aprender a cuidar de la propia salud física y emocional requiere que los capacitemos para pensar, estar atentos, tener una actitud responsable y activa que genere bienestar, salud y calidad de vida.

Evitar las conductas de riesgo

Por último, queremos hacer referencia a un tema que inevitablemente asusta y

preocupa a todos los padres cuando se acerca la adolescencia de sus hijos: todas aquellas conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas y alcohol y la práctica de sexo no seguro, por destacar dos de ellas. E, invariablemente, el miedo por las consecuencias, siempre graves, de estas acciones, como las adicciones, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, etc.

Nuestra intervención como padres y educadores deberá ir encaminada a ayudarles a adoptar una actitud crítica y constructiva ante estos riesgos. Todas ellas tienen mucho en común y se identifican con la adolescencia, con esa etapa de traspaso de la infancia a la juventud: la transgresión de la norma como acto de afirmación, la búsqueda de nuevos referentes (no ya los padres), el placer por experimentar nuevas sensaciones hasta ese momento vetadas, la exigencia de libertad, etc.

Aquí entramos de lleno en la controversia de los programas de prevención y de su eficacia no siempre comprobada. A pesar de todo, aún se hace más evidente y necesaria la suma de esfuerzos familia-comunidad educativa para “proteger” y “enseñar a protegerse” a nuestros jóvenes. Cualquier actuación, acción o programa que nos planteemos deben conjugar estos tres componentes: la información, las actitudes y las habilidades sociales. No es necesario recordar que son también los tres pilares básicos para la prevención de los trastornos de la alimentación.

Desde la practicidad vamos a dar unas pautas que puedan ayudar a enfocar estos temas en el día a día:

La información (el qué y el cómo)

- Partamos de la base que la información es básica pero no suficiente.
- Debemos partir siempre de la información y las ideas previas que tienen; sólo de esa forma sabremos el punto de partida y los puntos que hay que reforzar.
- Igualmente importante resulta, además de dar información, saber y conocer cuáles son sus dudas y las cuestiones que quieren resolver. Dándoles voz estamos fomentando su autoestima.
- Los mensajes no deben ser alarmistas. El fomento de actitudes reflexivas y prudentes será la técnica más adecuada. No olvidemos que, desde la perspectiva adolescente, el placer es inmediato y los daños lejanos (a ellos no les pasará).
- Aunque no quieran escuchar nuestros consejos, no debemos renunciar a expresarlos, a opinar. Huyamos del reproche, el tono amistoso será nuestro mejor aliado. Las prohibiciones sin más crean rechazo, siempre hay que apostar por el diálogo.
- Debemos transmitir información y pensamiento crítico de forma reflexiva y con argumentos creíbles.
- Como referentes deberemos ser accesibles, creíbles y ecuanímes.
- Una buena estrategia puede ser buscar o contar con algún referente adulto de relevancia para el joven que nos ayude, y que pueda ser una influencia positiva fuera del rol paterno.

Las habilidades sociales

- Es fundamental darles herramientas para que puedan resistir la presión de grupo.

El grupo de iguales pasa a ser ahora el referente con más influencia. Fomentaremos la asertividad, la expresión de las ideas propias, y argumentos para que puedan rechazar las presiones y/o ofrecimientos de las conductas de riesgo.

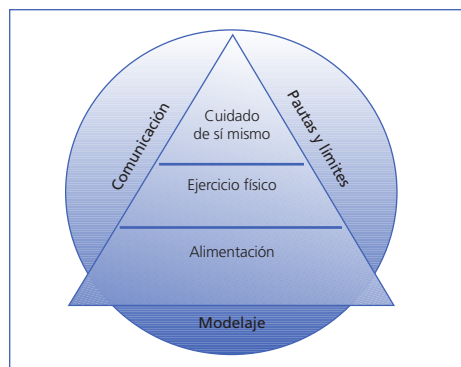
- De esta forma, les ayudaremos a conseguir libertad y autonomía, siendo responsables de sus acciones y decisiones, pudiendo escoger lo que desean y rechazando aquello que no desean.

Las actitudes

- Poco nos extenderemos, ya que lo hemos tratado extensamente en otros capítulos del libro. Simplemente, hacer referencia a la necesidad de ahondar sobre las creencias y las actitudes sobre las conductas de riesgo y, a la inversa, fomentando una actitud positiva hacia la evitación de las mismas y apostando por unos hábitos de vida saludable.

La pirámide de los hábitos de vida saludable

Podemos concluir de una forma gráfica cómo esta pirámide representa los tres elementos que conforman los hábitos de vida saludable que hemos destacado



como imprescindibles para generar salud y bienestar en nuestros hijos.

Los tres estadios de la pirámide establecen la jerarquía de importancia de los tres elementos: así, en la base y como principal y más básico encontramos los hábitos relacionados con la alimentación; en un plano superior, los relacionados con la actividad física; y por último, en el vértice, los más elaborados y mentales, los relacionados con el cuidado de sí mismo, es decir, los más vinculados a la construcción del yo y de la autoestima.

Alrededor de la pirámide hemos querido plasmar la forma y las herramientas con las que debemos trabajar para instaurar esos hábitos en los niños y adolescentes y que sean interiorizados en su funcionamiento cotidiano entendidos como conductas y valores. **Nos referimos a las pautas y límites, el modelaje de conductas y la comunicación** como vehículo de expresión. Es mediante el engranaje de esas acciones de la familia y los referentes educativos que el niño va asumiendo, aprendiendo y poniendo en práctica esos hábitos saludables.

Una vez más queremos apelar a la responsabilidad de los referentes adultos para que sean modelos de conducta coherentes a seguir. De nada servirá que nuestras acciones no acompañen a nuestras palabras.

IDEAS CLAVE

- Las tres áreas generales para fomentar los hábitos saludables son: la

alimentación, el ejercicio físico y el cuidado de sí mismo.

- El aprendizaje más potente es el aprendizaje por observación. Los adultos tienen que ser modelos de conducta coherentes a seguir.
- Los adolescentes necesitan límites consensuados y coherentes en el tiempo.
- La alimentación sana debe incluir 5 ingestas al día con los nutrientes necesarios, consumiendo frutas y verduras y evitando el exceso de fast-food, golosinas y refrescos (incluyendo las bebidas bajas en calorías o bebidas light).
- Es importante evitar dietas hipocalóricas por la restricción de alimentos que suponen y por ser uno de los factores precipitantes de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Hay que fomentar la afición por el deporte y las actividades preferentemente en grupo y al aire libre.
- Hay que evitar los comentarios despectivos sobre el físico en los preadolescentes.
- Debemos contribuir a fomentar el espíritu crítico hacia los mensajes que emiten los medios de comunicación.
- Ayudarles a que sean capaces de responsabilizarse de su propia salud, de la alimentación y procurar su bienestar emocional.
- Para evitar las conductas de riesgo es necesario que tengan la información adecuada, que tengan herramientas para resistir la presión del grupo y una actitud positiva ante la vida.

Epílogo

Aunque el planteamiento de este manual ha partido de la base de la promoción de la salud, de la prevención de los llamados trastornos alimentarios, del refuerzo de los hábitos de vida saludable, queremos dar ahora voz a personas afectadas por esta enfermedad porque también de su vivencia y experiencia podemos aprender y reflexionar sobre muchas cuestiones que hemos ido desgranando a lo largo del desarrollo del libro.

Concretamente haremos referencia a un estudio (Loth, Neumark-Sztainer, Croll, 2009) realizado con personas afectadas por TCA, a quienes de manera retrospectiva se les formulaba una serie de cuestiones sobre conductas y actitudes de sus familias que creían que habían influido negativamente en ellas y que podían haber favorecido el inicio del trastorno alimentario. A modo de resumen, plasmaremos las recomendaciones que se desprendieron de este interesante estudio para las familias. Del análisis y categorización de las respuestas surgen 8 temas que concluyen en 8 recomendaciones para las familias formuladas como prevención primaria:

Apoyo

- Valoraban la importancia de proporcionar apoyo y atención, sobre todo durante épocas de transición como el inicio de estudios en un nuevo instituto.
- Destacaban la necesidad de ser “enseñados” a autocuidarse en ausencia de los padres.
- Destacaban la importancia de pasar más tiempo con sus hijos y, entre otros, fortalecer la comunicación intrafamiliar.
- Recomendaban aceptar a sus hijos tal y como son.
- Reclamaban alentar y apoyar a sus hijos en la búsqueda de su propio espacio, su identidad y sus propios intereses y actividades.

Evitar conversaciones alrededor del peso y el cuerpo

- Padres que hablan de forma negativa o despectiva sobre su peso y su silueta.
- Padres que hablan negativamente sobre el peso y la silueta de sus hijos.
- Discusiones acerca del cuerpo y el peso de otras personas.
- Bromas acerca del peso y la dieta.

Autoestima

- Los padres deberían colaborar en la construcción de la autoestima de sus hijos descentralizándola del peso y la silueta.

Conversaciones acerca de las emociones y de las estrategias de afrontamiento

- La mayoría de las personas afectadas que participaron en el estudio coincidieron en describir su TCA como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo de emociones inmanejables y desconocidas. Es decir, la incapacidad para comprender y manejar ciertas emociones, miedos e insatisfacciones personales que provoca como respuesta el inicio de conductas patológicas con la comida y de una búsqueda constante de gustarse físicamente.

Manejo de sus propias dificultades

- También apuntaban la necesidad de un mayor autoconocimiento y voluntad de mejora y superación de las propias dificultades y limitaciones de los padres. Un padre/madre que cuida de sí mismo estará en mejor predisposición de cuidar de sus hijos y de transmitir el valor del cuidado personal.

Conocimiento de los TCA

- Igualmente, y a modo de cierre, referían que si los padres conocían y comprendían mejor los trastornos de la alimentación, facilitarían todo lo descrito anteriormente: no hablar negativamente sobre el peso y el cuerpo, fomentar la autoestima y facilitar la expresión de las emociones.

Para finalizar, queremos destacar también otras conclusiones de estudios vinculados con los factores de protección y los factores de riesgo relacionados con el inicio de los trastornos de la alimentación y de la obesidad infantil:

- Aquellas personas que han sido objeto de burlas sobre su peso por parte de los padres tienen una mayor insatisfacción corporal, una mayor comparación social, una mayor internalización de las creencias sociales sobre la delgadez y peores niveles de autoestima.
- Los jóvenes con mejor concepto de su físico han sido educadas en familias que dan a la dieta un valor de autocuidado y no un modo de perder peso.
- Se ha constatado que ya en niños de 5 años se dan asociaciones entre el peso y el autoconcepto.
- Utilizar la comida o la conducta alimentaria como estímulo externo (premiarlos si se lo comen todo, o a la inversa...) puede determinar una regulación emocional a través de la comida.
- Las comidas con la familia ejercen un potente rol modelizador. No hay mejor aprendizaje que “predicar con el ejemplo”.

Manuales, guías, libros de referencia y recursos pedagógicos

Alimentació, consum i salut. Barcelona, Fundació "la Caixa". Col·lecció Estudis, núm. 24. 2008.

Calvo R: *Anorexia y bulimia: guía para padres, educadores y terapeutas*. Madrid, Planeta, 2002.

Els trastorns alimentaris a Catalunya. Una aproximació antropològica. Barcelona: Col·lecció Estudis, núm. 23. Generalitat de Catalunya. Secretaria de Joventut del Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2007.

Gómez del Barrio JA: *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracones*. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2009.

Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari. Anorèxia i bulímia nerviosa. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2001.

Gussinyer S, García-Reyna N: *¡Niños en movimiento! Guía integral para el sobrepeso infantil*. Barcelona, Ed. CEAC, 2008.

Joventut, imatge corporal i trastorns alimentaris. Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Cultura, Secretaria de Joventut, 1999.

Publicitat audiovisual i trastorns del comportament alimentari. De l'estereotip publicitari adult a la realitat preadolescent. Barcelona, Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2007.

Publicitat televisiva de culte al cos i insatisfacció corporal en població jove. Projecte de recerca. Barcelona, Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2007.

Recomanacions sobre el tractament de l'anorèxia i la bulímia nervioses als mitjans de comunicació audiovisual. Barcelona, Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2007.

Soldado Mérida M: *Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. Trastornos de la conducta alimentaria*. 2006; 4:336-47.

Recursos pedagógicos para trabajar en el aula

Comas D. (coord.): *Jóvenes y estilos de vida*. Madrid, INJUVE Y FAD, 2003.

¿Cómo como? 1^{er} Programa y Concurso Escolar para una Alimentación Saludable. Barcelona, Fundació Viure i Conviure. Caixa Catalunya, Obra Social. Disponible en: <http://www.obrasocial.caixacatalunya.com/como-como>

Dinem?... Avui cuino jo! Barcelona, Ajuntament de Barcelona. Institut d'Educació i Fundació Alícia. Disponible en: <http://www.bcn.es/imeb/dinem/dinemcd.swf>

El Guerrero de la Salud. La aventura de comer bien. Madrid, Obra Social de Caja Madrid, 2008.

Guía de l'alimentació saludable a l'etapa escolar. Barcelona, Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació i Departament de Salut, 2005.

Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid, Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.

Nutrición saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios. Propuesta de actividades prácticas. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ministerio del Interior (s.f.).

Prats R, Prats B. (coord.): *Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per a l'atenció primària de salut.* Barcelona, Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut, 2004.

Prevención de la anorexia y la bulimia en la adolescencia. Información para el profesorado. Madrid, Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid, 2004.

Ruiz Lázaro PJ: *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes.* Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004.

"Tenemos mucho en común. Hábitos saludables y diálogo intergeneracional". Madrid: Consejerías de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte. Fundación Pfizer, 2005.

"Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia". Serie: *Documentos técnicos.* Mérida, Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura. Documentos de apoyo a las actividades de Educación para la Salud, 2006.

Webs de interés con guías y propuestas de actividades para trabajar en el aula o con adolescentes y jóvenes

<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/adolescentes.htm>

<http://alimentacionyvida.org/>

<http://cruzroja.es/crj/docs/salud/001.swf>

<http://contenidos.educarex.es/mci/2005/32/comocomo.htm>

<http://www.educacionenvalores.org/>

http://www.primaria.profes.net/educacion_valor.asp

<http://www.rosasensat.org>

<http://www.lavozdelguerrero.es/>

http://www.obrasocialcajamadrid.es/ObraSocial/os_cruce/0,0,71156_0_0_0,00.html

<http://www.naos.aesan.msps.es/>

<http://www.isftic.mepsyd.es/>

<http://www.nensenmoviment.net/>

Bibliografía

- André C. Prácticas de autoestima. Kairós. 2007.
- André C, Lelord F. La fuerza de las emociones. Kairós. 2002.
- Attolico L. Non farmi camminare con i tacchi alti. Franco Algeli. 2003.
- Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Paidós. 2003.
- Burns D. Autoestima en 10 días. Paidós. 2000.
- Goleman D. Inteligencia emocional. Kairós. 1996.
- Elías MJ, Tobías SE, Friedlander SB. Educar con inteligencia emocional. DeBolsillo. 2003.
- Funes J. Arguments adolescents. El món dels adolescents explicat per ells mateixos. Fundació Jaume Bofill. 2004.
- Loth K, Neumark-Sztainer D, Croll J. Informing family approaches to Eating Disorders Prevention: Perspectives of those who have been there. International Journal of Disorders 2009; 42(2):146-56.
- Marina JA. La recuperación de la autoridad. Vérsatil. 2009.
- Rojas E. "La educación de los hijos: cómo hacer atractiva la exigencia". El Mundo, 22 de noviembre de 2008. 2008.
- Rojas ML. La autoestima. Espasa. 2007.
- Gallardo À. "Se cura quien es capaz de quererse". Entrevista a Montserrat Sánchez. El Periódico de Catalunya, 28 de mayo de 2008.
- Tirado JR. "Sobre la complejidad de educar en valores para una ciudadanía responsable". Actas del Congreso "La ciudad educadora". Málaga, 9 al 12 de mayo de 2002. 2002
- VV.AA. Padres obedientes, hijos tiranos. Trillas-Eduforma. 2005.

fita.

fundación instituto
de trastornos alimentarios

INSTITUTO TOMÁS PASCUAL
para la nutrición y la salud

ISBN 978-847867053-6



9 788478 670536

