

# *Estilos de Vida*



EDUCAR EN SALUD I



Experiencias de Educación para la Salud  
en Atención Primaria (1987-1997)

*Riesgos y estilos de vida saludables*  
EDUCAR EN SALUD I

*Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria  
1987-1997*



**Gobierno de Navarra**  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea  
Instituto de Salud Pública

**TÍTULO:** RIESGOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. EDUCAR EN SALUD I.

*Fotocomposición:* Página, S.L.

*Diseño de cubiertas:* Ana Goicoetxea

*Impresión:* Gráficas Ona, S.A.

*ISBN obra completa:* 84-235-1808-6

*ISBN para este volumen:* 84-235-1810-8

*Dpto. legal:* NA. 2.620/1998

© GOBIERNO DE NAVARRA

*Promociona y distribuye:* Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra (Departamento de Presidencia e Interior), C/ Navas de Tolosa, 21. Tfno. y fax: 948-427123. Correo electrónico: [fpubli01@cfnavarra.es](mailto:fpubli01@cfnavarra.es).  
31002 PAMPLONA

*Dirección y coordinación de la colección:* Margarita Echauri, M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta y Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública (ISP). Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

*Autoría:* Este cuadernillo se ha realizado refundiendo y reelaborando distintas experiencias de Educación para la Salud con grupos registradas en la Sección de Promoción de Salud y realizadas por profesionales de distintos Centros de Salud de Navarra:

*Elaboración del texto:* Margarita Echauri y M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta.

*Realización de experiencias.* Se han llevado a cabo por las y los profesionales y Centros de Salud, en colaboración con otros centros y servicios, que se citan a continuación. También ha colaborado el alumnado de enfermería y trabajo social que realiza prácticas en los centros, así como las y los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Además han participado diferentes organismos y grupos: Centros escolares, APYMAS, Asociaciones y Organismos juveniles, Colectivo Alaiz, La Majarí, La Romani, SARE, SOS Racismo, etc.

*Alsasua:* M<sup>º</sup> Cruz Goicoechea, Txaro Otxandorena y Belén Sánchez (Centro de Salud); Isabel Pozueta (Centro Izargi).

*Ansoain:* Jorge Abad, M<sup>º</sup> Mar Alvarez, Charo Casas, M<sup>º</sup> Dolores Hurtado, Pedro Iñigo, Laura Lecumberri, José Ramón Loayssa y Sagrario Martiarena (Centro de Salud).

*Aoiz:* Camino Irigoyen (Centro de Salud); Pili Miqueo (COFES-Andraize).

*Barañain:* Esther Albéniz, M<sup>º</sup> Isabel Aragón, Emi Brieba, Isabel Castiella, M<sup>º</sup> José Garde, Arantxa Iñurrieta, Arantxa Legarra, Charo López, Sagrario Martínez Lizarrondo, Julio Menéndez, Katy Napal, Raimon Pelach, Felipe Pérez Afonso, Ana Julia Seviñe y Ana Zaratiegui (Centro de Salud); Eva Tellería (Ayuntamiento).

*Berriozar:* Javier Ágreda, José M<sup>º</sup> Echeverri, Pilar Flórez y Salomé Oyarzun (Centro de Salud).

*Buñuel:* Teresa Arana, M<sup>º</sup> Mar Blasco, Fabiola Hueso, Raquel Jarauta y Ana Delia Serrano (Centro de Salud).

*Burguete:* José M<sup>º</sup> Ibañez, Asun Marco y Jose A. Pérez Marco (Centro de Salud).

*Carcastillo:* Marisa Cano (Centro de Salud).

*Cascante:* Raquel Jarauta (Centro de Salud); Soraya Jarauta (Servicio Social de Base).

*Chantrea:* Eugenia Ancizu, Paz Ancizu, Ana Arillo, Margarita Ariz, Julio Asensio, Fernando Cortés, Carmen Fuertes, M<sup>º</sup> Dolores García de la Noceda, Esther Garín, M<sup>º</sup> José Irigoyen, Marian Larrambe, Pilar Marín, Carmen Martínez, Feli Osés, Miguel Angel Osinaga y Teresa Ruiz (Centro de Salud).

*Cizur-Echavacoiz:* Pilar Buil, Marisa Arrondo, Cristina García, Maite Gaztelu, M<sup>º</sup> José Guruchaga, Ana Larumbe, Pilar Marín, Marta Martínez de Goñi, Yolanda Martínez, Inmaculada Recalde y Araceli Sergio (Centro de Salud); Iñaki Echagüe (Centro de Salud Mental); M<sup>º</sup> Antonia Remiro (Servicio Social de Base); PAUMA; Manolo López (Proyecto Hombre); Pili Miqueo (COFES-Andraize); Pedro Echeverría (Centro Escolar); Ana Ansa.

*Elizondo:* Ana Cariñena (Centro de Salud).

*Estella:* Pilar García y M<sup>º</sup> Ángeles Tapia (Centro de Salud); Luisa Jiménez, Maite Jiménez y Rosa Jiménez (Agentes Comunitarias del Programa de Minorías Étnicas).

*Ermitagaña:* Maite Barriando y M<sup>º</sup> Jesús Erice (Centro de Salud).

*Huarte Pamplona:* Maite Ayarra, Carmen Mendive y Mertxe Larumbe (Centro de Salud).

*Iturrama:* Maite Arizaleta, Raquel Azcona, M<sup>º</sup> Jesús Esain, Karmele Gutierrez, Araceli Martínez de Zúñiga y Maite Velasco (Centro de Salud).

*Lesaka:* M<sup>º</sup> José Indaburu y Maite Urquía (Centro de Salud).

*Olite:* M<sup>º</sup> Jesús Arana, Juana Jiménez, Santiago Lanas, M<sup>º</sup> José Lizasoian, Javier Quintana y Carlos Valencia (Centro de Salud).

*Peralta:* Esther García y Pilar Loinaz (Centro de Salud), Mariví Equiza y Maite Igúzquiza (Servicio Social de Base); Carmen Carbonell (Agente Comunitaria del Programa de Minorías Étnicas).

*Rochapea:* M<sup>º</sup> Isabel Álvarez, Mari Berraondo, Charo Casas y Raquel Merino (Centro de Salud); Maite Abaurrea (La Majarí); Maravillas Echeverría (Agente Comunitaria del Programa de Minorías Étnicas) y otras personas colaboradoras.

*Salazar:* Angel Aldaia, M<sup>º</sup> José Esarte y M<sup>º</sup> Pilar Montero (Centro de Salud).

*San Jorge:* Clemente Bernués, Susana Cariñena, Carmen López, Lucía Marín, Cristina Rodríguez, Albina Semberoiz y Juana Zubicoa (Centro de Salud).

*Santesteban:* Concepción Calvo y Lourdes Eñeterreaga (Centro de Salud).

*Tafalla:* Luisa F. Aragón, Presen Bustince, Ana García, Alain Giacchi, Isabel Maiztegui, Aurora Salaberri, Teresa Sánchez y Txaro Zabal (Centro de Salud); Carmen Heras (Ayuntamiento); Angela Hernández (Agente Comunitaria del Programa de Minorías Étnicas); Raimundo Jimenez (mediador gitano del Plan Foral de Drogodependencias).

*Tudela:* Ana Ansa, Maite Ancín, Carmen Casado, Manuela Ciaurriz y Elena Magán (Centro de Salud); Ana Hernández (Agente Comunitaria del Programa de Minorías Étnicas).

*Tudela Oeste:* Maite Álvarez, Maite Ancín, Carmen Aurensanz, Milagros Beortegui, Carmen Casado, Lidia Cuesta, Manuela Ciaurriz, Ana Expósito, Ana Gómez, Elena Magán, Maite Martínez, Fernando Merino, Pilar Oyón, Lina Pérez, Javier Sangrós y Gerardo Trueba (Centro de Salud).

con la *asesoría técnica* de: Eugenia Ancizu, M<sup>º</sup> Jesús Azagra, Jesús Chocarro, Margarita Echañuri, Lázaro Elizalde, Socorro Encaje, Txaro Esteban, Angeloi Goya, Julia Munárriz, Pili Miqueo y M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta.

*Trabajo administrativo:* Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud.

# ÍNDICE

Este material .....	9
<b>1. Ayudar a dejar de fumar .....</b>	<b>15</b>
1.1. <i>Presentación</i> .....	17
1.2. <i>Factores relacionados con el consumo de tabaco</i> .....	18
1.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	24
1.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	26
1.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	27
<b>2. Educación alimentaria. Cocina saludable .....</b>	<b>45</b>
2.1. <i>Presentación</i> .....	47
2.2. <i>La alimentación y los comportamientos alimentarios</i> .....	48
2.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	51
2.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	53
2.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	54
<b>3. Ayudar a controlar la ansiedad. La relajación .....</b>	<b>71</b>
3.1. <i>Presentación</i> .....	73
3.2. <i>Factores relacionados con las situaciones de ansiedad</i> .....	74
3.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	78
3.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	80
3.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	81
<b>4. Educación sobre riesgos y estilos de vida en la edad adulta .....</b>	<b>103</b>
4.1. <i>Presentación</i> .....	105
4.2. <i>Factores relacionados con los estilos de vida de las personas adultas</i> .....	107
4.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	110
4.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	112
4.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	113
<b>5. Educación para la prevención de riesgos en adolescentes .....</b>	<b>131</b>
5.1. <i>Presentación</i> .....	133
5.2. <i>Adolescencia y estilos de vida saludables. Factores relacionados</i> .....	135
5.3. <i>Objetivos y diseño de sesiones: accidentes de tráfico</i> .....	141
5.4. <i>Objetivos y diseño de sesiones: sexualidad</i> .....	142
5.5. <i>Objetivos y diseño de sesiones: prevención abuso de drogas</i> .....	143
<b>Algunas lecturas .....</b>	<b>145</b>

ESTE MATERIAL

En la actualidad, en nuestra comunidad, enfermedades y problemas de salud (cardiovasculares, algunos cánceres, VIH/SIDA, accidentes...) muy frecuentes, de gran importancia para la salud pública, con altas tasas de morbimortalidad e importantes consecuencias personales, familiares, políticas y sociales, se relacionan con estilos de vida y comportamientos individuales y admiten la posibilidad de una posición activa por parte de la propia persona.

En muchos de estos casos no se cuenta con vacunas ni tratamiento eficaz pero sí son accesibles a la prevención y al control a través de la información, la educación para la salud y otras medidas. La disminución y el control de factores de riesgo en ciertos sectores de la población y en personas concretas puede proporcionar enormes beneficios en términos de promoción de salud y prevención de enfermedades. Capacitar a las personas para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida y desarrollar autocuidados constituye una estrategia fundamental y para ello la Educación para la Salud es una herramienta imprescindible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, los patrones personales de comportamiento y las situaciones específicas de la vida. Se configuran en un determinado contexto en el que factores de todo tipo (economía, política, cultura, vida familiar, trabajo, tradiciones y costumbres, etapa vital, etc.) hacen que algunos modos de vida sean más atractivos, factibles y apropiados, incitan al consumo, ofrecen más posibilidades a unas personas que a otras, imponen limitaciones a los estilos de vida saludables, etc.

Aunque la estrategia de promoción de salud incluye también intervenciones sobre el entorno físico, social, cultural y económico para conseguir que "las opciones saludables sean las más fáciles de elegir" y actuaciones tendentes a fortalecer el sistema de apoyo social, etc. aquí nos centramos en las intervenciones educativas.

En Navarra, en el ámbito sanitario, desde la puesta en marcha de los centros de salud, diferentes estructuras de la administración sanitaria, sociedades científicas y organismos profesionales y ciudadanos van poniendo en marcha distintas iniciativas (Plan de Salud, Programas de apoyo para el desarrollo de la Educación para la Salud y Promoción de Salud, PAPPs, Jornadas de Promoción de Salud,...) para impulsar y ayudar a incorporar al ejercicio profesional la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

Diferentes profesionales, a veces con una alta dosis de esfuerzo, ilusión y voluntarismo, van realizando diferentes intervenciones (registro, información/consejo, educación para la salud individual, educación para la salud con grupos, proyectos comunitarios, etc.) sobre factores de riesgo y comportamientos específicos.

Los proyectos grupales de los centros de salud, objeto de esta publicación, se han centrado fundamentalmente en el trabajo educativo con personas adultas sobre el abandono del tabaco, la promoción de la alimentación equilibrada y, con un abordaje multifactorial integrado, los riesgos y comportamientos más ligados a las principales causas de mortalidad, tanto en personas adultas como en adolescentes y jóvenes.



Otros comportamientos de las personas adultas, de influencia importante en la salud, como el consumo moderado de alcohol o la práctica del ejercicio físico, no se han trabajado de manera específica, como único tema de un proyecto, pero sí de manera integrada con otros factores. Así, la práctica de ejercicio físico, se ha trabajado con personas adultas, en distintos procesos crónicos como diabetes, hipertensión y artrosis (ver cuadernillo *Educación en Salud II*) o en diferentes transiciones y etapas vitales como en menopausia, cuidadoras y cuidadores y personas mayores (ver cuadernillo *Educación en Salud III*). Ambos comportamientos han sido también objeto en algunas zonas de campañas de información/sensibilización, proyectos comunitarios, etc. Además algunos proyectos educativos con personas con procesos crónicos han tenido continuidad y han posibilitado la oferta de clases de gimnasia adaptada a la situación y necesidades de estas personas.

El trabajo con jóvenes, que también incluimos (aunque con menos detalle), se ha centrado fundamentalmente en las prácticas de riesgo ligadas a las principales causas de morbimortalidad en estos grupos de edad. Se ha trabajado la prevención de los accidentes de tráfico, los riesgos asociados a la sexualidad y el abuso de drogas, fundamentalmente tabaco y alcohol.

Todo este trabajo educativo de los centros de salud se ha realizado desde una perspectiva multidisciplinar, participando profesionales de medicina, enfermería y trabajo social, aunque el grueso del trabajo lo han llevado estas dos últimas profesiones (enfermería y trabajo social). También ha habido implicación del área administrativa. La perspectiva intersectorial y el espacio sociosanitario en estos temas apenas se han desarrollado.

La selección del grupo se ha realizado según distintos criterios: oferta del servicio, atención a la demanda, nivel de instrucción, etc. No se ha atendido de manera sistemática a criterios de riesgo y vulnerabilidad ni de eficacia educativa, aunque se han tenido en cuenta en muchos proyectos y se ha trabajado con minorías étnicas, con personas de salario social, parados y personas de bajos ingresos, etc.

Algunas veces, fundamentalmente los dirigidos a adolescentes y jóvenes y también algunos de los de alimentación, los proyectos han sido de Promoción de Salud, incluyendo además de la Educación para la Salud, otras medidas informativas, técnico-administrativas, de acción comunitaria, etc.

El trabajo educativo responde en general a la situación y necesidades de las personas participantes, aunque aún se trabajan poco los estilos de vida como fenómenos socioculturales y biopsicosociales. La duración de los distintos proyectos es variable; muchos proyectos superan las 15 horas de trabajo educativo y otros son de menor duración.

Este material se centra en este trabajo educativo realizado a lo largo de estos diez años de experiencia. Seleccionando los temas más frecuentemente trabajados, presenta cinco experiencias-modelo centradas en: 1) El abandono del tabaco; 2) La alimentación; 3) La ansiedad; 4) Los riesgos y estilos de vida adultos y 5) Los riesgos y estilos de vida adolescentes.

Cada experiencia modelo se obtiene de refundir y reelaborar las intervenciones realizadas sobre cada uno de estos temas. Es, pues, una experiencia "virtual", no real. No es nin-

guna de las realizadas pero trata de tener en cuenta y de acercarse a todas ellas. En algunos casos es muy similar a una o varias de las realizadas. Para verificar su ajuste a la realidad, profesionales de cada uno de los Equipos con experiencia en el tema la han revisado, aportando mejoras.

Este material pretende, por una parte, colectivizar y rentabilizar esta abundante y rica experiencia y, por otra, animar y facilitar la organización y elaboración de nuevos servicios educativos y de sus correspondientes documentos y normas técnicas de consenso.

Se dirige a centros, servicios y profesionales que optan por poner en marcha servicios de Educación para la Salud con grupos en relación con estas situaciones y problemas de salud, fundamentalmente a los centros de salud, pero también a otros centros, servicios, entidades y organismos.

Contiene esta introducción y el desarrollo de las cinco experiencias-modelo citadas: 1) Ayudar a dejar de fumar; 2) Educación alimentaria. Cocina saludable; 3) Ayudar a controlar la ansiedad. La relajación; 4) Educación sobre riesgos y estilos de vida en la edad adulta y 5) Educación para la prevención de riesgos en adolescentes.

Cada experiencia-modelo incluye una *Presentación*, un resumen del *Análisis de situación* del grupo y tema, con los factores relacionados, los *Objetivos* y *Contenidos* que se han desarrollado (incluyendo un cuadro-resumen), el *Diseño de las sesiones educativas* (también en un cuadro-resumen) y el *Desarrollo de cada sesión*, que a su vez contiene: a) una somera explicación sobre los contenidos o temas que se trabajan y sobre las técnicas educativas que se utilizan y b) el material que, fotocopiado, se reparte a las personas participantes. Al final de este cuadernillo se incluye *Algunas lecturas* para ampliar los temas y la metodología.

Pretende ser fundamentalmente una referencia práctica y nunca un modelo único y cerrado. En realidad más que un modelo es una síntesis del trabajo educativo realizado hasta ahora en relación con los riesgos y estilos de vida saludables. Aquí estamos. Hasta aquí hemos llegado. Con esta amplia y rica experiencia acumulada y con los múltiples recursos desarrollados es posible plantearnos nuevos retos: evaluar la posibilidad de abordaje específico de otros comportamientos saludables o perjudiciales, como promover el ejercicio físico, profundizar en la estrategia de trabajo con adolescentes y jóvenes, inclusión de criterios de riesgo y vulnerabilidad y de eficacia educativa, articulación de la Educación para la Salud individual y grupal, mejora en la organización de servicios educativos, etc.

Por fin, otros retos serían la ampliación de los proyectos sólo educativos a proyectos de promoción de salud, el mayor desarrollo del espacio sociosanitario, para tareas de promoción de salud además de asistenciales, entre los diferentes actores implicados en la promoción de salud: servicios sociosanitarios, educativos, organismos de la comunidad y otros implicados en la promoción de la salud, etc.



## 1. AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

## 1.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar las ricas y valiosas experiencias de apoyo programado grupal para el abandono del tabaco que en el marco del *Programa de Ayuda al Fumador* han realizado los tres centros pilotos del Programa (*Chantrea, San Jorge y Tafalla*), así como el *Centro de Salud de Barañain*.

Aunque no es objeto de esta publicación, reconoce el esfuerzo y los buenos resultados del trabajo con grupos que con la misma metodología están realizando las y los profesionales de salud laboral de algunas empresas (Eaton, Girling, Magnesitas, Nissan, TRW, UCAR, Viscofan).

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar, intervenciones educativas grupales para ayudar a dejar de fumar.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá de base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir también como instrumento de comunicación para que profesionales interesados en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

Responde a la situación de salud de Navarra. El consumo de tabaco se relaciona con las principales causas de morbimortalidad y es hoy la primera causa de muerte evitable. Según la Encuesta de Salud de Navarra (1991) fuman alrededor de 135.000 personas mayores de 16 años (34%), de las cuales más de la mitad 70.300 (52%) quisieran dejarlo y 30.000 (43%) lo han intentado.

Se enmarca en las orientaciones del *Programa de Ayuda al abandono del Consumo de Tabaco* (Orden Foral de 8 de Agosto de 1994 publicada en el BON nº 112 de 16 de septiembre de 1994) y en las de "*Ayudar a dejar de fumar*" *Protocolos para profesionales de salud*, publicación del Instituto de Salud Pública, 1997.

Aborda las situaciones y necesidades de las personas que han decidido dejar de fumar y manifiestan necesitar ayuda. Incluye el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades para dejar y mantenerse sin fumar, integrando en este proceso educativo el hecho de la dependencia a la nicotina y por tanto el abordaje del síndrome de abstinencia a través de medidas paliativas y/o reemplazamiento de nicotina.

Ayudar a dejar de fumar desde una perspectiva grupal supone también aprovechar las posibilidades educativas y de refuerzo que da el grupo para apoyar a las personas en un proceso de cambio que requiere esfuerzo, ya que parece claro que dejar de fumar es costoso.

## 1.2. Factores relacionados con el consumo de tabaco

**El inicio del consumo de tabaco y el mantenimiento se relaciona con factores de todo tipo, entre otros:**

### *Intereses económicos/producción/publicidad:*

Hace unos 75 años en los países occidentales se produjo una producción y comercialización masiva de cigarrillos manufacturados. Desde entonces los cigarrillos resultan económicos y sumamente rentables para los fabricantes, haciendo posible que la industria tabaquera gaste grandes cantidades de dinero en la promoción de sus productos.

Las compañías de tabaco invierten en campañas publicitarias masivas que asocian el consumo de tabaco con aventura, diversión, igualdad de derechos hombre-mujer..., utiliza formas sofisticadas de publicidad indirecta (promoción de viajes, prendas de moda, conciertos, ...) y desarrolla recursos para contrarrestar evidencias científicas sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco.

En los gobiernos se produce una desproporción entre las prioridades de salud y los intereses económicos debido, entre otras razones, a los importantes ingresos por impuestos del tabaco. En la Comunidad Económica Europea existen subsidios destinados al apoyo de cosechas tabaqueras.

En la mayoría de los países no existen estudios reales de la relación coste-beneficios respecto al tabaco. En nuestra comunidad suponen más de 6.600 millones de ptas. al año.

Recientemente, debido a la evidencia del elevado coste social, en incapacidades, enfermedades y muertes prematuras, del tabaquismo en el mundo, el Banco Mundial ha eliminado todas las ayudas y créditos a empresas y organismos relacionados con la industria de la producción y venta del tabaco.

### *El tipo de producto y su accesibilidad:*

El bajo precio y el hecho de que esté amplia y fácilmente disponible no sólo en puntos específicos de venta, sino en máquinas automáticas, comercios,... son razones importantes para favorecer el inicio del consumo y que se continúe fumando.

La naturaleza adictiva del tabaco propicia el consumo regular de cigarrillos, y determina a largo plazo que se establezca un límite biológico mínimo de ingesta. La persona que fuma ingiere una tasa de nicotina, que intenta mantener estable; si desciende el nivel de nicotina en sangre, intenta restablecer su presencia para evitar la aparición del síndrome de abstinencia. Puede obtener diferentes niveles de nicotina variando el tiempo de la calada, la intensidad de la inhalación o el tiempo de retención pulmonar.

En las personas que fuman de forma regular algunos efectos de la nicotina pueden estar manteniendo la dependencia del tabaco. La nicotina puede ayudar a controlar situaciones de tensión, a realizar tareas cognitivas que requieran atención sostenida o selectiva.

Los síntomas desagradables debidos a la ausencia de nicotina, incluyen: irritabilidad, impaciencia, hambre, dificultad de concentración, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo,... y constituyen lo que se denomina síndrome de abstinencia, con una duración variable de entre 3 a 10 semanas de media, y que es el responsable en muchos casos de las recaídas en el consumo de tabaco. Se palián en gran medida con el Reemplazamiento de Nicotina (RN) y por eso es aconsejable su uso para mejorar las expectativas de éxito en el abandono mantenido.

### ***El clima social respecto al consumo:***

El consumo de tabaco tiene una dimensión social importante. Su consumo es muy común y está muy ligado a fiestas familiares, reuniones de amigas y amigos, después de las comidas, etc. Se le presupone un valor en sí mismo, "crea vínculo social".

Respecto al prestigio, antes al hablar de fumar se presentaba tan sólo su dimensión placentera. En la actualidad este prestigio está cambiando al incorporar el tema de la enfermedad. Hoy el fumar incluye el par bueno/malo de forma correlativa al par salud/enfermedad. Se habla más de fumar en términos de benignidad o malignidad.

El discurso social integra también la naturaleza adictiva o pulsional del fumar considerándolo en ese sentido como droga, pero diferenciándolo de ella: la relación que se mantiene con el tabaco está asumida socialmente (no es una relación marginal), está sometida a regulación, puede ser productiva, no altera las relaciones personales ni laborales, etc.

### ***El entorno próximo:***

La convivencia con personas fumadoras, la presión a fumar del grupo o la pandilla, un modelo de persona adulta que fuma,... son factores que pueden favorecer el inicio o mantenimiento del consumo de tabaco.

En la actualidad existe una gran oferta de lugares de esparcimiento y ocio que combina tiempo libre con alcohol y tabaco de manera directa.

### ***El consumo:***

Existen diferentes formas personales de acceder o iniciarse en el consumo del tabaco y también diferencias a nivel de género (los hombres se inscriben de distinta manera que las mujeres y viceversa) en relación con los roles sociales atribuidos a ambos sexos.

El fumar se considera un mecanismo aceptable para afrontar determinadas situaciones. En determinadas edades puede significar un acercamiento al modelo adulto, a la relación social adulta.

Se describen diferentes formas de fumar o razones que la gente da sobre su fumar: placer/relax, estimulante, actividad mano-boca, sedación/control de estrés, hábito automático, facilitador social, adición/pulsión, etc.

### ***Conocimientos:***

Aunque las personas en general conocen que el tabaco es perjudicial para la salud, se suele desconocer la extensión y las implicaciones de los problemas relacionados con el

tabaco, se infravaloran sus riesgos, se tiende a ignorar que el tabaco es una sustancia altamente adictiva de alto grado de nocividad a largo plazo, etc.

### **Factores del área emocional**

Algunas personas creen que los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán no son peligrosos. Otras piensan que el fumar acorta la vida sólo unos pocos meses o que, en todo caso, el fumar mata rápidamente pero no causa sufrimiento, etc.

La creencia de que es una norma social, la curiosidad, la transgresión de la norma, la necesidad de pertenencia a un grupo... parecen ser factores presentes al inicio. Una baja autoeficacia, es decir, el sentimiento de que no se es capaz de dejar de fumar, parece ser un factor importante en el mantenimiento del consumo.

### **Habilidades personales y sociales:**

A veces el fumar puede pretender compensar un escaso desarrollo de ciertas habilidades personales como el manejo de la ansiedad, o sociales, como la capacidad de comunicación, etc.

## **El dejar de fumar se asocia también con distintos factores, entre otros:**

### **Clima social:**

El discurso social, pese a haber introducido la idea de nocividad del tabaco, no integra de manera clara y firme la idea de dejar de fumar. Mientras que fumar aparece como algo social, dejar de fumar aparece en el orden de lo privado, como decisión personal.

Los discursos publicitarios que señalan de manera directa la nocividad del tabaco suelen ser entendidos como amenaza y posibilitan la respuesta individual "cada cual es libre de morir como quiera".

Parece que se favorece dejar de fumar proponiéndolo desde su posibilidad "dejar de fumar es posible", "se puede dejar de fumar", "el tabaco no es necesario".

### **Regulación del consumo en lugares públicos:**

En relación con el actual significado que en nuestra sociedad posee el fumar, parece más motivador para el abandono la limitación del consumo en lugares comunes que la prohibición total.

En el contexto actual, el denominado "espacio público", en el que la relación social que se establece entre los individuos que a él concurren está mediatizada por los servicios públicos, como el transporte colectivo, los centros sanitarios, la escuela, Administración,... es susceptible de prohibición, según la legislación vigente (RD 192/88 sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población). Fuera de este espacio público, en espacios colectivos como el lugar de trabajo o el espacio de ocio, la regulación del consumo con la disposición de áreas para fumar en buenas condiciones de accesibili-

dad y ventilación y el respeto mutuo son formas que se muestran más eficaces y motivadoras.

### ***El entorno próximo:***

La convivencia con pareja o personas que no fuman, la presencia de hijas e hijos de corta edad, un ambiente familiar y profesional sin problemas, contar con el apoyo de personas con quienes poder comentar cualquier situación... aumentan las posibilidades de éxito respecto al cese del tabaquismo.

### ***El proceso de dejar de fumar:***

Dejar de fumar es un proceso que se inicia cuando alguien piensa y decide dejarlo, continúa con la acción de dejarlo que a veces incluye recaídas frecuentes y termina con la consolidación como persona no fumadora, manteniéndose sin fumar.

Desde un primer planteamiento hasta el intento serio de dejar de fumar se suele dar una evolución personal que incluye una toma de decisión y una cierta expectativa de éxito.

Inicialmente dejar de fumar suele producir una cierta euforia, que se transforma en tristeza, con sensación de pérdida y de vacío, hasta que la persona se recoloca en su nueva situación.

Los tratamientos se suelen ver como un recurso, un producto que actúa frente a la intoxicación del tabaco pero que no frena el deseo de fumar. Lo que se suele buscar en ellos es reforzar la voluntad de la decisión adoptada. Se detecta en algunas personas cierto sentimiento de ineficacia.

A quien intenta dejar parece que le ayuda: ser más consciente de su situación, de sus automatismos y de sus motivaciones, analizar los condicionantes del consumo de tabaco, conocer las repercusiones del fumar a nivel orgánico y los beneficios de dejarlo, analizar los problemas y dificultades y buscar soluciones, positivizar las pérdidas, desarrollar recursos para afrontar las recaídas, etc.

### ***Motivos de abandono del consumo:***

Existen diferentes motivos personales para dejar de fumar en relación con la salud, la estética personal, el sentimiento de dependencia, la forma física, la contaminación de personas y medio ambiente, la economía personal, etc.

En última instancia, parece que los motivos por los cuales se deja de fumar pasan necesariamente por la experiencia personal de sentirse mal, por la subjetivación de la nocividad y de la dependencia del tabaco. El abandono y la enfermedad suelen estar vinculados de una u otra manera.

Como ya hemos comentado, en cierto sentido la sociedad presiona o al menos consciente el fumar y luego traslada a cada persona la decisión de dejar de fumar



La figura del personal sanitario adquiere una especial relevancia al ser éste el que puede establecer la relación entre la dimensión personal del sujeto (lugar de la experiencia de la enfermedad) y la dimensión social, ya que es el depositario del conocimiento social sobre la enfermedad.

### **Conocimientos:**

Existen necesidades de información sobre riesgos. La información puede además reforzar la motivación. Parece efectivo mantener la información personalizada acerca de la nocividad del consumo del tabaco y de los beneficios del dejar de fumar. Se detecta cierta posibilidad de que la nocividad del tabaco pueda relacionarse con aspectos estéticos como: retención de líquidos, vejez prematura, falta de oxigenación de las células de la piel, etc.

### **Factores del área emocional:**

Aunque con la experiencia de las personas ex-fumadoras se constata que dejar de fumar es posible, algunas personas siguen creyendo que es imposible dejar de fumar. A veces se piensa que es demasiado tarde para dejarlo si se lleva fumando mucho tiempo.

En las personas que se plantean y/o deciden dejar de fumar suelen darse distintos miedos o temores a engordar, sentirse mal, no concentrarse, a estar irritable, etc.

Las personas con una baja autoestima o una baja autoeficacia, que no se sienten capaces de introducir cambios en sus vidas o tienen pocas expectativas de éxito, tienen más dificultades para dejar de fumar.

### **Habilidades personales y sociales:**

Entre otras, la habilidad psicomotora de relajación, las habilidades personales de manejo del estrés y las habilidades sociales de escucha, comunicación y negociación favorecen el dejar de fumar.

## **Conclusiones**

Tanto el fumar con el dejar y el mantenerse sin fumar se relacionan con factores de todo tipo. La decisión de dejar de fumar tiene costes y beneficios y se va materializando en un proceso de avances y retrocesos condicionado por factores facilitadores y dificultades entre los cuales, la adicción a la nicotina junto a la utilización de recursos y habilidades personales juegan un papel muy importante. Las **necesidades educativas** de las personas que quieren dejar de fumar se pueden agrupar en:

- *Preparación al cese.* Necesitan conocer y profundizar en su situación de partida y anticiparse a la nueva situación sin tabaco. Partir de su forma de fumar, sus automatismos, los placeres que obtiene, sus motivaciones, sus apoyos y ayudas, sus dificultades, etc. para poder evaluar el coste/beneficio y los puntos fuertes/puntos débiles, plantearse alternativas y avanzar en la elaboración de un plan de abandono.

- *Cese*. Necesitan desarrollar más recursos y habilidades y con ellos elaborar su propio plan, un plan personal factible y adecuado a su forma de ser y a su situación. Cesan y necesitan ir aplicando su plan, evaluándolo y reajustándolo, introduciendo nuevas alternativas u otros cambios si ven que proceden, según sus nuevas experiencias, vivencias y necesidades.
- *Consolidación del cese*. Durante un tiempo necesitan todavía trabajarse su situación, evaluando y reajustando el propio plan de abandono, e incluso elaborando otro nuevo para consolidar el cese y prevenir o controlar las recaídas.

## 1.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo:

Que las y los participantes desarrollen capacidades para dejar y mantenerse sin fumar.

### Contenidos:

- Área cognitiva:
  - El tabaco y la salud.*
  - El monóxido de carbono*
  - El proceso de dejar de fumar.*
  - El síndrome de abstinencia.*
  - El control del síndrome de abstinencia: reemplazamiento de nicotina, medidas de autocuidado, recursos y habilidades.*
  - Las recaídas.*
  - Factores relacionados con el dejar de fumar.*
- Área emocional:
  - Experiencias y vivencias respecto al fumar y al dejar de fumar.*
  - Motivación y decisión consolidada para dejar de fumar.*
  - Evaluación coste-beneficio positiva para el abandono del tabaco.*
  - Autoestima y autoeficacia.*
  - Sentimientos de que dejar de fumar es posible y de que lo va a lograr.*
- Área de las habilidades:
  - Habilidad de análisis de los problemas para dejar de fumar y de las alternativas de solución.*
  - Habilidades para el abandono del tabaco: relajación, respiración.*
  - Elaboración de un plan personal de abandono.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

### BLOQUE DE CONTENIDOS 1: **Preparación al cese.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten su situación respecto al tabaco.
- Reorganizan sus conocimientos sobre los riesgos del fumar y los beneficios de dejarlo.
- Conocen y analizan su posición y los factores que facilitan y dificultan el que lleven a cabo su decisión.
- Analizan las dificultades y alternativas para dejar de fumar, conocen el síndrome de abstinencia y las medidas de control y van avanzando en la elaboración de su propio plan de abandono.

SESIONES 1,2,3



### BLOQUE DE CONTENIDOS 2: **Cese.**

Objetivos:

- Desarrollan recursos y habilidades para controlar la ansiedad y pedir ayuda. Elaboran su plan personal de abandono. Cesan.
- Expresan y organizan su nueva situación, evalúan y reajustan su plan.
- Recuerdan los beneficios del dejar de fumar, se reafirman en su decisión y valoran la necesidad de compensar la pérdida de los cigarrillos.

SESIONES 4,5,6



### BLOQUE DE CONTENIDOS 3: **Consolidación del cese.**

Objetivos:

- Expresan y organizan su nueva situación y evalúan y reajustan su plan.
- Desarrollan nuevos recursos y habilidades, si procede.
- Elaboran, si procede, un nuevo plan para mantenerse sin fumar

SESIONES 7,8,9




---

**Llevan el plan a la práctica, lo evalúan y lo reajustan**  
(Se les oferta ayuda, si es necesaria, para ello)

## 1.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>Preparación al cese</b>			
<b>1ª sesión: He decidido dejarlo</b>			
Recepción y presentación	Expositiva	GG	20'
Nuestra situación respecto al tabaco	De investigación en aula	GP/GG	50'
El tabaco y la salud.	Expositiva	GG/GP/GG	30'
Elección de fecha, forma del cese y contrato de abandono	Expositiva	GG/TI	20'
<b>2ª sesión: Reafirmo mi decisión</b>			
Presentación personas y sesión	Expositiva	GG	20'
Factores relacionados con el dejar de fumar	De análisis	GP/GG	40'
Dejar de fumar	Expositiva	GG	30'
¿Cuál es mi posición?	De Análisis	Parejas/GG	30'
<b>3ª sesión: Me preparo para dejarlo</b>			
Presentación personas y sesión	Expositiva	GG	20'
Problemas y alternativas	De Análisis	GP/GG	30'
El síndrome de abstinencia y su control	Expositiva/Medición de Co	GP/GG	40'
Plan de abandono	De desarrollo de habilidades	GP/GG	30'
<b>Cese</b>			
<b>4ª sesión: Dejo de fumar</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Desarrollo de recursos y habilidades: controlar los nervios y pedir ayuda	De análisis/De desarrollo de habilidades	GP/GG	50'
Plan de abandono personal	De desarrollo de habilidades	TI/GG	20'
Cese. Colocarse el parche	RN	GG	30'
Respiración y relajación	De desarrollo de habilidades	GG	10'
<b>5ª sesión: Ya no fumo</b>			
Presentación Sesión	Expositiva	GG	10'
La nueva situación	De investigación en aula	GG	30'
Control del síndrome de abstinencia	De análisis/Expositiva	GP/GG	40'
Nuestro organismo sin tabaco	Expositiva/Control RN/ Medición CO	GG	30'
Respiración y relajación	De desarrollo de habilidades	GG	10'
<b>6ª sesión: Me mantengo sin fumar</b>			
Presentación Sesión	Expositiva	GG	10'
Nuestra situación	De investigación en aula	GG	30'
Compensar la pérdida	De análisis	GP/GG	40'
Nuestro organismo sin tabaco	Expositiva/Control RN	GG	30'
Respiración y relajación	De desarrollo de habilidades	GG	10'
<b>Seguimiento: consolidación del cese</b>			
<b>7ª, 8ª y 9ª sesión: Me mantengo sin fumar</b>			
Presentación Sesión	Expositiva	GG	15'
Nuestra situación	Investigación en aula	GP/GG	30'
Situaciones difíciles, recaídas, desarrollo de recursos y habilidades	De análisis/De desarrollo de habilidades	GP/GG	60'
Mantenerse sin fumar	De desarrollo de habilidades	TI/GG	15'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)

## 1.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: He decidido dejarlo

**Recepción y presentación.** Recibimos al grupo. Para empezar a conocernos les proponemos una ronda en la que cada cual cuente quién es. Presentamos y acordamos el curso: finalidad, objetivos, bloques de contenidos y el programa. Proponemos y pactamos la metodología de trabajo. Les presentamos el primer bloque de contenidos “La preparación al cese” que se inicia hoy y que durará 3 sesiones. Presentamos y acordamos esta sesión.

**Nuestra situación respecto al tabaco.** *Frases incompletas.* Para compartir sus experiencias, y para que sean más conscientes de su situación actual y de lo que puede suponer dejar de fumar, les proponemos que primero de forma individual y luego en pequeños grupos trabajen el Material 1A. Lo ponemos en común y les devolvemos un resumen de lo trabajado.

*Test de motivación y test de dependencia.* Les pasamos los textos del Material 1B y 1C para que individualmente calculen sus posibilidades de éxito y su grado de dependencia a la nicotina.

**El tabaco y la salud.** *Exposición con discusión.* Aportamos información concreta sobre los efectos y riesgos del fumar y los beneficios del dejar de fumar, recogiendo y comentando las cuestiones que van planteando a lo largo de la exposición. Pedimos una persona voluntaria y realizamos una demostración de Medición de CO.

Les pedimos que en grupos de 3 repasen los temas expuestos, destaquen una idea que les haya parecido interesante y vean si tienen alguna duda. Lo ponemos en común.

**Elección de fecha y forma del cese.** *Exposición con discusión.* Respecto a la fecha les proponemos y acordamos una fecha común para todo el grupo (salvo excepciones justificadas), lo que les facilitará el refuerzo del grupo. Respecto a la forma, aportamos una breve información: a) hay quienes prefieren dejar los cigarrillos gradualmente, poco a poco. La experiencia dice que esta forma es menos eficaz, aunque para algunas personas es más fácil, y permite ir experimentando en determinadas situaciones algunas alternativas de solución antes del cese completo; b) hay quienes prefieren dejar el tabaco de golpe. Esta manera parece más eficaz aunque a veces si se fuma mucho puede resultar difícil y permite menos la experimentación de soluciones. Cada cual tiene que plantearse y buscar el modo que más le vaya.

**Contrato de abandono.** *Contrato.* En grupo grande por ronda cada persona se compromete a dejar de fumar en la fecha acordada y a utilizar parches de nicotina si los precisa. Después cada cual individualmente firma su contrato personal (Material 1D).

**MATERIAL 1A**

**Nuestra situación respecto al tabaco. Frases incompletas**

---

Fumar es para mí .....

.....

.....

Encenderme un cigarrillo me supone .....

.....

.....

El fumar me ayuda a .....

.....

.....

Creo que el tabaco .....

.....

.....

Cuándo fumo siento .....

.....

Cuándo llevo un tiempo sin fumar .....

.....

.....

Pensar en dejar de fumar.....

.....

.....

## MATERIAL 1B

### Test de motivación: calcula tus posibilidades de éxito

(Fuente: Centro de ayuda al cese del tabaquismo. Hospital Henri Mondor. París, 1994)

	Puntuación
1. Vengo a la consulta espontáneamente, por decisión personal	2
Vengo a la consulta por indicación médica	1
Vengo a la consulta por indicación de mi familia	1
2. Ya he dejado de fumar durante más de una semana	1
3. Actualmente mi actividad profesional está sin problemas	1
4. Actualmente en el plano familiar todo va bien	1
5. Quiero liberarme de esta dependencia	2
6. Hago deportes o tengo intención de hacerlos	1
7. Voy a estar en mejor forma física	1
8. Voy a cuidar mi aspecto físico	1
9. Estoy embarazada o mi pareja lo está	1
10. Tengo niños o niñas de corta edad	2
11. Estoy con buena moral actualmente	2
12. Tengo costumbre de lograr lo que emprendo	1
13. Soy más bien de temperamento tranquilo	1
14. Mi peso es habitualmente estable	1
15. Voy a acceder a una calidad de vida mejor	2
<p>La suma de los puntos obtenidos indica sus posibilidades de éxito:</p> <p>    16 y más. .... Muchas probabilidades</p> <p>    12 a 16..... Bastantes probabilidades</p> <p>    6 a 12..... Oportunidades reales, pero con dificultades</p> <p>    ..... a tener en cuenta</p> <p>    6 y menos..... ¿Es éste el momento?</p>	



**MATERIAL 1C****Test de dependencia a la nicotina de Falgerström - 1.991**

(Fuente: J. Tang and cols; "How efective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking?". -Análisis de 38 estudios-. BMJ 1994; 308: 21-6)

<b>Cuestiones</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Puntos adjudicados</b>
1. ¿Cuánto tiempo tardas en fumar desde que te despiertas hasta el 1er cigarrillo?	< 5 min. 6-30 min. 31-60 min. > 60 min.	3 2 1 0
2. ¿Encuentras difícil no fumar en los espacios donde está prohibido? (iglesias, cines, bibliotecas...)	Sí No	1 0
3. ¿Qué cigarrillo te costaría más dejar?	El primero de la mañana Cualquier otro	1 0
4. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	31 ó más 21-30 11-20 10 ó menos	3 2 1 0
5. ¿Fumas con más frecuencia durante las primeras horas después de despertar que en el resto del día?	Sí No	1 0
6. ¿Fumas aún estando con alguna enfermedad en cama la mayor parte del día?	Sí No	1 0
PUNTUACIÓN: A partir de 4 puntos está indicado el parche de nicotina		

**MATERIAL 1D**

**Contrato personal**

---

D/Dª .....

adquiere el siguiente compromiso:

- Acudir a las sesiones previstas. Si por alguna causa debiera faltar a alguna de ellas lo avisará oportunamente.
- Cesar el consumo de tabaco en la fecha indicada. Fecha .....
- Adquirir 2 cajas de RN (Reemplazamiento de Nicotina) e iniciar su uso en el momento adecuado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de mil novecientos \_\_\_\_\_

Firma

## 2ª sesión: Reafirmo mi decisión

**Presentación de las personas y de la sesión.** Les pedimos, para conocernos más, volver a presentarnos. Recordamos nuestro objetivo, repasamos la sesión anterior y presentamos y acordamos ésta.

**Factores relacionados con el dejar de fumar.** *Caso.* En pequeños grupos y con el Material 2A analizan los factores biopsicosociales relacionados con el dejar de fumar, identificando los apoyos, las cosas que les pueden ayudar y las dificultades con que se pueden encontrar. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Vamos recogiendo en nuestro papel, sobre una plantilla que tenemos preparada, apuntando y a la vez clasificando los factores que enumeran. Les devolvemos un resumen: *“Todos los grupos pensáis que es un caso real. En todos los grupos encontráis cosas que os parece que le facilitan a Pedro dejar de fumar y otras que creéis que le dificultan llevar a cabo esta decisión. Entre las cosas que pensáis que le pueden ayudar hay unas que pertenecen al medio en el que vive (en su trabajo cada vez se fuma menos, en su familia nadie fuma y todos quieren que deje, algunos amigos tampoco fuman) y otras que son más personales (no le sientan bien los cigarrillos, les preocupan posibles consecuencias como el cáncer, sabe que suele lograr lo que se propone, piensa que sabrá recurrir a sus amistades y a su familia, tiene afición al monte). Entre las cosas que consideráis como dificultades también hay algunas que pertenecen al medio, en este caso a la sociedad en que vivimos (el que sea muy fácil encontrar los cigarrillos y los veas en todas partes, costumbres como celebraciones, cenas, poteos y lo asociado que está a ellas el tabaco) y otras que son también más personales (le encanta el cigarro de después de comer, la dependencia a la nicotina, lo que notó cuando dejó de fumar -mal humor, ganas de fumar, engorda- y el miedo que tiene a ponerse genuido, a no poderse controlar. ¿Os parece que esto resume un poco lo que habéis trabajado en los grupos?”.*

Profundizamos un poco más en el análisis: *“Hemos comentado las cosas que le ayudan a Pedro. Está claro que siempre hay cosas que ayudan a dejar de fumar, ¿qué otras cosas se os ocurren que pueden ayudar?”.* Comentamos las que dicen. Les volvemos a plantear: *“Hemos visto también que hay cosas que dificultan a Pedro llevar a cabo su decisión. Os propongo que analicemos más una: la nicotina atrapa, ¿qué pensáis?”.* Recogemos lo que dicen y analizamos más el tema de la adicción a la nicotina y luego los automatismos, las cosas con las que se suelen asociar el tabaco (el cigarrillo de después de comer...).

**Dejar de fumar.** *Exposición con discusión.* Aportamos información relacionándola con lo que ha salido en el caso sobre:

- Por qué se llega a fumar de forma dependiente.
- La adicción a la nicotina.
- Automatismos. Miedos y dudas frecuentes.
- Dejar de fumar es un proceso. A veces no se consigue al primer intento. Siempre se puede aprender de los intentos previos. Es posible dejar de fumar, aunque cuesta.

**¿Cuál es mi posición?.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que por parejas y con el Material 2B reflexionen sobre su posición, dónde se colocan frente al tema de dejar de fumar, cuáles son sus actitudes y sentimientos. Abrimos un espacio para que quien quiera comparta sus reflexiones. Nos reafirmamos en la decisión.

## MATERIAL 2A

### Factores relacionados con el dejar de fumar. El caso de Pedro

Pedro tiene 39 años y vive en un barrio de unos 6.000 habitantes. Es trabajador de la banca. Vive con su mujer y 2 hijas, de 6 y 4 años y tiene una cuadrilla con la que suele salir a cenar los sábados y al monte los domingos.

Empezó a fumar hace 15 años, en una época en la que a su alrededor mucha gente fumaba y nadie se planteaba las consecuencias negativas del consumo.

Varias veces ha intentado dejar de fumar (una vez estuvo incluso mes y medio sin fumar), pero, como él dice, al final la nicotina le atrapa y ante su mal humor, las ganas de fumar, los kilos que echa encima, etc. cede.

En su zona, la vida social gira sobre todo alrededor de los bares. Allí es dónde uno se encuentra con la gente y allí se fuma y está bien visto fumar. En cualquier parte el tabaco está bien presente: las amistades invitan, la publicidad lo promociona abiertamente, en muchos sitios está disponible y comprarlo es fácil...

Ahora ha decidido dejar de fumar. Ve que esto no puede ser, que este tema no le sienta bien, que el tabaco le hace daño. Antes los cigarrillos le resultaban agradables, pero ahora, la verdad es que le dan bastantes problemas. Por la mañana nada más levantarse fuma y enseguida empiezan las toses y además le entran ganas de vomitar. Luego ya le sientan mejor. Sobre todo el de después de comer le parece una gozada y no sabe si podría vivir sin él. Además con un cigarrillo en la mano se siente alguien y si se encuentra con la gente y no sabe muy bien qué decir, pues le invita a un pitillo, se echa él otro y tan amigos.

Antes esto del tabaco no le preocupaba pero ahora sí. Le sienta peor que antes y le preocupan las cosas que se dicen: que puede producir cáncer, que te mueres del corazón..., en fin, que aunque de algo hay que morir, la idea del cáncer de pulmón le horroriza y ha decidido dejarlo ahora, antes de que sea demasiado tarde. Además él sabe que otras veces cuando se ha empeñado en conseguir otras cosas, casi siempre lo ha logrado, aunque ahora tiene miedo a estar irritable, a no poder controlar la ansiedad,....

En su familia nadie fuma y todos están muy hartos del tabaco. Los hijos no hacen más que darle la murga para que lo deje. Sus amigos, unos fuman y otros no, aunque la mayoría fuma. Piensa que en un momento dado, sabrá recurrir a ellos: pedir ayuda si la necesita, hacer oídos sordos a sus bromas, etc. aunque a veces le resulta difícil expresar lo que siente, sobre todo si está enfadado.

En su trabajo cada vez se fuma menos: Con esto de que si me trago yo también tu humo, el no fumar casi es imprescindible para trabajar en armonía. Además algunos clientes también se han quejado.

Cree que le costará muchísimo ir de cena sin fumar, pero en cambio piensa que para ir al monte le va a sentar de maravilla.

#### CUESTIONES:

1. ¿Piensas que éste es un caso real?
2. ¿Qué le facilita o le ayuda a Pedro para dejar de fumar?
3. ¿Qué le dificulta, es decir, le hace más difícil a Pedro llevar a cabo esta decisión?.
4. Reflexiona en tu caso sobre tus propias dificultades y tu recursos y habilidades para dejar y mantenerte sin fumar.

## MATERIAL 2B

### Me posiciono por dejar de fumar

---

Las decisiones a veces cuesta tomarlas y también mantenerlas. Toda decisión tiene inconvenientes, implica pérdidas. Pero optamos por lo que creemos que tiene mayores ventajas. Por eso hemos decidido dejar de fumar.

No es fácil, pero vamos a intentarlo. Podemos hacerlo. Hace tiempo que nacimos y hemos ido adquiriendo recursos personales para afrontar las cosas que van pasando en la vida. Sabemos controlar muchas situaciones, es cuestión de proponérselo y de que cada cual vea qué actuación le va más. Tenemos apoyos y en todo caso, así lo decidiéramos, nunca es tarde para aprender algo nuevo.

#### CUESTIONES:

1. ¿Qué os parece este texto?. Resaltar las ideas que os resulten más interesantes.
2. Decidir dejar de fumar siempre remueve cosas por dentro. ¿Cómo nos afecta personalmente esta decisión: en la imagen que tenemos de nosotras o nosotros mismos, en la imagen que tienen las demás personas, en lo que pensamos sobre nuestra propia capacidad personal, ¿seremos capaces?, en el sentimiento que tenemos de control de las situaciones, ¿podremos controlar esta situación?, etc.
3. Escribir algunas frases que os animen a sentirnos mejor con vosotros o vosotras mismas y con la situación.
4. Qué cada cual de forma individual reflexione sobre su posición personal y, si lo desea, se eche unos ánimos, unos piropos.

### 3ª sesión: Me preparo para dejarlo

**Presentación personas y sesión.** Para retener definitivamente nombres y caras les proponemos jugar a pasarnos una pelota diciendo nuestro nombre y el de la persona a la que se la pasamos: yo Ana le paso la pelota a Enrique... Recordamos nuestro objetivo, repasamos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**Problemas para dejar de fumar y alternativas de solución.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos centrarnos en los problemas para dejar de fumar y trabajar en grupos pequeños la primera pregunta del Materia 3A. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que hemos entendido: *"De lo que decís entiendo que en todos los grupos habéis identificado dificultades o situaciones difíciles para dejar de fumar tanto en casa, como en el trabajo y en la vida social. También en los 3 grupos han salido distintas alternativas de muy diversos tipos: introducir algunos cambios casi "organizativos" (no salir los primeros días de cena, pasear después de comer sin pararnos al café...), otros que tienen que ver con cuidarse (beber agua, comida saludable, ejercicio físico...), otros que tienen que ver más bien con cómo controlar la tensión (habláis de relajación) y otros con aceptar la situación y aguantarse (dejar que pase el tiempo). ¿Se os ocurren más alternativas?"*.

**El síndrome de abstinencia y su control.** *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre:

- El síndrome de abstinencia: signos y síntomas, duración.
- El control del síndrome de abstinencia: medidas paliativas (nombramos las que han salido de la actividad anterior y las completamos), autocuidados generales (nombramos las que han salido y las completamos) y reemplazamiento de nicotina (qué es, indicaciones, criterios de exclusión).

Realizamos la medición de CO. Explicamos su significado.

Abrimos un espacio para preguntas, comentarios, dudas...

**Plan de abandono.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* En pequeños grupos elaboran un plan genérico de abandono. Lo ponemos en común. Les animamos a que cada cual vaya pensando en sus dificultades personales concretas y en las alternativas a ellas y también a que las ensayen y vean como les funcionan en la práctica. Les animamos también a valorarse "pueden dejar de fumar", "dejar de fumar es posible" y a que piensen en quien les puede apoyar, que recursos pueden utilizar, si quieren o no informar a sus convivientes, amigos, amigas, etc.

## MATERIAL 3A

### Problemas para dejar de fumar y alternativas de solución

---

1. Imagina las dificultades que puedes tener para dejar de fumar y las alternativas y recursos que podrías utilizar si fuese necesario:

*En casa*

*En el trabajo*

*En la vida social*

2. Imagínate que lo haces

3. Ensáyalo. Prueba en tu realidad como te funciona

## 4ª sesión: Dejo de fumar

**Presentación de la sesión.** Recordamos nuestro objetivo, retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta. Hoy iniciamos un nuevo bloque, el del “cese”, que consta de otras 3 sesiones. Vamos a terminar de prepararnos. Estamos a punto de poner en práctica la decisión que hemos tomado. Hoy dejamos de fumar. Les planteamos qué antes de elaborar el propio plan de cese y antes de dejar de fumar nos parece que hay dos temas que podría ser útil tocar un poco más: 1) los nervios. Esperamos su presencia y nos da miedo no poder controlarlos y 2) pedir ayuda. Hay gente que nos gustaría que nos echase una mano pero no sabemos si debemos o si podemos pedirselo.

**Controlar los nervios.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en pequeños grupos hagan un listado de algunas situaciones en las que han aparecido los nervios y que describan cómo se han sentido, qué han hecho para resolverlas y qué otras cosas podrían hacer. Existen múltiples mecanismos para controlar los nervios. Tenemos recursos que podemos utilizar. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado y luego les devolvemos un resumen.

*Demostración con entrenamiento.* Les enseñamos y practicamos un ejercicio de respiración y otro de relajación. Entregamos el folleto “Una forma de aprender a relajarse” editado por el Instituto de Salud Pública.

**Pido ayuda.** *Simulación operativa.* Les pedimos que se imaginen su proceso de abandono y que piensen algunas situaciones en las que pueden plantearse pedir ayuda (pedirle a alguien que te acompañe a pasear, pedir que la noche de este viernes vayáis al cine en vez de a cenar, ...). Aportamos información sobre pasos de la habilidad de comunicación y distintos ejemplos cotidianos. Les pedimos que por parejas comenten alguna situación de las que han pensado, vean qué dificultades piensan que pueden encontrar y simulen la petición de ayuda.

**Plan personal de abandono.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Les proponemos que cada cual de forma individual concrete su propio plan de abandono y les ofrecemos por si les es útil el Material 4A pero cada cual puede elaborarlo como mejor le parezca, de la manera que piense que le vaya a ser más útil.

**Cese.** Retomamos los beneficios del dejar de fumar y los beneficios esperados que distintas personas han ido sacando a lo largo del curso. Recordamos también las indicaciones del reemplazamiento de nicotina. Se colocan el parche quienes lo tienen indicado. En el grupo grande realizamos el acto simbólico de tirar los cigarrillos. Alguien plantea que si pueden llamarse por teléfono. Los preguntamos que les parece y dada su aceptación generalizada les proponemos pasar un folio y que, valorando si les conviene o no, se apunten quienes quieran. Les animamos y felicitamos.

**Respiración y relajación.** *Demostración con entrenamiento.* Explicamos y practicamos un ejercicio de respiración y uno de relajación.



## MATERIAL 4A

### Plan de abandono

---

Razones que tengo para dejar de fumar

Apoyos con los que puedo contar

Dejo de fumar el día.....

Situaciones que creo que van a ser de especial dificultad y qué voy a hacer en ellas:

*Mañanas:*

*Tardes:*

*Noches:*

*Fines de semana:*

Situación especialmente difícil:

## 5ª sesión: Ya no fumo

**Presentación de la sesión.** Acogemos al grupo, recordamos el objetivo del curso y presentamos esta sesión.

**La nueva situación.** *Ronda de palabras.* Planteamos: "Veo caras risueñas y tengo muchas ganas de conocer vuestra experiencia. Os propongo compartir las vivencias de estos días y que para ello hagamos una ronda, ¿os parece?, ¿cómo os ha ido?". Les devolvemos un resumen, valorando los recursos utilizados y reforzando el que son capaces de dejar y mantenerse sin fumar.

**El control del síndrome de abstinencia.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos analizar un poco más, en grupos pequeños y con el Material 5A, las situaciones que han vivido y que luego cada cual vea si el plan que tenía le ha funcionado o en qué cosas le será útil replantearse. Ponemos en común lo trabajado.

*Exposición con discusión.* Retomamos lo que han salido en las dos actividades anteriores y lo relacionamos por una parte con los signos y síntomas del síndrome de abstinencia que trabajamos en la 3ª sesión y por otra con las medidas para controlarlo. El control del síndrome de abstinencia a través del reemplazamiento de nicotina y de otras medidas es un elemento fundamental para el éxito.

**Nuestro organismo sin tabaco.** *Exposición con discusión.* Relacionamos lo que han estado contando con el proceso de abandono. Recordamos los beneficios a corto plazo del dejar de fumar y las razones que han ido comentando a lo largo del curso, ¿siguen teniendo fuerza estas razones?.

Realizamos el control del reemplazamiento de nicotina y la medición de CO.

**Respiración y relajación.** *Demostración con entrenamiento.* Practicamos el ejercicio de respiración y de relajación que aprendimos en la sesión anterior.

**MATERIAL 5A****Los primeros días sin fumar**

1. Comentar los síntomas experimentados durante estos días y los recursos utilizados para superarlos o controlarlos. ¿Es así como lo habíais previsto?.

<i>Síntomas</i>	<i>Forma de afrontarlo</i>
Irritabilidad Aumento de apetito • • •	

2. ¿Qué otras cosas podríamos hacer para llevar mejor estos días?. (Reorganizar un poco la vida social, consumir más frutas y verduras, beber abundantes líquidos, reducir el consumo de café, controlar el alcohol, pasear, leer, realizar ejercicios de respiración o relajación, aumentar las actividades que me gustan...).

3. ¿Qué dificultades tendríamos para ello?. Pensar algunas alternativas para estas dificultades

4. Además de los sentimientos más negativos a veces aparecen también sentimientos positivos, de satisfacción, de logro y de bienestar. Puede incluso darse una cierta euforia. Que cada cual se recree en los sentimientos positivos, disfrute del éxito, reflexione sobre los aspectos que le ayudan a mantenerse sin fumar y piense en los apoyos que ha utilizado y en otros que podría utilizar.

## 6ª sesión: Me mantengo sin fumar

**Presentación de la sesión.** Vamos continuamente dando pasos hacia la meta final que ahora es mantenernos sin fumar. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**Nuestra situación.** *Ronda de palabras.* Hay a quienes esta fase del proceso de abandono se les hace fácil, a quienes se les hace muy dura y a veces hay recaídas. Les proponemos compartir su experiencia y planteamos una ronda para contarnos cómo nos ha ido, qué es lo que más difícil les ha sido y cómo han resuelto esta dificultad. Les animamos a que cada cual se plantee, ¿es como lo habían previsto?, ¿hay algo a cambiar, algo nuevo a introducir en su plan de abandono?.

**Compensar la pérdida.** *Ejercicio de análisis.* En esta fase se empieza a sentir la pérdida. Les proponemos plantearnos este tema trabajando en pequeños grupos con el Material 6A. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen.

**Nuestro organismo sin tabaco.** *Exposición con discusión.* Recordamos el proceso de abandono, los beneficios a corto plazo y también los beneficios a largo plazo. Abordamos también la prevención de las recaídas y el exceso de confianza.

### **Control del reemplazamiento de nicotina.**

**Respiración o relajación.** *Demostración con entrenamiento.* Repasamos y practicamos ejercicio de respiración y el de relajación.

A partir de esta sesión realizamos 3 sesiones más de seguimiento centradas fundamentalmente en el control de las situaciones difíciles y/o recaídas, con parecida metodología a la ya citada y teniendo en cuenta la influencia del síndrome de abstinencia y del aumento de peso en la recaída (hacemos un ejercicio sobre estos temas).

Al final del curso les pedimos que rellenen un cuestionario de evaluación (Material 6B). El grupo organizador realizamos una evaluación global valorando la información recogida que incluye la evaluación de las y los participantes (en el cuestionario y a lo largo del curso) y la evaluación de las y los educadores (observación con guión, análisis de tareas, etc.).



**MATERIAL 6B****Cuestionario de evaluación**

---

¿Cuál es tu valoración general del curso?

¿Te ha servido para dejar y mantenerte sin fumar?, ¿por qué?, ¿cómo?

¿Qué te han parecido los temas que hemos trabajado?

Las explicaciones, ¿han sido claras?, ¿te han sido útiles?

¿Te ha parecido adecuada la forma de trabajo?, ¿cómo te has sentido?

Comenta tres aspectos que te hayan resultado positivos

Comenta tres aspectos que mejorarías, cambiarías...



## 2. EDUCACIÓN ALIMENTARIA. COCINA SALUDABLE

## 2.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias educativas que sobre alimentación saludable han realizado distintos profesionales de diferentes centros de salud. Como estructura se corresponde fundamentalmente con el *Proyecto de cocina saludable de Zizur-Echavaoiz* aunque recoge aportaciones de otros centros que con diferentes grupos han trabajado de manera específica el tema de la alimentación: madres y padres (Alsasua, Barañain, Berriozar, Burguete, Chantrea, Iturrama, Olite, Rochapea-Ansoain, Santesteban, Tudela-Oeste), personas mayores (San Adrian), minorías étnicas (Estella, Tudela), amas de casa (Rochapea-Ansoain, Salazar), personas con salario municipal (Tudela Oeste), escolares (Buñuel, Burguete, Iturrama, Puente la Reina).

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar, intervenciones de educación alimentaria con grupos de personas que participan en la configuración de dietas (madres y padres, personas que cocinan, responsables y trabajadores de comedores escolares, restaurantes o comedores colectivos...) o tienen necesidades o muestran interés por este tema. Puede trabajarse con la parte de habilidades en cocina saludable o sin ella.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá de base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que profesionales interesados en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

La educación alimentaria y nutricional se basa en la influencia básica de la alimentación en la salud y en la morbimortalidad, en la aceptación de la obesidad como un importante factor de riesgo asociado (que en un momento determinado de la vida de un individuo puede actuar como factor independiente), en el incremento en nuestra sociedad de algunos trastornos alimentarios, etc. Acompañan a la obesidad trastornos como la hipertensión arterial, hiperlipemia, diabetes mellitus no insulino dependiente, y en consecuencia cardiopatía isquémica, trastornos todos ellos de alta prevalencia en Navarra, según los resultados de la *Encuesta de Salud* realizada en nuestra comunidad en 1990-1991.

Esta experiencia-modelo tiene en cuenta los resultados del estudio "*Hábitos alimentarios de la población navarra (1989-1990)*" así como la información obtenida en otros estudios y encuestas de nutrición. Aborda las necesidades educativas más comunes que en el tema de alimentación se detectan en los diferentes grupos, pero hay que tener en cuenta que quienes acuden presentan especificidades individuales y pueden cocinar o influir en la dieta de personas que se encuentran en situaciones muy diversas (diferentes edades, tipos de trabajo y estilos de vida, distintas patologías y problemas de salud, variedad cultural, etc.), por lo que muchas veces será preciso completar este trabajo con un abordaje individualizado en consulta individual. Otras veces se trabaja la alimentación con grupos más homogéneos (personas con diabetes, obesidad o hipertensión, mujeres en edad perimenopáusica, madres y padres de escolares de educación infantil o primaria, etc.), tal y como aparece en el resto de cuadernillos (ver *Educación en Salud II y III* de esta colección).



## 2.2. La alimentación y los comportamientos alimentarios

La alimentación es una actividad básica de gran importancia individual y colectiva, un recurso básico para la salud. Entendemos por alimentación el conjunto de acciones que proporcionan al organismo las materias primas necesarias para el mantenimiento de la vida.

Una alimentación equilibrada es aquella que permite a la persona mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades cotidianas. Contribuye al bienestar corporal y al crecimiento personal global, fundamentalmente porque aporta las materias primas necesarias para que el cuerpo funcione, pero también por su significado psicológico y social, por su relación con el peso, la propia imagen y la autoestima, porque es un instrumento de interrelación personal, etc. En este apartado vamos a describir brevemente la situación alimentaria y los factores con ella relacionados.

Según el Diagnóstico de Salud de Navarra de 1993, actualmente en Navarra ya prácticamente no encontramos deficiencias nutricionales aunque sabemos de la existencia de grupos más desfavorecidos o con menos recursos. Sí existe una alta frecuencia de enfermedades relacionadas con excesos y desequilibrios nutricionales: enfermedades cardiovasculares, estreñimiento, problemas de la piel, alergias, hipertensión, diabetes, obesidad, osteoporosis, algunos tumores, etc. No hay que olvidar la importancia creciente de otros trastornos cuya prevalencia está aumentado en los últimos años como la anorexia y la bulimia.

La alimentación está sometida a múltiples influencias externas, educativas, culturales y económicas. Los estilos y comportamientos alimentarios se configuran en relación con el entorno y las condiciones de vida y en el contexto de las experiencias individuales y colectivas. Las personas desarrollan pautas de interpretación de las situaciones y pautas de comportamiento que no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. La mera elección de alimentos va a depender de factores sensoriales (visuales, gustativos, olfativos) y de otros factores socioculturales, económicos, religiosos, psicológicos, cognitivos, de habilidades, etc. En cada etapa vital las necesidades del organismo son diferentes. No se requiere la misma alimentación durante el embarazo y la lactancia que en la primera infancia, la etapa escolar o adolescente, la madurez o el envejecimiento.

En la actualidad está cambiando la forma de alimentarse y variando el peso relativo que tenía cada grupo de alimentos. Hoy coexisten distintos modelos culturales. De un modelo más tradicional que se centraba en equilibrar comidas y platos fuertes y débiles, fijaba un menú semanal y trataba de incorporar determinados productos como la carne (que simbolizaba fuerza, salud y status social), se pasó a un modelo más centrado en los propios alimentos que positivizaba los productos naturales y artesanales, penalizaba las grasas, los alimentos grasos (carne de cerdo y de cordero, vísceras, pescado azul...) y los alimentos "de engorde" y cuestionaba las conservas y congelados.

Ahora se plantea que hay que comer de todo pero en su justa medida, sin que se termine de saber claramente que significa esto en la práctica. Se intenta rehabilitar y reintroducir en la dieta algunos de los alimentos marginados hasta hace poco (leche materna,

aceite de oliva, legumbres, arroz, pescado azul...). Se mantiene una valoración positiva de la comida casera, lo natural y artesanal y en algunos sectores un cierto rechazo de lo foráneo, las hamburguesas y pizzas, lo nuevo, la comida rápida precocinada, los alimentos congelados, etc.

En nuestra comunidad, según la información facilitada por la *"Encuesta sobre Hábitos Alimentarios de la Población Adulta en Navarra"*, la dieta contiene muchos elementos positivos. El desequilibrio se caracteriza por una ingesta excesiva de ácidos grasos saturados, de proteínas (existiendo un fuerte desequilibrio entre las proteínas de origen vegetal y animal a favor de estas últimas) y de sacarosa (azúcar, caramelos, mermeladas y chocolates), así como una limitación temprana de aporte energético en mujeres, y, en mujeres adultas, un defecto del consumo de fibras y un escaso aporte de calcio y hierro. En general, parece conveniente mantener el consumo de aceites vegetales, verduras y hortalizas y pescado, estimular el consumo de legumbres, cereales, productos lácteos desnatados y frutas y reducir el consumo de productos azucarados y bollerías, de carnes grasas y embutidos.

Entre los factores que influyen en los comportamientos alimentarios en nuestra sociedad hoy, se describen:

- Factores del contexto general: cambios demográficos, nuevas características de la industria alimentaria y dietética, medios de transporte, nuevas técnicas de producción y conservación de alimentos, la incorporación de la mujer al trabajo, los ritmos de vida, normas y valores sociales centradas en la juventud, la belleza, el culto al cuerpo y a la delgadez, ideal de salud y de comida saludable, desarrollo de la publicidad e influencia de los medios de comunicación social, informaciones múltiples y contradictorias, roles sociales masculinos y femeninos, estilos culturales de ocio: fiestas y celebraciones, etc.
- Factores del entorno próximo: migraciones del campo a la ciudad, disminución de las redes de apoyo social, actividad laboral, redes de comercio que se utilizan, estilo de vida individual, familiar y grupal, valor grupal que se concede a la alimentación, funcionamiento y clima familiar, reparto de tareas domésticas. Más frecuentemente es la mujer quien diseña el menú, lo compra, lo prepara y lo sirve. Los estilos educativos parentales tienen una importancia decisiva en la configuración de la dieta infantil.
- Factores personales: conocimiento sobre los alimentos y la alimentación, valores, emociones y sentimientos frente a los alimentos, frente al cuerpo y en relación consigo mismo/a y con el ciudadano personal, la alimentación como placer, el picoteo como reacción frente a situaciones de ansiedad, habilidades de comunicación y negociación familiar para desarrollar una dieta equilibrada, etc. Una imagen corporal positiva se relaciona con una alta autoestima, es decir con un sentimiento de valoración positiva de sí y es un hecho generalmente aceptado que una alta autoestima favorece un buen estado de salud y proporcionará a la persona un mayor grado de autonomía. Es más fácil que una persona desarrolle un comportamiento alimentario saludable si tiene los conocimientos suficientes, si cree que es un tema que depende de ella y lo puede controlar, si la evaluación coste-beneficio es positiva, si se siente capaz de introducir cambios en la alimentación, etc.

En nuestra sociedad se da la paradoja de que mucha gente que intenta perder peso no lo necesita y que muchas otras personas que lo necesitan no son conscientes de su problema o fracasan sistemáticamente en el intento.

Desde una perspectiva de educación alimentaria no se trata de incrementar la presión al consumo y el culto al cuerpo o a la delgadez. No se pretende convertir la alimentación en algo temático, ni de obsesionar a nadie con el control del peso. La insistencia en dietas para adelgazar, puede, en ocasiones, magnificar la importancia de la comida, provocar problemas de salud, obsesión y temor, culpa y vergüenza. El estrés de hacer una dieta no debe resultar más perjudicial que la condición que pretende mejorar. Es peor adelgazar/engordar todo el rato. Las disminuciones rápidas se recuperan también de forma rápida, perdiendo el músculo y convirtiéndolo en grasa. Muchas de las dietas para adelgazar que se presentan como milagrosas no son tales y algunas de las “pastillas para adelgazar” son peligrosas porque contienen diuréticos, anfetaminas y/o derivados tiroideos.

Se trata más bien de fomentar la alimentación saludable y el bienestar corporal, favoreciendo una relación normalizada y positiva con la comida y el cuerpo, buscando el equilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se propone una dieta variada y equilibrada que incluya alimentos de los distintos grupos de alimentos.

## Conclusiones

Más allá del conocimiento de los distintos alimentos, la alimentación es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores sociales, familiares, personales, etc. Las principales **necesidades educativas** que se detectan respecto a la alimentación pueden agruparse en torno a:

- *La experiencia personal de cada cual.* Necesitan ser conscientes del significado personal de la alimentación, lo que conocen, lo que comen, las consecuencias que le atribuyen, etc.
- *Cómo alimentarnos mejor.* Los grupos de alimentos. Necesitan manejar mejor los grupos y las equivalencias, conocer más los distintos grupos de alimentos, cómo integrarlos en la dieta, etc.
- *Llevar a la práctica el cómo alimentarnos mejor.* Necesitan desarrollar habilidades para elaborar una dieta equilibrada y plantearse un plan personal, siendo conscientes de la influencia de múltiples factores.

## 2.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo:

Que las personas participantes desarrollen capacidades y recursos para valorar positivamente, elaborar y realizar una dieta saludable

### Contenidos:

- Área cognitiva:  
*Los grupos de alimentos.*  
*La dieta equilibrada.*  
*La alimentación y la salud. Beneficios de una alimentación saludable.*  
*Factores que se relacionan e influyen en la alimentación.*  
*Identificación de alimentos de cada grupo e intercambios entre ellos.*
- Área emocional:  
*Actitud positiva ante el cuerpo y el cuidado del propio cuerpo.*  
*Valoración de la alimentación saludable.*  
*Actitud favorable al control de la propia vida y a la introducción de cambios en la alimentación.*  
*Actitud crítica ante la publicidad y los medios de comunicación social y ante las normas sociales y modelos estéticos dominantes.*  
*Actitud equilibrada racionalidad/placer.*
- Área de las habilidades:  
*Habilidades de elaboración de dietas equilibradas.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: La alimentación y cómo la llevo.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten sus vivencias y experiencias respecto a la alimentación.
- Reorganizan sus conocimientos respecto a la alimentación, los grupos de alimentos y la dieta equilibrada.
- Clasifican alimentos en los distintos grupos.

SESIÓN 1



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Los grupos de alimentos.**

**LOS HIDRATOS DE CARBONO**

---

Objetivos:

- Expresan sus vivencias, creencias y experiencias respecto a alimentos de este grupo, reorganizan conocimientos y describen equivalencias.
- Elaboran un plato de una comida.

SESIÓN 2

**LAS GRASAS**

---

Objetivos:

- Expresan sus vivencias, creencias y experiencias respecto a alimentos de este grupo, reorganizan sus conocimientos y describen equivalencias.
- Elaboran un plato de una comida.

SESIÓN 3

**LAS PROTEINAS**

---

Objetivos:

- Expresan sus vivencias, creencias y experiencias respecto a alimentos de este grupo, reorganizan sus conocimientos y describen equivalencias.
- Elaboran un plato de una comida.

SESIÓN 4

**FRUTAS Y VERDURAS**

---

Objetivos:

- Expresan sus vivencias, creencias y experiencias respecto a alimentos de este grupo, reorganizan sus conocimientos y describen equivalencias.
- Elaboran un plato de una comida.

SESIÓN 5



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Alimentarnos mejor.**

Objetivos:

- Reorganizan los conocimientos sobre la dieta equilibrada.
- Analizan los factores que influyen en la alimentación y el control del peso.
- Reflexionan sobre cómo valoran la alimentación.
- Analizan las dificultades y alternativas para alimentarse mejor y elaboran su propio plan.

SESIONES 6,7



**Llevan el plan a la práctica, lo evalúan y lo reajustan**  
(Se les oferta ayuda, si es necesaria, para ello)

## 2.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>La alimentación y cómo la llevamos</b>			
<b>1ª sesión: La alimentación</b>			
Presentación y contrato	Expositiva	GG	15'
Nuestra experiencia respecto a la alimentación	De investigación en aula	GP/GG	45'
La alimentación, los grupos de alimentos y la dieta equilibrada	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	30'
<b>Los grupos de alimentos</b>			
<b>2ª sesión: Los hidratos de carbono</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Alimentos energéticos: los hidratos de carbono	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	20'
Menú	De desarrollo de habilidades	GG	60'
<b>3ª sesión: Las grasas</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Alimentos energéticos: las grasas	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	20'
Menú	De desarrollo de habilidades	GG	60'
<b>4ª sesión: Las proteínas</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Las proteínas	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	20'
Menú	De desarrollo de habilidades	GG	60'
<b>5ª sesión: Frutas y verduras</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Frutas y verduras	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	20'
Menú	De desarrollo de habilidades	GG	60'
<b>Alimentarnos mejor</b>			
<b>6ª sesión: Dieta saludable y factores que influyen</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
La dieta equilibrada	Expositiva	GG	60'
Factores que influyen en la alimentación	De análisis	GP/GG	50'
<b>7ª sesión: Hacia adelante</b>			
Presentación sesión	Expositiva	GG	10'
Cosas que valoro	De análisis	GP/GG	50'
Dificultades y alternativas para alimentarnos mejor	De análisis	GP/GG	30'
Plan personal	De desarrollo de habilidades	TI	20'
Evaluación		TI	10'

GG (Grupo grande) / GP (Grupo pequeño) / TI (Trabajo individual)

## 2.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: La alimentación

**Presentación y contrato.** Recibimos al grupo y realizamos las presentaciones pertinentes: a) presentación de las y los participantes por ronda en la que cada cual cuenta quién es y qué espera del curso y presentación también del educador/a; b) presentación del curso. Se presentan y pactan los objetivos, los tres bloques de contenidos y el programa, que se les entrega en un folleto. Se presenta el primer bloque que se inicia y termina en esta sesión.

**Nuestra experiencia respecto a la alimentación.** *Rejilla/Cuestionario.* Trabajamos el Material 1A primero en grupos pequeños y luego en grupo grande (para favorecer que las personas sean más conscientes, expresen, organicen y compartan sus vivencias y experiencias). Les planteamos que no se trata de discutir ni de ponerse de acuerdo sino de poner en común lo que cada cual quiera contar, respetándose y teniendo en cuenta que todas las experiencias son válidas. Les devolvemos un resumen de lo trabajado y comentamos cómo se integra lo que sale en el curso y en qué sesiones se van a retomar estos temas.

**La alimentación, los grupos de alimentos y la dieta equilibrada.** *Exposición con discusión.* Primero realizamos una exposición teórica que aporta información sobre:

- Alimentación y nutrición. Se plantea la alimentación como el acto voluntario y consciente de ingerir alimentos sobre el que podemos influir. Se diferencia de la nutrición (proceso voluntario e inconsciente de transformación de los alimentos).
- Los grupos de alimentos. Con el cartel de la rueda de los alimentos y con vocabulario sencillo y ejemplos cercanos describimos cada grupo y sus correspondientes funciones.
- Dieta equilibrada. Alimentación variada que incluye alimentos de todos los grupos en la proporción adecuada. Orientaciones sobre dieta-tipo. Les recordamos que según los desequilibrios detectados aquí en Navarra en nuestra dieta convendría:

Mantener el aporte de verduras y hortalizas, pescados y aceites vegetales.

Aumentar el consumo de legumbres, cereales (mejor integrales), lácteos desnatados y frutas.

Reducir el consumo de productos azucarados y bollerías, carnes, grasas y embutidos.

Las mujeres adultas aumentar el aporte de fibras, calcio y hierro.

*Ejercicio de análisis.* Después trabajamos la clasificación de los alimentos en grupos. Les pedimos que en grupos pequeños alguien comente la comida del día anterior y que clasifiquen los alimentos que la componen según los grupos de alimentos. Lo ponemos en común. Despedida. Les proponemos que cada cual en su casa intente realizar esta clasificación respecto a su alimentación cotidiana, y vaya apuntando las dudas.

## MATERIAL 1A

### Nuestras experiencias respecto a la alimentación

---

La comida tiene un papel fundamental en la vida de las personas, aunque tenemos distintos gustos y costumbres y para cada cual puede tener distintos significados. Comentad las vivencias y experiencias que hayáis tenido y tenéis en relación a la alimentación:

ASPECTOS POSITIVOS (lo que os gusta y os satisface, las consecuencias personales, relacionales y sociales positivas, las repercusiones positivas en el grupo familiar, en la salud, etc.)

DIFICULTADES Y ASPECTOS NEGATIVOS (lo que no os gusta, os resulta difícil y os da miedo, las consecuencias personales, relacionales y sociales negativas, las repercusiones negativas en el grupo familiar, en la salud, etc.)

MENÚ semanal.

Qué soléis comer habitualmente en una semana (lácteos, cuántas veces a la semana carne, pescado, huevos, legumbres, verduras, arroz, pasta y fruta)

Cómo soléis comer (horario, tiempos, sola o en grupo...)



## 2ª sesión: Los hidratos de carbono

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en la sesión anterior y retomamos la tarea que les propusimos para casa: ¿qué tal os ha ido?, ¿habéis intentado clasificar los alimentos que preparábais o comíais en los distintos grupos de alimentos?, ¿queréis comentar algo?, ¿alguna duda?. Algunas personas comentan su experiencia. Abordamos las dudas que salen. Presentamos el 2º Bloque de Contenidos “Los grupos de alimentos” que vamos a trabajar durante 4 sesiones, en ésta y en las 3 siguientes, cada día sobre uno de los grupos de alimentos. Presentamos esta sesión, colocándola en el curso.

**Alimentos energéticos: los hidratos de carbono.** *Cuestionario abierto.* Retomamos los grupos de alimentos y nos centramos en los alimentos energéticos y dentro de éstos en los hidratos de carbono, es decir en el grupo de los cereales, el arroz, las pastas y el azúcar. Apuntamos en la pizarra la palabra pan, pasta, arroz, patatas y azúcar. Introducimos el tema: “*Los hidratos de carbono junto a las grasas (el otro grupo de alimentos energéticos) proporcionan a nuestro organismo la energía necesaria para vivir. Nos ofrecen el brío, el impulso, la fuerza que necesitamos tanto para mantenernos en reposo, respirar, hacer la digestión de los alimentos... como para hacer ejercicio físico, trabajo muscular y también trabajo intelectual (pensar, estudiar...)*”. Con el Material 2A y en relación con los alimentos apuntados en la pizarra, realizamos primero una corta reflexión individual y luego un trabajo en pequeños grupos (para partir de la situación real de las personas participantes). En intergrupo recogemos y les devolvemos luego lo trabajado.

*Exposición teórica:* Insistimos en la información sobre los alimentos que componen este grupo y sobre su función. En nuestra sociedad existe una infravaloración y cierto rechazo hacia alimentos calóricos ricos en hidratos de carbono, lo que ha llevado a su reducción en la dieta a favor de un aumento proporcional de las proteínas. Sin embargo, la función que realizan es importante y por eso es necesario consumirlos incluso en dietas de adelgazamiento. En nuestra comunidad:

- Existe un desequilibrio energético en detrimento de los hidratos de carbono, fundamentalmente en las mujeres de 15 a 50 años y en los hombres de 20 a 59 años. Conviene aumentar el consumo de cereales y/o arroz (mejor integrales).
- Se da un exceso de ingesta de sacarosa. Conviene restringir los productos azucarados y bollería. Disminuir el consumo de alcohol.

Trabajamos algunas equivalencias.

**Elaboración de menú.** Con un cocinero realizamos una clase práctica de cocina en la que se elabora un plato de espaguetis a la boloñesa perteneciente a un menú de 2.000-2.500 calorías, que cubre las necesidades calóricas medias de una mujer y un varón, respectivamente, entre 20 y 50 años. En estas clases prácticas el cocinero aborda:

- Cantidad y calidad: propone una fórmula aproximada para calcular la cantidad y el tipo de comida: 50 kcal por kg. de peso y día en la edad escolar y 40 kcal por kg. de peso y día para una persona adulta, en la siguiente proporción: 1 gr. de proteínas, 1 gr. de grasas, 4 gr. de hidratos de carbono y 8 grs de agua. Siempre pesa los alimentos para ayudar a desarrollar la habilidad de manejo de las cantidades.
- Elementos para mejorar la compra, la conservación y la preparación de los alimentos.
- Coste. Menú económico. Accesibilidad para los grupos con menos recursos.

## MATERIAL 2A

### Los grupos de alimentos

---

Respecto al grupo de alimentos que estamos trabajando comenta:

1. ¿Qué es lo que más te gusta de cada uno de ellos?, ¿cuál te gusta más?, ¿cómo te gusta comerlos?
  
2. ¿Te parecen importantes en la dieta?, ¿por qué?, ¿para qué crees que sirven?, ¿cuál piensas que es su relación con la salud?
  
3. ¿Qué cantidad aproximada comes al día?, ¿cómo lo acompañas?

### 3ª sesión: Las grasas

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos ésta, colocándola en el curso.

**Alimentos energéticos: las grasas.** *Cuestionario abierto.* Retomamos los grupos de alimentos y nos centramos en las grasas, el otro grupo de alimentos energéticos. En este grupo incluimos las grasas de origen animal (las que están en las carnes y el pescado y también en la leche, la mantequilla...) y las de origen vegetal (aceites, frutos secos...). Les pedimos que con el Material 2A realicen primero una reflexión individual sobre este grupo de alimentos y que luego en grupos pequeños compartan sus vivencias y experiencias. Ponemos en común los trabajado.

*Exposición con discusión.* Recordamos la función de estos alimentos (proporcionar la energía necesaria para todas las actividades de la vida diaria. Las grasas proporcionan mucha energía por lo que son más útiles a quienes realizan trabajos físicos muy duros) y los alimentos que pertenecen a este grupo y hablamos de la situación alimentaria en nuestra comunidad:

- Existe en general un exceso relativo de lípidos en la ración calórica. La gran preocupación existente por el consumo de grasas que se liga con la enfermedad y la muerte, fundamentalmente con el infarto de miocardio, ha provocado la reducción, de determinados alimentos: mantequilla, carne de cerdo o de cordero, leche entera, aceites, etc.. que ahora en parte se van recuperando. Conviene reducir el consumo de grasas animales manteniendo el aporte de aceite de oliva y otras grasas vegetales (frutos secos...).
- Existen dudas respecto a las grasas y aceites con sucesivos calentamientos y enfriamientos pueden formar sustancias tóxicas; es mejor no mezclarlos porque hierven a distintas temperaturas; si se utilizan distintos tipos es preferible usar aceite de oliva para freír y aceite de semillas en crudo; los aceites vegetales no engordan menos que las grasas animales ya que éstas suelen llevar más agua y a cantidades iguales llevan menos calorías; el aceite virgen es de mejor calidad que el refinado; los aceites de coco y palma son peores para la salud.

Trabajamos algunas equivalencias.

**Elaboración de menú.** Con el cocinero se realiza una clase práctica de cocina en la que se elabora un plato de un menú de 2.000-2.500 calorías:

Desayuno: café con leche, bollo  
 Comida: menestra de verduras  
           Croqueta o filete ruso de bacalao  
           Yoghurt  
 Merienda: 2 piezas de fruta, té, café con leche  
 Cena:      sopa de ajo con huevo, yoghurt

Durante la clase práctica se aborda al igual que en la sesión anterior la cantidad y el tipo de nutrientes, elementos a considerar en la compra, la conservación y la preparación de estos alimentos y el coste.

## 4ª sesión: Las proteínas

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

**Las proteínas.** *Cuestionario abierto.* Retomamos los grupos de alimentos para centrarnos en las proteínas: “Las proteínas posibilitan el crecimiento, mantenimiento y reparación de las distintas partes del cuerpo. Son alimentos ricos en proteínas: a) la leche y derivados lácteos (queso, yoghurt...), b) la carne, el pescado y los huevos y c) las legumbres, los frutos secos y las patatas”. Apuntamos en la pizarra los alimentos ricos en proteínas. Les proponemos que, como en las sesiones anteriores, con el Material 2A primero reflexionen un poco sobre el significado que para ellas y ellos tienen estos alimentos y luego lo trabajen en grupos pequeños. Realizamos una puesta en común.

*Exposición teórica con discusión.* Enlazando con lo que ha salido en el intergrupo, aportamos información sobre los alimentos que componen este grupo, su función, su presencia en la dieta semanal. Teniendo en cuenta las informaciones existentes comentamos algunas creencias, así como la situación alimentaria en nuestra comunidad:

- Existe un exceso relativo de proteínas en la ración energética. Desde el punto de vista poblacional serían deseables reducciones del consumo de carne y derivados y de embutidos en menores de 60 años. Tener en cuenta que sería necesario compensar el aporte de hierro sobre todo en chicas jóvenes ya que bordea las recomendaciones. Mantener o incrementar el consumo de pescado.
- Respecto a los lácteos, en los adultos se suele restringir su consumo por su naturaleza grasa y porque debido a su difícil digestión a veces sienta mal. Hablamos del calcio.
- La carne se asocia a fuerza y a veces se piensa que junto al pescado debe constituir el principal alimento de niños, niñas y personas ancianas. Se considera el plato fuerte más adecuado para la comida. La preocupación por el consumo de grasas ha reducido el consumo de la carne considerada más grasa: el cerdo, el cordero y las vísceras en general. En la actualidad, el pescado tiende a ser considerado más saludable y se considera que se “debe” introducir en la dieta aunque todavía se consume menos que la carne y coexiste con la idea de que la carne tiene mayor valor nutritivo.
- Las legumbres ha sido otro de los alimentos desvalorizados socialmente por su relación en “el engordar”. Son alimentos muy completos con porcentaje proteínico similar al de las carnes, intercambiables. Se recomienda aumentar su consumo.

Trabajamos algunas equivalencias.

**Elaboración de menú.** Con el cocinero/a se realiza la clase práctica abordando, igual que en las sesiones anteriores, la cantidad y el tipo de nutrientes, elementos a considerar en la compra, la conservación y preparación de estos alimentos, así como el coste. Se rifan los platos elaborados.

## 5ª sesión: Frutas y verduras

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

**Las frutas y verduras.** *Cuestionario abierto.* Retomamos los grupos de alimentos y nos centramos en éste. Introducimos el tema: las frutas y verduras son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Además aportan fibra vegetal relacionada con la eliminación de los alimentos y el estreñimiento. Les proponemos que con el Material 2A reflexionen primero de forma individual y luego en pequeños grupos lo que para ellas y ellos supone este grupo de alimentos. Lo ponemos en común.

*Exposición y vídeo con discusión.* Aportamos información sobre este grupo y su situación en los hábitos alimentarios:

- En nuestra comunidad el aporte de verduras y hortalizas es adecuado e insuficiente el consumo de frutas.
- En general se identifican las verduras, hortalizas y frutas como alimentos saludables aunque en algunas personas se da un rechazo hacia “la verdura” En general, la ensalada y el consumo crudo de hortalizas se considera altamente saludable.
- Existe una cierta inclinación al consumo de vitaminas en pastillas.
- Se considera que los productos congelados “alimentan” menos que los frescos, cuando esto depende del desarrollo de un adecuado proceso de congelación y descongelación.
- La compra y preparación de las verduras requiere una inversión de trabajo importante que dificulta su consumo. La verdura congelada o “limpia” puede ser una alternativa.

Se visualiza el vídeo “¿Conoce el valor nutritivo de las verduras?” del Ayuntamiento de Madrid y la Universidad Complutense de Madrid.

**Elaboración de menú.** Con el cocinero/a se realiza la clase práctica abordando, igual que en las sesiones anteriores, la cantidad y el tipo de nutrientes, elementos a considerar en la compra, la conservación y preparación de los alimentos y el coste, pero centrándonos en las frutas y verduras que son el grupo de alimentos que nos ocupan. Se rifan los platos elaborados.

## 6ª sesión: Dieta saludable y factores que influyen

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos el último bloque de contenidos “Alimentarnos mejor” que consta de esta sesión y la siguiente. Presentamos esta sesión.

**La dieta equilibrada. Exposición teórica.** Introducción: “*hemos ido trabajando uno a uno los grupos de alimentos y hemos visto ya algunas cuestiones que permiten elaborar una dieta equilibrada. Vamos, si os parece a profundizar en este tema. Os propongo que leáis primero el Material 6A del cómic de Asterix. Abraracuicix, el jefe de la tribu, acompañado de Asterix y Obelix se dirige a un balneario para seguir un tratamiento por una afección de vesícula. Su discurso sobre la dieta puede ser el nuestro*”. Aportamos información sobre la dieta equilibrada:

- Los ingredientes, como dice Abraracuicix, son importantes pero no son lo único importante. La dieta variada permite incluir todos los alimentos necesarios. Hay que considerar también la cantidad y la proporción de cada uno en la dieta. Recordar que una dieta tipo diaria podría incluir:

2 raciones de lácteos (2 vasos de leche o 4 yogures ó 60-100 gr. de queso semigraso)

2 raciones de verdura u hortaliza (1 plato de verdura y 1 ensalada)

5 raciones de hidratos de carbono (1 ración: 1 rebanada de pan, 1/2 taza (100gr.) de cereal-arroz, macarrones-cocido ó 30 gr. de cereal crudo, 1/2 taza de legumbres cocidas, 1/2 taza de patatas cocidas o 40 gr. de patatas fritas).

2 raciones pequeñas de carne (160 gr.) o pescado (240 gr.) o 2 huevos o fiambre (180 gr)

2 piezas de fruta (1 un cítrico)

30-40 gr. de aceite con cada comida principal (3-4 cucharadas de aceite)

- Podemos utilizar diferentes técnicas culinarias: frito, cocido, hervido al vapor, asado, en salsa. No se trata sólo de no abusar de las salsas como dice Abraracuicix. Destacamos los beneficios del hervido a presión (permite un mayor aprovechamiento nutritivo al disminuir el tiempo de cocción), el vapor (conserva más los minerales y vitaminas) y el asado natural en su propio jugo.
- El vino, aunque sea de calidad, no es un alimento. Aporta calorías y a algunas personas placer, pero no tiene valor nutritivo.

**Factores relacionados con la alimentación y el control de peso.** Caso. Les planteamos: “*para profundizar en el tema de la alimentación y desarrollar un estilo alimentario saludable, además de los grupos de alimentos es preciso considerar los diferentes factores de todo tipo relacionados con la alimentación: a) factores relacionados con la sociedad, el barrio y el grupo familiar en que vivimos y b) recursos personales, conocimientos, actitudes y sentimientos, habilidades para elaborar una dieta adecuada, decir que no cuando nos ofrecen algo que hemos decidido no comer, etc*”. Les proponemos hacer un trabajo de grupos con el Material 6B. Explicamos que se trata de identificar distintos factores que pueden estar influyéndole a Elena respecto al exceso de peso. Realizamos el trabajo y lo ponemos en común. Sintetizamos y devolvemos al grupo un resumen de lo trabajado.

## MATERIAL 6A

### La dieta equilibrada

(Fuente: Asterix, El Escudo Arverno. Grijalbo-Dargaud,S.A., 1997)



**MATERIAL 6B****Un momento en la vida de Elena**

Elena es una mujer de 38 años que vive con su marido y con sus 2 hijos en un alegre barrio de unos 10.000 habitantes, dónde se encuentra bien, aunque en los últimos años la gente se relaciona menos y parece que ya no se puede pedir nada a nadie.

Ultimamente ha echado unos cuantos kilos encima. Siempre ha estado un poco gorda, pero antes le costaba menos adelgazar y mantenerse. Ahora esto se le hace más difícil. Todas las mañanas se levanta con muy buenas intenciones, pero luego...

En general sabe lo que quiere pero en esto no sabe si merece la pena. Siempre atendiendo todo: la casa, el marido, los hijos. Siempre dando y a veces recibiendo tan poco. Y encima tener que cuidarse. Sabe que cada cual tiene su ritmo para adelgazar, pero que luego hay que estar atenta toda la vida. Y claro, hay días que una no está para nada y entonces con los nervios, la ansiedad, se tiende a comer de todo, a picotear. Por lo menos para darse una alegría. Además cada cual dice cosas diferentes en relación a lo que hay que comer.

Elena cree que le han tocado vivir tiempos duros. Antes la moda era estar gruesa pero ahora todo son tipos finos. No hay mas que mirar la televisión, las revistas, las vallas publicitarias, etc. Parece que nada engorda. Todas las mujeres aparecen jóvenes, guapas y preparadas. Limpian y friegan elegantemente vestidas y parece que todo se hace sin esfuerzo. En la vida real a muchos hombres aún les gustan las rellenitas, pero lo peor somos las mujeres. Sales a la calle y parece que te miran y cuando te encuentras con las delgadas te sientes incómoda. Menos mal que todo el mundo opina que las personas gordas son mucho más alegres y tienen mejor humor.

Elena piensa que además nunca se sabe. A veces cree que al marido le gusta así y otras veces opina que más delgada le gustaría más. En algunas ocasiones le parece que hasta se lo echa en cara. Y claro, con el régimen viene la letanía: que si estás insoportable, que si te pones de muy mal genio, etc. Los hijos lo mismo. Si por lo menos él estuviese más dispuesto y paseáramos más juntos..., pero siempre está ocupado. Más vale que por lo menos la comida de régimen le gusta. Y claro, pasear sola le resulta tan aburrido... Antes salía con María y Esther, pero siempre andaban cotilleando y dejó. Además en su zona no hay instalaciones ni se dan clases de gimnasia para adultos.

Elena se valora pero le gustaría mantenerse un poco más delgada. Sabe que tiene estilo y que es lustrosa de cara, pero de cuerpo se vería mejor con menos kilos. Además se sentiría menos torpe, podría andar más ligera y podría ponerse más ropa. Además conoce que es mejor para su salud.

El próximo día 24 el marido trae amigos a cenar. Elena se relaciona bien y es muy buena cocinera. Sus platos hacen la delicia de todo el mundo. Para ese día quiere ponerse bien guapa, pero en los escaparates que ido mirando no ha visto nada para ella. No sabe como prepararse. Siempre lo mismo, en cada celebración y cada temporada pasa igual. Recorre una y otra tienda y nada. Lo pasa mal unos días y al final lo resuelve haciéndose un vestido con unos patrones que le da un vecina. El día 24 todos le felicitan por su cena.

**CUESTIONES:**

1. ¿Te parece real esta situación?
2. ¿Qué factores aparecen en el caso de Elena relacionados con su exceso de peso?
3. Clasifica estos factores en factores socioculturales generales y factores más de ambiente próximo (familia, barrio, etc.) y personales.



## 7ª sesión: Hacia adelante

**Presentación de la sesión.** Recordamos lo trabajado en las sesiones anteriores. presentamos y acordamos ésta colocándola en el conjunto del curso.

**Cosas que valoro.** *Ejercicio de análisis.* Introducimos el tema: “no todas las personas tenemos la misma escala de valores. Para unas es muy importante el trabajo, para otras la imagen personal, para otras la familia, etc. Además determinados valores pueden cambiar a lo largo de la vida. No nos importan las mismas cosas que nos importaban en la infancia o cuando éramos más jóvenes”. Les proponemos reflexionar un poco sobre cuál es nuestra valoración individual y colectiva del tema de la alimentación. Trabajamos primero individualmente y luego en pequeños grupos el Material 7A. Intergrupo. Les devolvemos un resumen: “En los grupos se plantea que hay aspectos de la alimentación que tienen que ver con:

- La propia persona: la autoestima, la imagen corporal, la importancia que le concedo a la estética, etc. La alimentación contribuye a la salud y al bienestar corporal.
- Las relaciones interpersonales. Es un instrumento de relaciones interpersonales de amistad y cuidado del grupo familiar. Se relaciona con el nivel de salud de mi familia. Depende de “la fibra” que me toque, de las consecuencias que le atribuya y de lo que me importen esas consecuencias voy a cuidar más o menos la alimentación”.

**Dificultades y alternativas para alimentarnos mejor.** *Ejercicio de análisis.* Para alimentarnos mejor no basta haber trabajado los grupos de alimentos: la dieta equilibrada y los factores que influye en nuestra forma de alimentarnos. Es necesario decidir, si procede, qué cambios queremos planificar, cómo los vamos a hacer y hacerlos, llevarlos a la práctica de forma repetida. En grupos pequeños trabajan el Material 7B y luego lo ponemos en común. Valoramos que cada cuál tiene su forma de cuidarse y que determinados cambios le pueden ir más o mejor a unas personas que a otras. Todas somos personas valiosas. Tenemos recursos que podemos utilizar.

**Plan personal.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* De manera individual cada cual inicia con el Material 7C la elaboración de su propio plan de alimentación. Les animamos a que lo trabajen más en casa.

**Evaluación.** Les pedimos que individualmente rellenen el cuestionario de evaluación del Material 7D. Aportamos nuestra propia evaluación. Nos despedimos.

Después el grupo organizador realizamos una evaluación global con las opiniones de las y los participantes (aportadas en el cuestionario y también a lo largo de las sesiones) y de las y los educadores y observadores (recogidas con los guiones de observación de cada sesión - Material 7E).

## MATERIAL 7A

### “Termómetro de valores”

---

En estas cartulinas que os entregamos aparecen una serie de valores importantes en nuestra vida.

Tenéis que ordenarlas teniendo en cuenta que en primer lugar aparecerá el valor más importante para el grupo y en último lugar aquel que en conjunto le deis menos importancia. Se trata de realizar el trabajo respetando los valores de cada persona. Lo que para mí es importante no tiene que ser obligatoriamente importante para el resto.

Valores:

- Sentirse bien
- El cuidado de una misma
- Mi imagen
- Mi salud
- El cuidado de la casa
- El dinero
- El placer
- Lo de mi familia
- La amistad
- El nivel de salud de mi familia
- Complacer a mi esposo y mis hijos/as

CUESTIONES:

1. ¿Cuáles de estos aspectos tienen relación con la alimentación?, ¿en qué?

## MATERIAL 7B

### Dificultades y alternativas para alimentarse mejor

Desde un planteamiento de dieta equilibrada comenta,

1. Dificultades para alimentarse mejor

2. Alternativas para esas dificultades

## MATERIAL 7C

### Dificultades y alternativas para alimentarnos mejor

Desde tu planteamiento personal y teniendo en cuenta que tienes muchos recursos personales que pueden utilizar

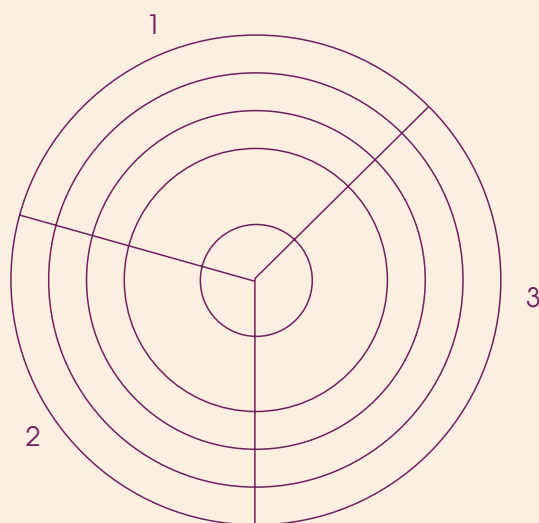
1. Recuerda y piensa en todos los posibles cambios que te vendrían bien para alimentarte mejor. ¿Qué decisiones has tomado al respecto?, ¿qué cambios has decidido introducir?
2. Imagina qué dificultades tendrías para introducir esos cambios.
3. ¿Qué podrías hacer para superar esas dificultades?
4. Hazte un plan personal. Imagínate que lo llevas a cabo. Intenta verte en esas circunstancias.
5. Ensáyalo. Prueba en la realidad cómo te funciona.

## MATERIAL 7D

### Cuestionario de evaluación

- En general, ¿qué te ha parecido este curso?
  
- ¿Qué piensas de esta forma de trabajo?
  
- ¿Cómo crees que se han alcanzado los objetivos:
  1. Desarrollar más conocimientos para alimentarnos de manera más saludable.
  2. Ser más capaces de analizar los beneficios de la alimentación, qué factores están influyendo en cómo nos alimentamos y cómo abordar los problemas para alimentarnos mejor.
  3. Tener más disposición para cuidarnos en la alimentación.

Marca con un círculo (O) tu situación de partida y con una (X) a dónde has llegado.



- Valora de 1 a 3 la utilidad de los temas tratados en las diferentes sesiones y comenta en qué aspectos (siendo 1 la menor valoración y 3 la máxima).

TEMAS	1	2	3	EN QUÉ ASPECTOS
La alimentación y cómo la llevamos (sesión 1)				
Beneficios de una alimentación saludable (en varias sesiones)				
Hidratos de carbono (sesión 2)				
Grasas (sesión 3)				
Proteínas (sesión 4)				
Frutas y verduras (sesión 5)				
Alimentarnos mejor (sesiones 6, 7)				

- Di tres cosas positivas de este curso

- Di tres cosas que mejorarías de este curso

## MATERIAL 7E

### Guión de observación

---

OBJETIVOS Y CONTENIDOS:

PROCESO:

¿Se han realizado los actividades en la forma y tiempo previsto?

¿Las técnicas utilizadas han sido útiles?, ¿eran adecuadas al grupo?, ¿se han presentado y gestionado adecuadamente?.

Clima (tipo de comunicación / estilo personal / gestión por parte del educador/a)

Participación (nº y tipo)

ESTRUCTURA:

Espacio

Horario

Materiales

OBSERVACIONES:



### 3. AYUDAR A CONTROLAR LA ANSIEDAD. LA RELAJACIÓN



### 3.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que sobre control de la ansiedad y/o relajación y con resultados positivos han sido realizadas por diferentes profesionales de los siguientes centros de salud.

Barañain	Iturrama
Elizondo	Lesaca
Huarte-Pamplona	Santesteban

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar, intervenciones grupales sobre estos temas.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo para controlar la ansiedad responde a la frecuencia de los problemas relacionados con el estrés y la ansiedad y a su relación con el nivel de salud y la calidad de vida. En la práctica cotidiana de los centros de salud se atiende no sólo a pacientes diagnosticables de trastornos de salud mental, sino y en mayor proporción, a personas con problemas psicosociales sin patología de salud mental y con síntomas de ansiedad.

Una buena parte de la problemática relacionados con el estrés y la ansiedad se detecta fácilmente si es algo que se admite o declara. Otra parte requiere tiempo de escucha y una valoración integral de la persona que consulta. Una estrategia educativa de abordaje precoz puede ayudar a controlar la situación y a prevenir la cronificación y las complicaciones de los trastornos.

Esta experiencia-modelo presenta un abordaje multifactorial integrado, abordando distintos factores relacionados con las situaciones y trastornos de ansiedad,. Otros centros de salud se han centrado más específicamente en la enseñanza-aprendizaje de distintas técnicas de relajación, unos en el aprendizaje de las técnicas de relajación progresiva de Jacobson, otros en las de relajación por metámeras, etc. Ambas opciones tienen resultados positivos aunque cubren distintas necesidades.

## 3.2. Factores relacionados con las situaciones de ansiedad

Al hablar de ansiedad nos referimos a una serie de sentimientos y sensaciones como el miedo, la aprensión, la preocupación, la angustia, la crispación, los nervios,..., que se pueden relacionar con una serie de "síntomas corporales" tales como la tensión o el dolor muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, los "nudos en el estómago", la diarrea, las palpitaciones, el dolor de cabeza, etc. En realidad cualquier síntoma puede ser debido a la ansiedad.

En nuestra sociedad occidental existen en la vida cotidiana de las personas tantas exigencias, demandas y desafíos que a veces, entre otras consecuencias, estas situaciones producen desequilibrios, alteran la relación con el cuerpo y generan tensiones y un cierto grado de estrés y de ansiedad.

Un cierto grado de tensión muscular, de estrés o de ansiedad se considera una reacción normal y sana. Todo el mundo la experimenta en situaciones complicadas o momentos especiales y puede incluso resultar estimulante y útil para reaccionar en ellos. No se puede, ni sería positivo, hacer que desaparezca de la vida. Pero sin embargo, estas reacciones pueden ser negativas si se mantienen de forma persistente o paralizan y dificultan reaccionar frente a las situaciones que se viven. Entonces no resultan útiles y puede ser necesario replantearse la situación o aprender su manejo y control.

Algunos factores sociales o socioculturales generadores de tensión son los modelos de desarrollo y la urbanización social, el tipo de sociedad altamente competitiva, las prisas y el ritmo de vida que se lleva, la velocidad como valor social positivo, algunos estereotipos dominantes que prestigian la conquista y el triunfo, la dificultad de responder a determinados modelos sociales (belleza, línea, juventud, éxito, calidad de vida,...), lo paradójico de una sociedad que prestigia la búsqueda continua del autocontrol y de la disciplina personal y a la vez el consumo sin límites, etc.

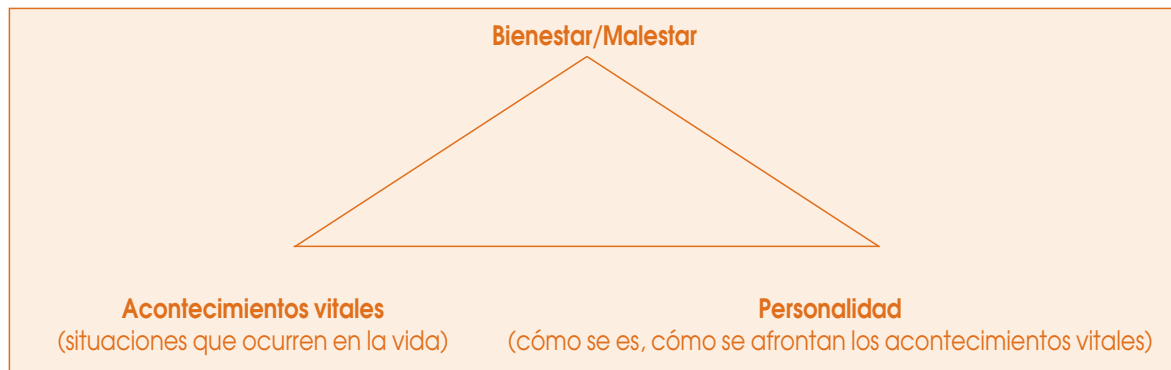
Bajo la influencia de estos factores del contexto global, el ejercicio de vivir y controlar nuestra vida, de tomar decisiones y actuar generando o no estrés y ansiedad tienen que ver también con el barrio o zona en que vivimos (configuración de espacios, densidad de tráfico, ruidos...) y los medios y servicios de que dispone (zonas verdes, lugares de encuentro, oferta de actividades deportivas o de realización de ejercicio físico y de ocio y tiempo libre...), la situación laboral, el tipo de trabajo y el clima laboral, la estructura, el clima y el funcionamiento del grupo familiar y de los otros grupos humanos a los que pertenecemos, como los grupos de amigos y amigas y otras redes sociales y también los grupos de referencia (aquellos grupos en los que nos miramos y que de alguna manera expresan lo que nos gustaría ser y hacia dónde caminamos), etc.

Sin embargo, en este marco, no todas las personas viven igual las situaciones. Ante cualquier situación, hecho o actividad, ante un mismo acontecimiento, ante una situación de desajuste o de peligro tendemos a sentir, a pensar y a actuar de diferente manera. Una situación puede resultar angustiosa y llena de tensiones para algunas personas y ser motivo de deleite para otras. De la misma manera que a una persona le produce gusto saltar por

un puente a otra le produce horror. Unas personas ven la botella medio llena y otras medio vacía.

Hay quienes plantean que el bienestar o malestar vital tiene que ver fundamentalmente con la satisfacción de las necesidades vitales y consideran dos niveles de necesidades: a) las ligadas al mantenimiento del organismo (comer, beber, dormir...) y b) las ligadas al desarrollo de la persona (amar y ser amada, afrontar retos, tomar decisiones...).

Desde otro planteamiento se defiende que el bienestar/malestar vital tiene que ver con y es un producto de: a) los acontecimientos de la vida que pueden producir bienestar o tensión y b) la propia personalidad, cómo eres, cómo te vivencias a ti misma y cómo afrontas la vida y los acontecimientos y situaciones que ocurren en ella.



¿Depende el bienestar de que se sea una persona feliz o infeliz o más bien de que la persona se haya encontrado a lo largo de la vida con muchas situaciones agradables o tensionantes? Hay teorías que sostienen que lo más importante es la persona (las personas más felices interpretan las situaciones siempre de modo más positivo) y otras sostienen que el bienestar o malestar dependen de la cantidad de acontecimientos vitales agradables o desagradables que experimente la persona. Ambos tipos de factores parecen importantes.

Si las demandas personales, familiares, laborales o sociales no se ajustan al desarrollo y la situación psicoevolutiva de la persona se producirá estrés y ansiedad. Determinados acontecimientos vitales y transiciones psicosociales (pérdida o separación del padre o de la madre, crisis o ruptura de la pareja, embarazo, nacimiento de una criatura y más si nace con anomalías, pérdida de trabajo u otros conflictos del ámbito laboral, confrontación con la enfermedad y la muerte, emigración...) son estresantes y harán que sintamos ansiedad.

Otras personas hacen hincapié en el tipo de vida y la manera de vivir, el equilibrio entre las diferentes tareas y funciones, etc. Las tareas en exclusividad, sin límites, como obligación, el dedicar demasiado tiempo a una sola actividad,... se consideran fuente de estrés y de tensión. Delegar, repartir, compartir, poner límites a los cuidados y al trabajo puede ayudar a no experimentar este tipo de respuestas.

Hay que considerar también el patrón de relaciones, en qué se fundamenta y cómo se estructuran las relaciones. Valorar la diversidad y la pluralidad, asumir a las demás personas

con sus puntos de vista, relacionarse intentando partir de lo que la otra persona piensa, siente o hace y no de la atribución que le hacemos ni del significado que para nosotras o nosotros tienen los hechos o situaciones que ella vive, son elementos que contribuyen al bienestar. Reconocernos, respetarnos y establecer compromisos consensuados, favorecen relaciones más gratificantes, más saludables y menos estresantes.

Las personas que disponen de pocos recursos y habilidades interpersonales, no saben identificar bien lo que quieren o sienten, no se atreven a plantear sus opiniones, se comunican de manera poco clara, pasiva o agresiva, etc. es más probable que vivan las situaciones de interrelación con tensión.

El patrón de relación consigo mismo/a y la capacidad de utilizar recursos y habilidades personales en distintas ocasiones influye también en la manera de vivir la vida y en las reacciones y respuestas. Las personas con un alto grado de autoestima, con confianza en sí mismas, que creen poder controlar los acontecimientos de su vida, que reconocen y celebran sus éxitos, que son críticas frente a la presión social a desarrollar estilos de vida estresantes, ... tienen menos probabilidades de mantener respuestas problemáticas de ansiedad.

Algunos sentimientos o reacciones (enfado, irritabilidad, insatisfacción, tristeza, culpa...) que aparecen en distintas situaciones por diferentes razones, pueden provocar malestar.

Según el grado de nerviosismo, se pondrán en marcha distintas respuestas fisiológicas de nuestro organismo: cambia el ritmo cardíaco, la respiración puede enlentecerse o acelerarse y algunas personas pueden llegar a pensar que se ahogan, los músculos pueden ponerse tensos hasta el punto de producir dolor de cabeza, cuello o espalda, puede haber sudoración más o menos intensa, dolor de estómago, diarrea.... Cada persona suele tener más a unos tipos de respuesta que a otros.

También se puede desarrollar diferentes tipos de emociones, sentimientos y pensamientos: esto no puede seguir así, estoy sobrepasando algunos límites, e incluso, no valgo nada, soy incapaz, los acontecimientos me superan, es horrible, no aguanto más, ¿qué habré hecho yo?..

Algunas personas se reajustan ellas mismas pero otras tienden a evitar estas situaciones, otras las viven con miedo y pánico, otros demandan consulta médica con frecuencia, pueden darse trastornos alimenticios o del sueño, se tiende a conductas agresivas, etc.

En general ayuda el desarrollo de habilidades para la utilización de determinadas técnicas de control de la ansiedad: relajación, técnicas de distracción, control de pensamientos automáticos inquietantes, etc. También ayuda el conocer mejor qué pasa y poder afrontar de alguna manera las casuas: identificar qué situaciones producen tensión y por qué, cómo se manifiesta, cómo se suele reaccionar, etc.

Hay quienes valoran la posibilidad de introducir cambios en el tipo de vida, organizarse de tal forma que no haya que estar siempre corriendo y se reduzca el agobio, cambiar el patrón de relaciones interpersonales o la forma de relacionarse con uno o una misma, reestablecer una relación más positiva con el cuerpo, concederse tiempo para descansar y recuperarse.

Otras personas manifiestan que les sirve el establecer momentos compensatorios ampliando los espacios personales de tiempo tranquilo y para sí y realizando actividades gratificantes.

El ejercicio, el equilibrio entre actividades mentales y físicas pueden ser también elementos a introducir en la vida que ayudan a controlar el estrés. A veces se recurre también a productos relajantes como infusiones o medicamentos ansiolíticos.

## Conclusiones

En una sociedad que proporciona en general un contexto estresante las personas van manejando el conjunto de los acontecimientos de su vida (unos les producen bienestar y otros tensión) desde su propio estilo de vida (su manera general de vivir) y su propia personalidad (su manera de ser). Para ser capaces de controlar el estrés y la ansiedad, las **necesidades educativas** que se detectan se pueden agrupar en torno a:

- *El estrés personal.* Necesitan diferenciar las respuestas de tensión y ansiedad positiva, de una acumulación excesiva de tensión y energía, necesitan ser capaces de identificar las señales de tensión y analizar las causas, ¿se relaciona más con los acontecimientos que estoy viviendo?, ¿tiene que ver con cómo soy?..
- *Cómo se puede controlar.* Necesitan conocer cómo se puede controlar el estrés y la ansiedad y desarrollar habilidades para utilizar estrategias y técnicas concretas.
- *Plan personal.* Necesitan elaborar un plan factible para manejar mejor el estrés y adecuado a sus necesidades y a su situación personal, llevarlo a la práctica y reajustarlo según cómo le vaya.

### 3.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

#### Objetivo:

Ser capaces de reconocer y controlar más las situaciones y causas de estrés, ansiedad y tensión.

#### Contenidos:

- Área cognitiva:  
El estrés, la ansiedad y la tensión muscular  
Situaciones que producen tensión y factores relacionados  
Técnicas de control:  
*La relajación progresiva de Jacobson.*  
*Respiración profunda.*  
*La relajación rápida.*  
*Visualización.*  
*Control de pensamientos negativos.*  
*Equilibrio entre actividades estresantes y actividades relajantes.*
- Área emocional:  
*Actitud positiva hacia el cuerpo y el autocuidado.*  
*Actitud crítica ante la presión social a estilos de vida "estresantes".*  
*Valoración de la capacidad personal para controlar la propia vida e introducir cambios positivos.*
- Área de las habilidades:  
*Habilidades de relajación, respiración y visualización.*  
*Habilidad de control de pensamientos inquietantes.*  
*Habilidades de análisis de posibles cambios, dificultades y alternativas a introducir en su vida para reducir o liberar la tensión.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: La tensión y los nervios. Cómo nos afectan.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten su experiencia y sus vivencias en relación al estrés.
- Reorganizan sus conocimientos sobre el estrés, la ansiedad y la tensión.
- Analizan factores relacionados con las situaciones de ansiedad.

SESIONES 1,2



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Nos preparamos para controlar la ansiedad.**

**CONTROL DE SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS NEGATIVOS**

Objetivos:

- Reflexionan sobre los pensamientos negativos y algunas técnicas para su control

SESIÓN 3

**ACTIVIDADES AGRADABLES**

Objetivos:

- Reflexionan sobre el equilibrio entre actividades estresantes y relajantes y sobre la introducción de nuevos acontecimientos gratificantes, valorándolos positivamente.

SESIÓN 4

**DECIR NO**

Objetivos:

- Conocen la importancia de decir no e identifiquen distintas formas de hacerlo.

SESIÓN 5

**EL EJERCICIO FÍSICO**

Objetivos:

- Expresan sus creencias, conocen los beneficios y algunas orientaciones sobre el ejercicio y evalúan el coste-beneficio de realizarlo.
- Practican ejercicios de estiramiento.

SESIÓN 6

**HABILIDADES DE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN**

Objetivos:

- Conocen y practican alguna técnica de respiración, relajación y visualización.

TODAS LAS SESIONES



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Plan personal de control de estrés.**

Objetivos:

- Analizan distintas alternativas y elaboran un plan personal de control de estrés.



**Llevan el plan a la práctica, lo evalúan y lo reajustan**  
(Se les oferta ayuda, si es necesaria, para ello)

### 3.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>La tensión y los nervios. Cómo nos afectan</b>			
<b>1ª sesión: Mi situación y el estrés</b>			
Presentación y contrato	Expositiva	GG	20'
¿Qué nos produce tensión y cómo se manifiesta?	De investigación en aula	TI/GP/GG	40'
Estrés, ansiedad y tensión	Expositiva	GG	30'
Relajación profunda, respiración e imágenes relajantes	De desarrollo de habilidades	GG	30'
<b>2ª sesión: Causas de estrés</b>			
Repaso. Presentación sesión	Expositiva	GG	20'
¿Por qué se produce la tensión?	De análisis	GP/GG	60'
	Expositiva	GG	20'
Relajación profunda, respiración e imágenes relajantes	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>Nos preparamos para controlar la ansiedad</b>			
<b>3ª sesión: Control lo negativo</b>			
Repaso. Presentación sesión	Expositiva	GG	15'
Control de sentimientos y pensamientos negativos	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	25'
Relajación profunda, respiración e imágenes relajantes	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>4ª sesión: Potencio lo positivo</b>			
Repaso. Presentación sesión	Expositiva	GG	15'
Pensamientos, sentimientos y actividades agradables	De investigación en aula	TI/GG	15'
	Expositiva	GG	10'
	De análisis	GP/GG	30'
Decir no	Expositiva	GP/GG	30'
Relajación profunda, respiración e imágenes relajantes	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>5ª sesión: El ejercicio</b>			
Repaso. Presentación sesión	Expositiva	GG	15'
El ejercicio físico	De investigación en aula	GG	15'
	Expositiva	GG	10'
	De análisis	GP/GG	30'
Ejercicios de estiramiento	De desarrollo de habilidades	GG	30'
Relajación rápida y profunda	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>Plan personal para afrontar la ansiedad</b>			
<b>6ª sesión: Plan personal</b>			
Repaso. Presentación sesión	Expositiva	GG	15'
Cómo afrontar el estrés	De análisis	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	15'
Plan personal	De desarrollo de habilidades	TI	20'
Relajación rápida y profunda	De desarrollo de habilidades	GG	20'
Evaluación	Cuestionario	TI	20'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)



## 3.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: Mi situación y el estrés

**Presentación y contrato.** Recibimos y saludamos al grupo. Nos presentamos y les pedimos que, por ronda, se presenten comentando quienes son y qué esperan del curso. Presentamos y acordamos el programa.

**Qué nos produce tensión y cómo se manifiesta.** *Distintas técnicas de investigación en aula.* Les proponemos que de forma individual, y con el Material 1A reflexionen sobre las situaciones que les producen tensión. Después realizamos el ejercicio del Material 1B para explorar las manifestaciones corporales de la tensión. Luego, les proponemos que en grupos de 3 comenten algo sobre qué creen que es el estrés y la ansiedad. En grupo grande abrimos un espacio por si quieren comentar algo.

**Estrés, ansiedad y tensión.** *Exposición con discusión.* Aportamos información<sup>1</sup> sobre:

- El bienestar/malestar: vivencias subjetivas del estado o situación de una persona. Hay quienes los relacionan fundamentalmente con la satisfacción de las necesidades humanas y hay quienes los asocian más con la interrelación entre acontecimientos y situaciones de la vida que pueden producir bienestar o tensión y la propia personalidad, cómo eres, cómo te vivencias, cómo miras y afrontas la vida.

- El estrés y la ansiedad: distintas respuestas a las situaciones, acontecimientos y exigencias que se nos presentan en nuestras vidas: a) sentimientos y sensaciones: miedo, irritación, estar con los “nervios desechos”, angustia, preocupación, fastidio ante cualquier estímulo, frustración...; b) pensamientos negativos; c) síntomas corporales: sensaciones tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el insomnio, los “nudos en el estómago”, la diarrea, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones... y un largo etcétera; d) relacionales: evitación de situaciones, aislamiento, etc.

- Respuesta normal (en cualquier situación estimulante, delicada o de peligro) o respuesta problema (persiste o surge cuando no hay “peligro”). La respuesta normal es útil porque nos ayuda a comprender la situación “es peligrosa”, “nos importa” y también nos ayuda a “reaccionar”, a “rendir física e intelectualmente” para afrontar la situación.

- Por qué aparece: acumulación de situaciones o acontecimientos vitales que producen tensión, el tipo de vida que llevamos, el tipo de persona que somos, los recursos y habilidades que aplicamos, etc.

- Cómo afrontarlas, manejarlas o controlarlas: reducir las situaciones de estrés o equilibrar las situaciones estresantes con otras gratificantes. Reducir o liberar las tensiones musculares, afrontar la parte más cognitiva y emocional de las respuestas.

<sup>1</sup> Ver “En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres”, capítulo 3.

Abrimos un espacio para aportaciones, comentarios y dudas

**Relajación profunda, respiración y visualización.** Atendiendo al folleto “Una forma de aprender a relajarse” describimos la técnica de la relajación progresiva de Jacobson y la practicamos. Describimos una técnica de respiración “relajada” y la practicamos. Hablamos de la posibilidad de usar también pensamientos o imágenes relajantes. Les proponemos una lectura individual del folleto (páginas 4-9). Que lo comenten por parejas y vean si queda alguna duda. Abrimos un espacio de discusión. Proponemos y acordamos la tarea para casa: 1) decidir qué tiempo se va a dedicar a practicar estas técnicas y cuándo y dónde se va a hacer, 2) escribir una lista de lugares o situaciones, sonidos que considere relajantes o divertidos y elegir cuál o cuáles va a utilizar, 3) practicar estas técnicas todos los días, al menos una vez al día.

## MATERIAL 1A

### Situaciones que me ponen tensa o nervioso

---

1. Haz un listado de situaciones que generalmente te producen tensión o te ponen nerviosa o nervioso, en orden de menor a mayor intensidad (si es posible)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Describe cómo te sientes, qué notas en tu cuerpo, qué piensas, qué sentimientos tienes.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. ¿Qué sueles hacer para afrontarlas?

## MATERIAL 1B

### Exploración de la tensión acumulada en el cuerpo

(Fuente: "Técnicas de autocontrol emocional". Davis, McKay y Eshelman, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1990)

Pretende identificar los puntos de tensión muscular y las dificultades de cada cual para relajarse.

#### *Piernas y pies:*

- Mueve los dedos de los pies. Gira los pies y luego intenta relajarlos
- Comprueba si hay tensión en tus pantorrillas. Intenta liberarla

#### *Zona lumbar:*

- ¿Existe dolor o tensión en la parte baja de la espalda? Intenta relajarte tanto como puedas
- Observa si hay tensión en tus caderas, pelvis, nalgas y área genital; si es así, intenta relajarlas

#### *Diafragma:*

Haz unas cuantas respiraciones profundas inspirando y espirando lentamente, relajándote más y más profundamente. Observa si sientes tensión en esta área.

*Pulmones y cavidad torácica.* Averigua el grado de tensión que sientes a este nivel; luego haz unas cuantas respiraciones lentas y profundas e intenta relajarlas

#### *Hombros, cuello y nuca:*

- Traga unas cuantas veces y observa si notas tensión o dolor en el cuello o en la garganta. Gira unas cuantas veces la cabeza en el sentido de las agujas del reloj y luego en dirección contraria
- Encoge los hombros y observa si notas tensión a este nivel. Si es así, intenta relajar

#### *Cabeza:*

- Empieza a explorar la tensión empezando por lo alto de la cabeza
- Observa si sientes dolor en la frente, alrededor de la cabeza tal como si tuvieras una cinta que te apriete, y dolor o tensión sobre los ojos
- Observa si notas tensión en la mandíbula, comprobando si los dientes están cerrados con fuerza o si rechinan, y si los labios están tensos

## 2ª sesión: Causas de estrés

**Presentación de la sesión. Repaso.** Repasamos la sesión anterior y les preguntamos ¿cómo os ha ido?, ¿habéis practicado las técnicas?, ¿qué dificultades habéis tenido? Recogemos lo que dicen y lo comentamos. Presentamos y acordamos esta sesión.

**Por qué se produce la tensión. Caso.** Les proponemos que se repartan en grupos pequeños y que con el Material 2A analicen en el caso de Jorge los factores sociales, de entorno próximo y personales que influyen en la producción y mantenimiento de la tensión. Después, una persona de cada grupo presenta lo trabajado y continuamos el análisis en el grupo grande. Les devolvemos un resumen de lo que han dicho.

*Análisis de texto.* Observación, lectura y reflexión individual del Material 2B y 2C que habla de algunas causas de estrés les pedimos que por parejas comenten el texto y seleccionen una idea que les parezca interesante. La ponemos en común, ¿es posible hacer desaparecer los sentimientos estresantes?

*Exposición con discusión.* Completamos lo que ya ha salido aportando información sobre otros factores que influyen en la aparición de los síntomas de ansiedad según lo planteado en el apartado 3.2. (Factores relacionados con las situaciones de ansiedad). Abrimos una discusión sobre el tema.

**Relajación profunda, respiración y visualización. Demostración con entrenamiento.** Recordamos las técnicas. Practicamos. Proponemos y acordamos la misma tarea para casa que se planteó en la sesión anterior.

## MATERIAL 2A

### El caso de Jorge

Jorge vive en una ciudad que le gusta, tiene una buena casa en una zona que combina la tranquilidad del mediodía con los ruidos del tráfico en horas punta y los alborotos de los fines de semana. En ella vive con Marta -su pareja-, sus 3 hijos y M<sup>º</sup> Jesús -la madre de Marta- que está enferma. La casa la compraron hace años, cuando los niños no habían nacido, y ahora con tanta gente casi se les ha quedado pequeña. El ambiente familiar es bueno aunque les cuesta asumir la enfermedad de M<sup>º</sup> Jesús y cuidarla les supone a veces sobreesfuerzo y cierta tensión.

Lleva mucho tiempo trabajando en la misma empresa y es de la sección sindical. Tiene amigos y compañeros con los que se lleva bien. Últimamente le cuesta más ir a trabajar pues están reorganizando el proceso de producción e introduciendo maquinaria nueva y se siente un poco desorientado. Tienen muchas reuniones del sindicato para analizar y vigilar ese proceso de reorganización de la empresa.

Últimamente está preocupado. Las horas del día no le dan para todo lo que quiere hacer y siempre arrastra pendientes. A veces se le olvidan las cosas. El cree que es porque no presta suficiente atención a lo que le hablan. Siempre ha tenido confianza en sí mismo pero ya no sabe si fiarse. Se pregunta si estará enfermo. Se despierta por la noche con la cabeza en el trabajo y en su madre y luego empieza a pensar en él, en que pasará si se muere, que será de Marta y de los hijos...

Siempre le ha gustado hacer muchas cosas en la vida pero nunca como ahora ha tenido que correr para llegar a todo. No puede entenderlo. ¿Me estaré haciendo viejo? Quizá soy más débil de lo que me había imaginado. La televisión siempre presenta a la gente moviéndose, bella, activa, joven, capaz. La gente corre, los coches corren. Hay que llegar a todo y, si no, se dice que para eso están los medicamentos, ¿será eso lo que necesito?

#### CUESTIONES:

1. ¿Piensas que la historia de Jorge es una historia real?
2. ¿Qué factores de todo tipo: a) socioculturales (lo que se piensa y se valora socialmente, lo que dice la publicidad, la televisión y otros medios de comunicación...); b) de entorno próximo (familiar, barrio, trabajo) y c) personales (creencias, vivencias, recursos...) están influyendo en la situación que está viviendo Jorge?
3. ¿Qué otros factores te parece que influyen en las situaciones de ansiedad?

**MATERIAL 2B**

**Componentes del estrés**

(Fuente: Programa de educación para la salud grupal. Sesiones de relajación y técnicas para aminorar el estrés. Juana Mateos Rodilla. EAP Chopera II. Alcobendas. Madrid)



## MATERIAL 2C

### Algunas causas de estrés

Aunque a veces no somos conscientes, en cualquier período de la vida nos ocurren situaciones y acontecimientos que nos producen sentimientos positivos, satisfacción y bienestar y acontecimientos y actividades que nos producen tensión, insatisfacción y malestar.

Nuestra vivencia va a depender del equilibrio entre ambos. Si las situaciones de crisis (cambios en el modo de vida, separaciones, muertes de seres queridos, exámenes, pérdidas de distintos tipos, apuros económicos, enfermedad grave de un amigo, amiga o familiar, conflictos relacionales, etc.) se acumulan y a la vez disminuyen las actividades gratificantes, si las tareas son excesivas o dedicamos todo el tiempo o alguna de ellas casi en exclusividad (trabajo doméstico, trabajo remunerado, cuidado de una persona, etc.), empiezan a aparecer las señales de tensión y de estrés más allá de lo estrictamente saludable (es decir, más allá del nivel básico que nos permite responder a las exigencias y desafíos “normales” de la vida).

A veces las causas del estrés no están tanto en este cúmulo de situaciones sino en cómo miramos las cosas, es decir en la visión positiva o negativa de la vida. Cualquier hecho puede resultar angustioso según para quién. Detrás de ello puede haber una variedad amplia de factores: excesiva preocupación por las cosas, expectativas diferentes o demasiado altas, exceso de exigencia hacia uno mismo o una misma, intentar llegar a todo, no saber decir no, intentar resolver todos los deseos y necesidades familiares, buscar siempre el más alto rendimiento en el trabajo, falta de estímulos, aburrimiento o apatía, miedo a lo desconocido, regidez personal, actitudes inflexibles, etc.

Otras veces son los sentimientos de culpa los causantes del estrés. Algunas situaciones que pueden provocar sentimientos de culpa son:

- Sentirse culpable por sentimientos, actitudes o comportamientos ocurridos en el pasado.
- Pensar que somos responsables de enfermedades o acontecimientos que le ocurren a la pareja, los hijos e hijas, el padre o la madre, etc.
- Desear que alguien muera.
- Manifestar el enfado o disgusto (pensar que no “deberías” haberlo hecho).
- Discusiones o riñas.
- Optar por cosas que implican pérdidas importantes (elijo esto y no aquello).
- Decisiones difíciles.

Muchos de estos sentimientos los hemos aprendido desde nuestra más tierna infancia, reconocerlos y aceptarlos, favorecer el desahogo (que no hace falta que sea verbal) y su control puede ser una manera útil de reducir el estrés.



### 3ª sesión: Control lo negativo

**Repaso. Presentación de la sesión.** Repasamos las 2 sesiones anteriores. Recordamos la tarea para casa. ¿Cómo les ha ido?, ¿han practicado las técnicas?, ¿alguna dificultad? Presentamos la 2ª parte del curso, a trabajar durante 3 sesiones. Presentamos y acordamos esta sesión.

**Control de sentimientos y pensamientos negativos.** *Lección participada.* Retomando lo trabajado en la 1ª sesión les preguntamos ¿qué os pasa por la cabeza en las situaciones de tensión? Les pedimos que individualmente reflexionen sobre los pensamientos, ideas o imágenes que tienen cuando están ansiosos/as y que en los próximos días cuando estén en esta situación presten atención a sus pensamientos. Les preguntamos si alguien quiere comentar algo. Les planteamos: “*Se trata de controlar o cambiar los elementos negativos que puedan existir, es decir, una mirada pesimista y negativa de la vida y las situaciones, una cierta tendencia a fijarnos fundamentalmente en lo negativo y no reconocer ni valorar lo positivo, una forma negativa de interpretar la situación, los pensamientos y sentimientos que surgen frente a ella, frente a las personas que intervienen o frente a uno/a mismo/a*”. Aportamos información sobre:

- Los pensamientos inquietantes, negativos<sup>2</sup>, son formas distorsionadas de ver la realidad. Se llaman también distorsiones cognitivas. Algunas de ellas son:

Generalización. Consiste en aplicar a experiencias concretas la categoría total, como concluir que Luisa llega siempre tarde si en el último mes se ha retrasado tres veces.

Reducción, minimización o eliminación. Consiste en prestar atención a ciertos aspectos de nuestra experiencia, al mismo tiempo que excluimos otros. Se tiende a reducir información, la realidad pierde riqueza de detalles, se hace más corta.

Magnificación o agudización. Se resaltan algunos aspectos de especial importancia a nuestro parecer.

Personalización. Se tiende a ver a uno mismo/a como la causa de los hechos.

Otras distorsiones. Modificación de la realidad a través de diferentes procesos, por inclusión de datos que no están, por conjugar los datos de distinta forma, por modificar el contexto en que se dan, por no diferenciar lo objetivo de lo subjetivo.

- Algunas técnicas de control de pensamientos inquietantes:

Técnicas de imaginación y visualización. Intentar visualizar e imaginar formas alternativas de ser o de comportarse más positivas y útiles.

Técnicas de distracción. Se trata de intentar distraerse, aunque a veces resulta difícil. Puede ser útil: concentrarse en lo que está pasando alrededor, realizar actividades mentales, cálculo de precios, recitar poemas, resolver crucigramas, practicar actividad física, hablar con alguien de otro tema, etc.

<sup>2</sup> Ver “Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes”. Capítulo 1, pag. 40-43; capítulo 2, pag. 123-128. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.

Control de pensamientos automáticos inquietantes. Averiguar en qué se piensa cuando se siente ansiedad y buscar mejores formas de pensar sobre lo mismo o pensamientos alternativos.

Abrimos un espacio para aportaciones y dudas.

*Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en pequeños grupos y con el Material 3A reflexionen y discutan sobre distintas técnicas para controlar las situaciones estresantes y buscar mejores formas de pensar en ellas . Una persona de cada grupo presenta lo trabajado y las dudas que se hayan presentado. Recogemos lo que dicen, comentamos las dudas y les devolvemos un resumen.

*Ejercicio de visualización.* Realizamos el ejercicio del Material 3B.

**Relajación profunda, respiración y visualización.** Recordamos y practicamos las técnicas. Proponemos y acordamos las tareas para casa: a) prestar atención a los pensamientos relacionados con la ansiedad y b) practicar las técnicas de relajación profunda, respiración y visualización de imágenes relajantes.

## MATERIAL 3A

### Nuestros pensamientos

1. Algunas técnicas para controlar las situaciones estresantes:
  - Técnicas de imaginación y visualización: intentar visualizar e imaginar formas alternativas de ser o de comportarse más positivas y útiles.
  - Técnicas de distracción: se trata de intentar distraerse, aunque a veces resulta difícil. Puede ser útil: concentrarse en lo que está pasando alrededor, realizar actividades mentales, cálculo de precios, recitar poemas, resolver crucigramas, practicar actividad física, hablar con alguien de otro tema, etc.
  - Control de pensamientos automáticos inquietantes. Averiguar en qué se piensa cuando se siente ansiedad y buscar mejores formas de pensar sobre lo mismo o pensamientos alternativos.
2. A veces ante determinados hechos o sucesos tendemos a pensar, a interpretar lo que ocurre con visiones negativas que aumentan las sensaciones de ansiedad. Muchas veces estos pensamientos surgen de manera automática, casi sin que nos demos cuenta. Para controlar el estrés es importante escuchar y parar estos pensamientos.

Los siguientes son pensamientos “estresantes”. Escribir para algunos de ellos en la columna de la derecha un pensamiento alternativo más positivo y resolutivo. Que cada cual en casa los trabaje más e intente ver si reconoce alguno como suyo. Diferentes personas solemos tender a utilizar más unos u otros.

Ya estamos. Siempre igual  
 Nunca aprenderé a hacerlo.  
 Todo me sale mal.  
 Debería saber que estoy agotado/a.  
 Soy incompetente.  
 Debería recompensar todos mis sacrificios.  
 Lo debería haber hecho mejor.  
 No debería mostrar cansancio.  
 Quiere ponerme nervioso/a.  
 Intenta fastidiarme.  
 Me va a dar algo.  
 ¿Y si le atropellan en la bici?  
 Si me quisiera, no haría eso.  
 Es un completo egoísta porque no lleva el coche.  
 Los nervios tienen la culpa de todo.  
 No ha salido por mi culpa.

3. En casa piensa en un problema o pensamiento que te genere estrés. Siéntate e intenta mantenerte en relajación y tranquilidad. Respira despacio e intenta aplicar a él las técnicas de visualización, de distracción o de control de pensamientos estresantes.

## MATERIAL 3B

### Ejercicio de visualización

---

- Elige un sentimiento, un pensamiento que quieras sacar de tí, una preocupación de la que quieras liberarte.
- Siéntate tranquilamente en posición cómoda. Relájate. Ahora, mientras respiras lenta y profundamente, imagínate una playa tranquila. Visualiza la orilla del mar, concéntrate en cómo el agua del mar se acerca a la arena y luego se va. Observa cómo este movimiento se realiza rítmicamente, cómo el agua viene y va. Sigue respirando de forma lenta y profunda. Ahora, mientras inspiras el aire, mira cómo el mar se acerca a la orilla, al compás de tu inspiración. Seguidamente, expulsa el aire mientras piensas en el mar retirándose de la orilla. Sigue respirando de esta forma, imaginando como el mar se acerca y se aleja al ritmo de tu respiración, se acerca a la orilla cuando inspiras y se aleja de ella cuando expulsas el aire. Hazlo durante 3-4 minutos.
- Sigue respirando de forma lenta y profunda, imaginando como el mar se acerca y se aleja al ritmo de tu respiración. Retoma ahora tu sentimiento o preocupación de la que te quieras liberar y cuando expulsas el aire y el mar se aleja deja que se lo lleve, vamos a perdonarnos, a decirle adiós, vamos a dejar que se vaya. Hazlo durante 3-4 minutos.
- Sigue respirando de forma lenta y profunda. Se ha ido. Sigue respirando e imaginando que el mar se acerca y se aleja al ritmo de tu respiración. Se acerca cuando inspiras y se aleja cuando expulsas el aire. Ya no está. Se ha ido. Hazlo durante 3-4 minutos.

Es útil practicar este ejercicio al menos durante 10 minutos seguidos. A ser posible, practicarlo diariamente, a una hora del día en la que puedas hacerlo sin que te molesten, o también en cualquier momento del día o de la noche en el que sientas que las preocupaciones te empiezan a invadir.

## 4ª sesión: Potencio lo positivo

**Repaso. Presentación de la sesión.** Resumimos las sesiones anteriores y retomamos la tarea para casa de la 3ª sesión. ¿Cómo han ido los pensamientos?, ¿vais desarrollando o veis posible desarrollar, si es que procede, formas más positivas de pensar? Recogemos lo que dicen, y lo relacionamos con los factores asociados a las situaciones de tensión y las técnicas de control. ¿Habéis practicado la relajación? Presentamos y acordamos esta sesión: “*Hoy vamos a trabajar actividades en positivo. Nos vamos a centrar en las cosas que nos gustan y nos resultan gratificantes aunque hay otras que pueden servirnos y que no vamos a trabajar en el curso: organizar tu tiempo, preparar el espacio personal, dieta saludable, etc.*”.

**Pensamientos, sentimientos y actividades agradables.** *Pregunta abierta.* Les proponemos que de manera individual reflexionen sobre el equilibrio existente en su vida entre actividades estresantes y actividades agradables y relajantes. ¿Hacia dónde se inclina la balanza?

*Exposición con discusión.* Les planteamos que para controlar el estrés y la ansiedad se trata también de reforzar y desarrollar todos los elementos positivos, es decir, las formas positivas de pensar, de sentir y de actuar ante los acontecimientos vitales, en las relaciones y con uno o una misma. Es importante promover el disfrute, la alegría, las cosas que nos producen bienestar, equilibrar los acontecimientos y situaciones estresantes con actividades agradables, reconocer los éxitos, aunque sean pequeños, y disfrutarlos, quererse y mimarse. Abrimos un espacio para discusión.

*Ejercicio de análisis.* Les proponemos que trabajen de forma individual el Material 4A, para introducir en su vida más acontecimientos gratificantes. Abrimos un espacio por si alguien quiere comentar o compartir algo. Recogemos y les devolvemos un resumen de lo que dicen.

**Decir no.** *Exposición con discusión.* Introducimos el tema de la comunicación y les planteamos: “*A veces tenemos dificultades para decir no por diversas razones: responsabilidad al extremo, pensamos que somos quienes mejor lo hacemos, no sabemos delegar, no confiamos en las otras personas, no nos gusta quedar mal, etc. Entonces hacemos cosas que no nos gustan, asumimos demasiadas tareas, no nos queda tiempo para otras actividades,... y esto puede favorecer la tensión y el estrés.*”.

Aportamos información sobre:

- Beneficios: se hace saber y se actúa según la propia postura y sentimientos lo que permite ser más uno o una misma y controlar la propia vida. Se evitan sentimientos negativos por hacer algo que para una o uno no procede.
- Pasos de la habilidad. Se trata de dar una negativa sin sentir incomodidad e intentando no ofender ni agredir a la otra persona. Pasos: a) escuchar atentamente intentando entender lo que se nos pide; b) decir no de forma adecuada, explicando las razones para que la otra persona comprenda tu postura e intentando no herir sus sentimientos. Ser amable; c) sugerir alguna otra idea en vez de la propuesta, dar alternativa.

Les pedimos que en grupos de 3 lean el Material 4B y reconozcan la habilidad de decir no, de la forma más útil al estrés de Marian y a la relación con su hermana.

**Relajación profunda, respiración y visualización.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos estas técnicas.

## MATERIAL 4A

### Pensamientos, sentimientos y actividades agradables

---

Si tenemos en cuenta que un desequilibrio entre acontecimientos que producen tensión y acontecimientos gratificantes y reforzantes influye en la generación de ansiedad, se trataría de introducir en la vida cotidiana el máximo posible de situaciones y acontecimientos positivos y gratificantes, tanto personas, como lugares, actividades, cosas, pensamientos, metas y proyectos agradables y que nos resulten positivos.

1. Escribe una idea o pensamiento agradable que sueles tener. Intenta encontrar otro nuevo que puedas potenciar.
2. Trae a tu mente un lugar, un espacio en el que sueles estar y que te resulte entrañable, agradable. Intenta pensar en otro nuevo al que puedas acudir.
3. Piensa en alguna persona de las que sueles estar con la que te encuentres a gusto. Recuerda a alguna otra persona a la que tengas cariño y puedas ver.
4. Haz una lista de actividades agradables que hagas o puedas plantearte hacer. busca muchas alternativas y elige alguna.

## MATERIAL 4B

### Habilidades de comunicación. Decir no

La comunicación es un proceso básico y consustancial al ser humano. Es una herramienta imprescindible en nuestra vida y un elemento esencial de nuestra realización personal. Es también un instrumento útil para manejar el estrés. Afortunadamente tenemos excelentes recursos.

Expresar abiertamente nuestras necesidades, nuestros sentimientos, deseos y opiniones, de manera respetuosa sin agresividades, con una comunicación "desde el yo", desde lo que a mí me pasa, desde lo que a mí me gusta o me disgusta, me duele o me molesta, reconociéndome como persona con derechos pero reconociendo también los derechos de las demás personas, genera respuestas menos estresantes y más útiles al crecimiento personal y al control de la vida. Es lo que se llama comunicación asertiva y desde el "yo".

En el transcurso de nuestra vida hay veces que las tareas se nos acumulan porque no sabemos decir no y nos comprometemos a cosas que realmente no queremos hacer o nos exigen un sobreesfuerzo importante, lo que incrementa nuestro nivel de estrés. Otras veces los amigos, amigas y familiares nos presionan o piden cosas que hemos decidido no hacer. Aunque lo tengamos claro, en determinadas ocasiones surgen miedos a distanciarnos de las amistades o crear un mal clima familiar, queremos evitar los conflictos... y entonces cedemos pero afrontamos la situación con tensión.

Aprender a decir no y poner límites a las tareas de la casa, a la cantidad de cuidados, al trabajo... decir no cuando lo hemos decidido es más saludable.

Aquí tenemos una situación y distintas formas de decir no.

"Hoy miércoles, Marian tiene su rato de natación. Ha decidido dedicarse un poco de tiempo y nadar 2 días a la semana. Esto le reequilibra y le proporciona una sensación de bienestar y buen humor. Su hermana le llama para que le acompañe de compras".

1. Respuesta agresiva y con mensajes "tú":  
¡Ni hablar!, ¿imposible!. No insistas que no voy a ir. Tú solo piensas en tí y te parece que lo tuyo es lo único importante.
2. Respuesta pasiva y con mensajes "tú":  
No sé... es que yo hoy pensaba ir a nadar. Pero bueno si insistes y te parece importante, iré. Ya intentaré encontrar otro rato para la natación.
3. Respuesta asertiva y desde el "yo":  
Mira, he decidido ir hoy a nadar. Últimamente me había llenado mucho la vida y las cosas me estaban comiendo. Empezaba a sentirme mal. No quiero que esto ocurra. Siento no poder acompañarte. Si quieres podemos salir el sábado.

## 5ª sesión: El ejercicio

**Repaso. Presentación de la sesión.** Resumimos las sesiones anteriores y repasamos la tarea. Presentamos y acordamos esta sesión.

**El ejercicio físico.** *Tormenta de ideas.* Les preguntamos por formas de actividad o ejercicio físico que ayuden a reducir o controlar el estrés. Apuntamos lo que dicen en la pizarra. Les devolvemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Aportamos información sobre el ejercicio y la actividad física:

- Beneficios: base fundamental para el buen estado de salud, produce una sensación de bienestar general, de escape al alto nivel de autocontrol de nuestra sociedad, remedio para las tensiones... Además, cada vez más numerosos estudios le van encontrando una influencia positiva sobre el desarrollo de las principales enfermedades (menores tasas de mortalidad, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, cáncer de colon, depresión, etc.).
- Qué ejercicio: todas las actividades que realizamos suponen un cierto grado de actividad física pero hoy en nuestra sociedad muchas personas casi no gastamos energía. Excepto a las personas que tienen un trabajo de mucho gasto energético (3.000 kcal.), al resto nos conviene aumentar los niveles de actividad física. Esto puede hacerse de alguna de las dos maneras siguientes:
  - 30 minutos de actividad o ejercicio todos o casi todos los días de la semana: subir escaleras, caminar todo o parte del trayecto de ida y vuelta al trabajo, baile, trabajos caseros, jardinería. Supone generalmente incorporar una rutina a la vida cotidiana.
  - Ejercicio aeróbico en el tiempo libre, con una frecuencia mínima de tres veces no consecutivas por semana y una duración mínima de cada sesión de 40-60 minutos y una intensidad que produzca una frecuencia cardiaca del 60-85% de la máxima teórica (220 menos la edad en años).

*Ejercicio de análisis.* En grupos pequeños y con el Material 5A analizan que beneficios aporta la actividad y el ejercicio físico y los costes y dificultades para realizarlos, buscando alternativas a ellas.

**Ejercicios de estiramiento.** *Demostración con entrenamiento.* Explicamos y realizamos los ejercicios de estiramiento que figuran en el Material 5B..

**Relajación rápida y profunda.** *Demostración con entrenamiento.* Explicamos las técnicas. Les proponemos que por parejas lean y practiquen el procedimiento de la relajación rápida y comenten dudas y dificultades. Puesta en común. Proponemos y acordamos la tarea para casa: practicar la técnica al menos 2 veces al día. Realizamos una relajación profunda.



**MATERIAL 5A****Realizar actividad física**

---

1. Realizar una actividad física adecuada supone:

<i>Beneficios</i>	<i>Costes/Dificultades</i>

- ¿Qué tipo de ejercicio o actividad física nos gusta más y nos proporciona más disfrute?
- ¿Qué manera de hacer ejercicio podríais introducir en vuestras vidas?
- ¿Qué alternativas podríais poner en marcha para reducir los costes o vencer las dificultades que experimentéis al introducir el ejercicio en vuestras vidas?

## MATERIAL 5B

### Ejercicios de estiramientos

(Fuente: Bob Anderson: *Estirándose, cómo rejuvenecer el cuerpo*. Integral, Barcelona, 1989)



## 6ª sesión: Plan personal

**Repaso. Presentación de la sesión.** Resumimos las sesiones anteriores y repasamos la tarea para casa. ¿Qué tal la relajación rápida?, ¿la han practicado?, ¿alguna duda?, ¿alguna dificultad? Presentamos y acordamos esta sesión, que inicia la 3ª y última parte del curso y que incluye sólo esta sesión. Hoy terminamos.

**Cómo afrontar el estrés y la ansiedad.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en grupos pequeños y con el Material 6A analicen posibles cambios que podrían introducir en la vida para cuidarse más y afrontar el estrés. Una persona de cada grupo comenta lo trabajado. Profundizamos en el análisis. Hacemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Les recordamos qué es el estrés y la ansiedad. Les devolvemos de nuevo las formas de cuidarse que han comentado y otras que ya se han ido trabajando en el curso: técnicas de distracción, de visualización, de control de pensamientos automáticos estresantes, desarrollo de pensamientos, sentimientos y actividades agradables, actividad y ejercicio físico, etc. Completamos con alternativas que todavía no han salido: dieta equilibrada, masaje o automasaje, participar en actividades sociales o de ocio...

**Plan personal.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Les proponemos que cada cual de forma individual comience a plantearse un plan personal para afrontar el estrés, la ansiedad, las tensiones... A modo de orientación (cada cual puede elaborarlo de la manera que mejor le va) les sugerimos que anoten: 1) razones para controlar la ansiedad; 2) cambios que quiero introducir en mi vida; 3) cómo, cuándo, con qué apoyo voy a poner en marcha esos cambios.

**Relajación rápida y profunda.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ambas técnicas.

**Evaluación.** Les pedimos que individualmente rellenen el cuestionario del Material 6B. Nos juntamos en el grupo grande. Abrimos un espacio para evaluación. Les planteamos nuestra evaluación: hemos estado a gusto, pensamos que han avanzado, que conocen y saben realizar las técnicas. Les animamos a practicarla. Es importante mantenerse ágil en la práctica y comprobar como le ayuda en cada situación. Nos despedimos.

## MATERIAL 6A

### Cambios para cuidarnos más

---

Cada cual tenemos nuestra forma de cuidarnos y solemos descubrir nuestra propia manera de controlar la ansiedad. Hay a quienes les ayuda reorganizar las tareas domésticas o el trabajo remunerado o poner límites a determinadas tareas. Otras personas intentan cambiar sus relaciones con otras personas, aprender a decir no. Hay quienes intentan mejorar su autoimagen, quererse más y tener más confianza en sí mismas, controlar los sentimientos negativos. Otras procuran dormir lo suficiente, hacer ejercicio con regularidad, relajarse, distraerse y respirar despacio.

Comentar y analizar cambios para cuidarnos más y controlar la ansiedad:

- Cambios en el entorno que vivimos (el tipo de sociedad, el grupo familiar, el trabajo remunerado...)
  
- Cambios en las relaciones con las otras personas (cómo las veo, que expectativas tengo, cómo me comunico con ellas, desde que planteamientos...)
  
- Cambios en la relación conmigo mismo o conmigo misma (cómo me veo, cuánto me quiero, confianza en mí, que hago con algunos sentimientos, organizo mi tiempo, tiempo para mí...)
  
- Control de las situaciones y síntomas de ansiedad, tensión o estrés

## MATERIAL 6B

### Cuestionario de evaluación

1. Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada aspecto del curso:

Opinión general del curso	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La forma de trabajo	1	2	3	4	5
Las educadoras y educadores	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para tu vida	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

1=muy mala    5=muy buena

2. Di 3 cosas que te han gustado

3. Di 3 cosas que añadirías o cambiarías



## 4. EDUCACIÓN SOBRE RIESGOS Y ESTILOS DE VIDA EN LA EDAD ADULTA

## 4.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que con resultados positivos y sobre promoción de estilos de vida saludables han realizado distintos profesionales de diferentes centros de salud, centrados en *personas adultas* (Elizondo), *parados o personas de bajos ingresos* (Ermitagaña o Rochapea), programa de *minorías étnicas* (Estella, Peralta, Rochapea, San Jorge, Tafalla y Tudela), *mujeres* (ver cuadernillo *Educación en Salud III*) y *personas mayores* (ver cuadernillo *Educación en Salud III*).

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar intervenciones educativas grupales sobre autocuidados, estilos de vida y comportamientos saludables o para quienes se planteen realizar servicios de Educación para la Salud con grupos de personas con procesos crónicos, factores de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemias y tabaco), etc.

Los autocuidados constituyen un elemento clave en la promoción de la salud y en la prevención y gestión de riesgos, enfermedades y procesos crónicos. Los estilos de vida y los comportamientos saludables están en la base de las principales causas de morbimortalidad en nuestra comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Glosario de Promoción de la Salud (Don Nutbeam, 1986) define los estilos de vida como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Aunque desde esta perspectiva abordar los estilos de vida requiere, por una parte, actuar sobre los factores del entorno global que los influyen y, por otra, actuar sobre la persona desde una perspectiva de capacitación y desarrollo personal, aquí nos centramos sólo en la expresión concreta de los estilos de vida en algunos comportamientos específicos.

Respecto a los procesos crónicos, en la Cartera de Servicios de Atención Primaria se establece la consulta a personas con diabetes, factores de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia y tabaco) y EPOC/asma, como servicios básicos de obligado cumplimiento de atención individual, pero en la práctica se podría plantear también como atención grupal en lo referente a los aspectos educativos.

Los factores de riesgo cardiovascular modificables con impacto demostrado (compartidos algunos por determinados cánceres y algunas enfermedades) son: tabaco, hipertensión, aumento de LDL-colesterol, disminución de HDL-colesterol, obesidad y sedentarismo, diabetes. Como los factores de riesgo no se suelen presentar aislados se tiende a establecer y trabajar el riesgo de sufrir un episodio cardiovascular utilizando la escala de Framingham (puntuación según distintas edades, sexo, HDL colesterol, presión arterial sistólica, tabaquismo, diabetes en varones, diabetes en mujeres e hipertrofia ventricular izquierda), tal y como lo plantea el protocolo de valoración del riesgo global cardiovascular.

Los comportamientos y necesidades educativas que encierran tanto los procesos crónicos como estos factores de riesgo giran en torno a: 1) aceptación y asunción del proce-

so; 2) medidas no farmacológicas de control: dejar de fumar, alimentación equilibrada y control de peso, ejercicio físico, ingesta de alcohol < 30gr/d; 3) cumplimiento del tratamiento farmacológico (si fuese preciso) y 4) a veces es necesario trabajar también recursos y capacidades personales asociados al patrón de relación con uno/a mismo/a, con las otras personas y el entorno.

Desde una estrategia multifactorial integrada, esta experiencia se centra en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgos asociados a las principales causas de morbilidad, abordando comportamientos y factores asociados a diferentes procesos. Presupone que con las personas que lo requieren la aceptación y asunción de sus procesos concretos así como la adherencia al tratamiento farmacológico se han trabajado ya previamente en consulta individual. El grupo al que se dirige está constituido por personas de nivel cultural medio. Otros tipos de grupo requeriría las adaptaciones pertinentes.

Aunque el trabajo educativo sobre autocuidados y la disminución de factores de riesgo es beneficiosa para amplios sectores de la población, este tipo de servicios podrían beneficiar especialmente a las personas que ya han sufrido un evento cardiovascular o que tienen un riesgo cardiovascular moderado y alto. Un adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular aumenta la supervivencia del colectivo de pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria y puede conseguir una importante disminución de la puntuación de riesgo global en la escala de Framingham.



## 4.2. Factores relacionados con los estilos de vida de las personas adultas

Cuando se llega a la edad adulta existe ya siempre una importante experiencia previa. Las personas han desarrollado recursos que pueden utilizar. Poseen preconceptos, formas de pensar, imágenes y representaciones de la realidad, de la salud, de las enfermedades y de los factores asociados a ellas, con emociones y sentimientos que las acompañan, etc.

Desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida, a través de los procesos de socialización y desarrollo, las personas han ido traduciendo condiciones macroestructurales en predisposiciones individuales, van interiorizando el sistema normativo que incluye las normas, valores y pautas sociales, desarrollan pautas personales de interpretación y de conducta, aprenden a comportarse, etc. Lo que condiciona sus estilos de vida.

Y todo ello en una etapa histórica que en nuestra sociedad occidental se han caracterizado por procesos de cambios continuos y profundos: cambios en el modelo socioeconómico dominante (de una sociedad de producción que produce bienes y servicios a una sociedad de consumo que produce necesidades); gran importancia de la tecnología y los medios de comunicación social que, entre muchas otras cuestiones, aportan informaciones múltiples y contradictoria y presentan modelos y grupos de referencia en los que mirarse...; cambios en valores y modelos culturales (el individualismo y la competitividad como valor, culto al cuerpo, a la juventud y a la belleza, valores orientados hacia la ecología, la realización personal, la alegría, la libertad individual, la armonía familiar...); cambios en los roles sociales y sexuales, cambios demográficos, diversidad de formas familiares, nuevos modelos emergentes de ser padre y de ser madre, etc. La actual crisis económica y del estado de bienestar tiene una gran influencia en las condiciones y formas de vida.

En este marco los hombres y mujeres adultos comparten determinadas cargas físicas y psicológicas y poseen en común algunas características psicoevolutivas relacionadas con la madurez y los acontecimientos vitales que viven en esta etapa: inicio de los procesos biofisiológicos del envejecimiento con diferentes cambios hormonales y corporales, cambios familiares, confrontación con la enfermedad y la muerte, distintas situaciones en el ámbito laboral (máxima competitividad, búsqueda de mayor rentabilidad y productividad empresarial, paro, introducción de nueva tecnología...).

Suele darse una cierta acomodación: parece que con la edad se da una menor discrepancia entre aspiraciones y logros, que hay un mayor ajuste a las situaciones, que se reducen las diferencias de género, etc. A la vez a partir de los 40 las personas suelen hacer, en un momento u otro, un cierto balance de la vida y se suelen plantear que hacer con el resto de sus días.

Aunque comparten cosas comunes, los hombres y las mujeres adultas no constituyen colectivos homogéneos. Aunque reducida, existen diferencias de género, de edad y generación, clase social, etnia, forma personal de integrar los diferentes roles o papeles sociales, proyecto personal y organización de la propia vida.... Cada persona es única e irrepetible.

Hoy se tienden a construir identidades personales polifacéticas capaces de desarrollar distintos roles, tareas y funciones e intentando superar en parte la rígida asignación sexual

de roles, aunque aún muchos hombres se mantienen fundamentalmente en el ámbito laboral y las mujeres siguen siendo las que mayoritariamente asumen las tareas del hogar y la responsabilidad del cuidado y educación de hijas e hijos.

Según amplios estudios realizados en Madrid (CIMOP, 1995) las mujeres adultas conciben la salud de forma más amplia, global y holística, como equilibrio dinámico, vinculando lo psíquico y lo físico, lo personal, lo familiar y lo social, otorgándole a la salud una connotación de autodeterminación personal. Las representaciones sociales masculinas son algo más reductoras, individualizantes y orgánico-físicas, es decir, la salud se concibe como fenómeno básicamente individual, de manera física y que se expresa como no-presencia de enfermedades orgánicas.

El término vida saludable, vinculado a lo afectivo-familiar-personal, es para las mujeres adultas el que mejor sintetiza la noción de salud y vida sana. Para los hombres este término tiene menos fuerza, la vida sana se vincula más al entorno y al medio ambiente; en cambio adquiere más presencia el de hábitos saludables.

Mientras que con las mujeres se detectan campos amplios de intervención en línea con la promoción de la salud, más allá de la prevención específica de unas y otras enfermedades, los hombres se centran más en la prevención específica de enfermedades particulares, aunque también sería positiva una estrategia de intervención a partir de la noción de "vida saludable" centrada en la prevención inespecífica.

Según los citados estudios, para los hombres el trabajo se coloca en el primer plano de preocupación y la situación socio-laboral condiciona cómo viven y se colocan frente a la salud. El miedo que provoca la presente situación de crisis económica, paro,... lleva a muchas personas de las clases medias y bajas a despreocuparse de la propia salud e incluso al ocultamiento de posibles problemas, así como al desarrollo de respuestas de estrés y ansiedad.

Además de los factores socioculturales y representaciones sociales ya citados, en el desarrollo de estilos de vida influyen otro tipo de factores:

- Factores del entorno próximo: lo que las demás personas esperan de mí, la influencia familiar, el tipo de trabajo que se realiza, las redes sociales existentes, los recursos disponibles: disponibilidad de alimentos, oferta de clases de gimnasia, aeróbic, yoga, etc., zonas verdes y caminos para pasear, oferta de actividades de ocio y tiempo libre, etc.
- Factores personales: los conocimientos generales sobre la salud y sobre temas específicos (alimentación, ejercicio...), la autoestima, capacidades de comunicación, los gustos de cada cual, el propio proyecto de vida...
- Factores relacionados con comportamientos concretos: consumo de tabaco, comportamiento alimentario, práctica de ejercicio físico, afrontamiento del estrés, consumo de alcohol, etc.

Las mujeres en estos grupos de edad manifiestan que el salir, el hablar con otras personas, el contar las cosas que les ocurren, el poder dedicar tiempo a sí mismas y poder hacerlo de forma placentera mejoran la sensación y la conciencia de bienestar y salud. Los hombres defienden las salidas, los escapes de fin de semana y las vacaciones como uno de los escasos medios de quitar el estrés y reencontrar el equilibrio personal.

Los hombres definen los hábitos saludables con elementos y dimensiones físicos como el deporte, la alimentación y el dormir y las mujeres a estos elementos añade la dimensión más psíquica, más emocional y más relacional.

En Navarra, algunos datos disponibles sobre comportamientos saludables son:

- *Alimentación.* Según la "Encuesta sobre Hábitos Alimentarios de la Población Adulta en Navarra" (Moreno-Sueskun, 1993) los principales problemas detectados son:

En relación con las ingestas per cápita promedio:

Limitación temprana de aporte energético, limitación del consumo de calcio y escaso aporte de hierro, en mujeres

Exceso de aporte proteico en toda la población

Defecto de consumo de fibras sobre todo en mujeres

En relación con las densidades nutricionales

Exceso relativo de proteínas en la ración energética

Exceso relativo de lípidos en la ración calórica

Dieta pobre en glúcidos

Importancia del alcohol en varones de 20-59 años

- *Ejercicio físico.* Según la Encuesta de Salud de Navarra 1990-91 la prevalencia de ejercicio físico en el tiempo del ocio es baja, sólo el 37% de la población realiza ejercicio de forma habitual. De forma habitual los hombres hacen más ejercicio en el tiempo de ocio que las mujeres.
- *Tabaco.* Según la Encuesta de Salud de Navarra 1990-91 el 41% de la población no ha fumado nunca, un 9% fuma sólo en ocasiones, un 16% se califica como exfumadora y un 34% como fumadora habitual, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres.
- *Alcohol.* Un 40% de la población adulta son consumidores habituales, un 42% se considera bebedor ocasional, un 6% ex-bebedor y el 13% restante no consume alcohol, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

## Conclusiones

La situación sociosanitaria y los planteamientos de las personas adultas hacen de esta etapa un momento adecuado para la intervención educativa. Las principales **necesidades educativas** que se detectan en las personas adultas, pueden agrupar en torno a:

- *Cómo viven la salud en esta etapa de su vida.* Necesitan ser más conscientes de su situación, de su propia actitud ante los riesgos y la salud, de la influencia de factores sociales, de entorno próximo y personales.
- *Cómo pueden avanzar en los autocuidados.* Necesitan conocer y manejar las medidas más útiles para cuidarse y prevenir riesgos: alimentación, ejercicio físico, control de la ansiedad, tabaco y alcohol.
- *Cómo aplicar el autocuidado a sus vidas.* Trabajadas las principales medidas de autocuidados, necesitan analizar más su situación concreta y elegir los cambios más factibles, más idóneos a su situación, a su forma de vida y a su manera de ser para prevenir riesgos y cuidarse mejor.

## 4.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo:

Promover estilos de vida saludables en la población adulta y contribuir al control adecuado de los principales factores de riesgo modificables.

### Contenidos:

- Área cognitiva:  
*Estilos de vida y factores de riesgo.*  
*Factores que influyen sobre la salud y los estilos de vida.*  
*Alimentación.*  
*Ejercicio físico.*  
*Relajación.*  
*Tabaco.*  
*Alcohol.*
- Área emocional:  
*Actitud positiva hacia la salud y el autocuidado.*  
*Actitudes críticas ante la presión del entorno a la adopción de estilos de vida perjudiciales para la salud.*  
*Conciencia de su situación respecto a algunos cuidados básicos.*  
*Autoconfianza y valoración de la capacidad personal para realizar cambios de comportamientos favorables a la salud.*  
*Consideración y respeto ante los distintos estilos de vida. No existe un sólo estilo de vida óptimo.*
- Área de las habilidades:  
*Habilidades de autocuidado: alimentación, ejercicio, relajación, consumo moderado de alcohol.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Estilos de vida y salud en la edad adulta.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten sus vivencias y experiencias en relación a la salud.
- Reorganizan sus conocimientos sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud.
- Reflexionan sobre la propia actitud ante los riesgos y la salud.
- Identifican y analizan distintos factores relacionados con los estilos de vida.

SESIONES 1, 2



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Autocuidados. Me preparo para avanzar en mis cuidados.**

<p><b>ALIMENTACIÓN</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresan sus gustos y creencias, aumentan sus conocimientos sobre la alimentación y los grupos de alimentos y desarrollan habilidades para elaborar una dieta equilibrada.</li> </ul> <p>SESIÓN 3</p>	<p><b>EJERCICIO FÍSICO</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresan lo que les sugiere la palabra ejercicio físico, aumentan sus conocimientos y analizan factores que favorecen y dificultan la práctica de ejercicio.</li> </ul> <p>SESIÓN 4</p>	<p><b>CONTROL DE LA ANSIEDAD</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresan y comparan el significado de la palabra estrés y ansiedad, aumentan sus conocimientos sobre qué son y cómo controlarlos y practican un ejercicio de relajación.</li> </ul> <p>SESIÓN 5</p>	<p><b>ALCOHOL Y TABACO</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresan y comparan su experiencia personal, aumentan sus conocimientos sobre los efectos y riesgos del tabaco y el alcohol, conocen algunas orientaciones y analizan algunas situaciones de consumo.</li> </ul> <p>SESIÓN 6</p>
---	---	---	--



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Decido mi propio plan de cuidados.**

Objetivos:

- Analizan posibles cambios para cuidarse mejor y elaboran su propio plan de cuidados.

SESIÓN 7



**Llevan el plan a la práctica, lo evalúan y lo reajustan**  
(Se les oferta ayuda, si es necesaria, para ello)

## 4.4. Diseño de sesiones

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
<b>Estilos de vida y salud en la edad adulta</b>			
<b>1ª sesión: Los estilos de vida</b>			
Presentación y contrato	Expositiva	GG	20'
Nuestro estilo de vida	De investigación en aula	GP/GG	40'
Estilo de vida y salud	Expositiva	GG	40'
Los riesgos	De análisis	TI	20'
<b>2ª sesión: Factores que influyen</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Factores relacionados con los estilos de vida	De análisis	GP/GG	40'
	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GG	20'
¿Cómo me posiciono?	De análisis	TI	20'
<b>Autocuidados. Me preparo para avanzar en mis cuidados</b>			
<b>3ª sesión: La alimentación</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
La alimentación	De investigación en aula	GP/GG	20'
	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	60'
<b>4ª sesión: El ejercicio físico</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El ejercicio físico	De investigación en aula	GG	20'
	Expositiva	GG/Parejas/GG	30'
	De análisis	GP/GG	60'
<b>5ª sesión: Controlar la ansiedad</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El control de la ansiedad	De investigación en aula	GP/GG	50'
	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	30'
<b>6ª sesión: Alcohol y tabaco</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Alcohol y tabaco	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	50'
<b>Decido mi propio plan de cuidados</b>			
<b>7ª sesión: Cómo quiero cuidarme</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Cuidarse más	De análisis	GP/GG	40'
	Expositiva	GG	30'
Plan personal	De desarrollo de habilidades	TI	20'
Evaluación	De investigación en aula	TI/GG	20'
Despedida			

## 4.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: Los estilos de vida

**Presentación y contrato.** Recibimos y saludamos al grupo. Les proponemos presentarnos. Se agrupan por parejas y durante 5 minutos se presentan mutuamente. En el grupo grande cada persona presenta a su pareja. Después nos presentamos los educadores y educadoras. Presentamos y acordamos los objetivos, los 3 bloques de contenidos y el programa del curso que les entregamos en un folleto. Presentamos y acordamos esta sesión.

**Nuestro estilo de vida.** *Rejilla.* Presentamos la actividad. En pequeños grupos trabajan el Material 1A, expresando, organizando y compartiendo sus experiencias en relación a la salud. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que han expuesto: “a) en todos los grupos comentáis actividades que habéis realizado y que os parecen más saludables (natación y otras formas de ejercicio físico, cocinar y comer, hacer el amor, leer, escuchar música, ir al cine, ir de potes...) y otras que consideráis perjudiciales (trabajar demasiado, comer, fumar o beber demasiado, sobredosis de tareas, preocuparnos en exceso); b) en todos los grupos valoráis que en todas las actividades hay una parte que depende de vosotros y vosotras y otra parte que tiene que ver con otras personas, ¿es así?”.

**Estilo de vida y salud.** *Exposición con discusión.* Teniendo en cuenta lo que ha salido aportamos información sobre:

- Los estilos de vida: manera general de vivir que comprende unas pautas de interpretación de la situación y una pautas de actuación, en un contexto y unas condiciones de vida determinados.
- Existen estilos de vida más “biológicos” (comportamientos respecto a la alimentación, ejercicio, estrés, tabaco y alcohol) y estilos de vida más “psicosociales” (formas de relacionarse consigo mismo/a, con las otras personas en la familia, trabajo o amistades y con el entorno social que nos rodea).
- Hay estilos de vida individuales, grupales y sociales. No hay un solo estilo de vida “óptimo” para todo el mundo.
- Los estilos de vida y su impacto sobre la salud.

Abrimos un espacio para aportaciones y dudas.

**Los riesgos.** *Ejercicio de análisis.* Les planteamos: “Cualquier persona por el hecho de vivir se expone a diferentes riesgos. La vida implica riesgo. Hay riesgos que merece la pena asumir y riesgos que merece la pena controlar. En el marco de determinados estilos de vida desarrollamos actividades más o menos saludables o perjudiciales, tendemos a asumir algunos riesgos y evitamos otros. Podemos analizar el tipo y la magnitud del riesgo asociado a cada una de las situaciones, valorar las consecuencias personales, para las demás personas y para el entorno y la sociedad. Se trata de buscar el equilibrio entre la satisfacción de las necesidades, la defensa de la propia seguridad, el desarrollo personal y comunitario, etc.”. Les proponemos que de forma individual y con el Material 1B reflexionen sobre la propia actitud ante los riesgos. Abrimos un espacio por si alguien quiere comentar algo.

## MATERIAL 1A

### Nuestro estilo de vida. Registro y análisis de actividades

1. REGISTRO DE ACTIVIDADES: apunta en esta hoja actividades que has realizado a lo largo de la semana, indicando las actividades que crees que pueden favorecer tu salud y aquellas que pueden perjudicarla.

ACTIVIDADES SALUDABLES

ACTIVIDADES PERJUDICIALES PARA LA SALUD

2. ANÁLISIS DE ACTIVIDADES: analiza las actividades apuntadas diferenciando aquellas que dependen fundamentalmente de ti y aquellas en las que tienen una gran influencia otras personas o el ambiente en el que vives.

3. REFLEXIÓN INDIVIDUAL: en tu manera general de vivir, ¿qué es lo que más te importa?, ¿cuenta la salud?, ¿cómo?



**MATERIAL 1B****El vivir implica riesgos**

---

1. Cualquier persona por el hecho de vivir se expone a diferentes riesgos, es decir, se expone a la aparición de sucesos desfavorables. Pero no se trata de no adoptar ningún riesgo porque eso equivaldría a no vivir. Teniendo en cuenta que en cada situación se trata de adoptar la respuesta que mejor equilibre los beneficios del riesgo para la vida y la realización personal, con la defensa de la propia seguridad y la prevención de lesiones personales y sociales, comenta algunos riesgos que conlleva la vida en la etapa adulta diferenciando:

RIESGOS QUE MERECE LA PENA ASUMIR

RIESGO QUE MERECE LA PENA CONTROLAR (no exponerse a la situación, cambiarla toda o en parte, adoptar algunas medidas preventivas, etc.)

2. ¿Qué cosas crees que influyen en que se acepte más o menos un riesgo?

## 2ª sesión: Factores que influyen

**Presentación.** Retomamos la sesión anterior. Presentamos y acordamos esta sesión.

**Factores relacionados con los estilos de vida.** *Análisis de textos.* Les proponemos identificar y analizar distintos factores relacionados con los estilos de vida. En pequeños grupos analizan los textos del Material 2A. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Lo ponemos en común y les devolvemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Completamos lo que ha salido con una breve exposición teórica en base al análisis de la situación descrito en la primera parte (ver apartado 4.2. Factores relacionados con los estilos de vida de las personas adultas). Al final abrimos un espacio para opiniones, comentarios, dudas...

*Análisis de publicidad.* Introducción al tema: “La sociedad en que vivimos y los modelos socioculturales dominantes en ella influyen en nuestro estilo de vida. Los medios de comunicación social constituyen uno de los más poderosos agentes de transmisión de modelos, pautas, normas sociales, etc. Vamos a intentar, si os parece, analizar un poco qué valores y modelos se están transmitiendo en esta época a través por ejemplo de la publicidad”. Pasamos 4-5 anuncios de televisión y les pedimos que analicen uno. Lo vemos 3 veces y con el guión de observación del Material 2B lo analizan en grupos de 3 personas. Lo ponemos en común.

**¿Como me posiciono?.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que de forma individual y con el Material 2C analicen cual es su posición y cómo se colocan frente al tema de la salud y el cuerpo, los riesgos y los cuidados y valoren si quieren o no introducir cambios, ¿les merece la pena cuidarse más?, ¿están dispuestos y dispuestas a hacerlo?.

Les recordamos que en la próxima sesión se va a trabajar la alimentación y vemos con el grupo si entre todos y todas podríamos recoger y traer algunos recursos que pensamos proponerles utilizar en ella: alimentos de distintos tipos (pan, garbanzos, lechuga, tomate, pollo, truchas, frutas...). Nos repartimos la tarea y acordamos que vamos a traer.

**MATERIAL 2A****Factores relacionados con los estilos de vida. Análisis de testimonios**

- Creo que hoy nuestra sociedad es muy exigente con las personas. Parece que hay que ser hombres y mujeres perfectas, llegar a todo, mantenerse joven, ser activos y dinámicas, trabajar bien, ser madre o padre ejemplar...
- No es lo mismo vivir en una ciudad que en un pueblo. En la ciudad hay contaminación, ruidos, estrés, todo eso influye. Siempre vamos buscando una escapada, respirar aire puro, un sitio relajado y luego, a parte de esto, está el problema del trabajo que es muy importante.
- La gimnasia de mantenimiento me sienta bien, me hace sentirme mejor y es una relajación. Mover el cuerpo hace que me libere de los problemas, las inquietudes, la rutina y además me parece que hacer algo por y para una misma es importante. Lo malo es que la oferta de mi barrio es limitada y tengo que desplazarme.
- Las personas flacas son más felices que las gordas. Las personas gordas son lentas y emocionalmente inestables.
- Para mí lo importante soy yo y mi familia. Creo que merece la pena cuidarme y cuidarles. Lo malo es que es difícil saber cómo.

**CUESTIONES:**

1. Lee los distintos testimonios y resalta de cada uno de ellos una idea que te parezca interesante y que se relacione con los estilos de vida.
2. Identifica en el conjunto de testimonios factores socioculturales (de la sociedad en que vivimos), del entorno próximo (grupo familiar, barrio en que vive, trabajo...) y personales (lo que piensa y siente, los recursos y habilidades,...) que se relacionan con la manera de vivir.
3. ¿Qué otros factores influyen en las decisiones que tomamos respecto a la salud?

## MATERIAL 2B

### Los estilos de vida en la publicidad. Guión de observación

(Fuente: Carlos Vilches. Taller de Sociología)

CONTEXTO		
QUÉ PRETENDE EL ANUNCIO		
GRUPO SOCIAL	QUIÉN APARECE EN EL ANUNCIO	
	A QUIÉN SE DIRIGE EL ANUNCIO	
LENGUAJE	ORAL	
	VISUAL	
	MUSICAL	
MENSAJE	REAL	
	ENCUBIERTO	
FORMAS, MODOS O ESTILOS DE VIDA		
OBSERVACIONES		

**MATERIAL 2C****¿Cómo me posiciono?**

---

¿Cómo me posiciono frente a estos temas y frases?, ¿qué significado tienen para mí?

- Emoción y riesgo
- Disfrute
- Equilibrio y armonía
- Cuidar y cuidarse
- Dar caña al cuerpo
- Siempre lo primero soy yo
- Hay que buscar escapes. Es saludable
- Quiero pensar alternativas para cuidarme más
- Estoy dispuesto o dispuesta a cuidarme más

### 3ª sesión: La alimentación

**Presentación.** Resumimos las dos sesiones anteriores que constituían el primer bloque de contenidos, ¿hay algo que no ha quedado claro o que queráis que retomemos en algún momento?. Presentamos el 2º bloque que empieza hoy y durará 4 sesiones. Presentamos y acordamos esta sesión.

**La alimentación.** *Phillips 6/6.* Les pedimos que en grupos de 6 personas, cada persona durante un minuto mencione un alimento que considere saludable y otro que considere perjudicial, y comente si esos alimentos le gustan o no. Una persona de cada grupo recoge lo que se dice y elabora un listado para presentarlo en el grupo grande. Lo ponemos en común. Vamos escribiendo el listado en la pizarra. Les devolvemos un resumen de lo que dicen, agrupando los alimentos por grupos y reconociendo que hay alimentos que nos gustan más y otros que nos gustan menos.

*Exposición con discusión.* Teniendo en cuenta lo que ha salido aportamos información sobre:

- Alimentación y riesgos para la salud
- Los grupos de alimentos: a) Constructores: leche, queso, yogurt, carne, pescado y huevos; b) Reguladores: verdura, fruta y hortaliza; c) Energéticos: cereales y azúcares, aceites y grasas; d) Energéticos y reguladores: patatas, legumbres, frutos secos. Nos paramos en las grasas y en la fibra
- Alimentación saludable. Dieta variada y equilibrada. Raciones

<i>Alimentos</i>	<i>Raciones diarias</i>	<i>1 ración equivale a</i>
Lacteos y derivados	2	1 vaso grande de leche, 2 yogures, 30 gr. de queso
Carne, pescado y huevos	2	60-90 gr. de carne o pescado, 2 huevos, 90 gr. de fiambre
Verdura y hortaliza	2	100 gr. de verdura u hortaliza (espárrago, berenjena, tomate, calabacín)
Fruta	2 (1 un cítrico)	100 gr. de manzana, 200 gr. de sandía, 75 gr. de uva
Pan y cereales	4	1 rebanada de pan, 1/2 taza - 100 gr. de cereal cocido
Legumbres	1	1/2 taza-120 gr. de legumbre o patatas cocidas, 40 gr. de patata frita
Grasas y aceites	4	1 cucharada de aceite

Abrimos un espacio para la discusión.

*Ejercicio de desarrollo de habilidades.* Elaboración de una dieta equilibrada. Les proponemos que en grupos pequeños y alrededor de una mesa en la que se han colocado los distintos alimentos que han traído y el peso, elaboren con una copia del cuadro anterior, un menú para una persona y una semana. Lo ponemos en común.

## 4ª sesión: El ejercicio físico

**Presentación.** Retomamos las sesiones anteriores. Respecto a la alimentación, ¿cómo os ha ido?, ¿queda alguna duda?. Presentamos y acordamos esta sesión.

**El ejercicio físico.** *Tormenta de ideas.* Les preguntamos ¿qué os sugiere la palabra ejercicio físico? y vamos apuntando en la pizarra lo que dicen. Les devolvemos un resumen: “De lo que comentáis creo constatar que la palabra ejercicio físico sugiere al grupo distintas ideas, opiniones y sentimientos. Yo resumiría diciendo que lo relacionamos con beneficios o sensaciones positivas (agilidad, bienestar, salud...) con dificultades, complicaciones o sensaciones negativas (esfuerzo, esguince, no hay tiempo...) y con tipos o formas de ejercicio (paseos, natación, deporte...). ¿Es así?, ¿hay algo de lo que habéis dicho que os parece que no está recogido?”.

*Exposición con discusión.* Recogiendo y completando lo que ha salido aportamos información sobre:

- Ejercicio físico y salud. Beneficios del ejercicio físico. Bienestar y prevención de riesgos y enfermedades.
- Orientaciones para la realización del ejercicio. Tiene potentes beneficios. Realizar alguna de estas opciones:
- 30 minutos o más de actividad física moderada-intensa en la mayoría de los días de la semana, introducido en las rutinas y actividades cotidianas.
- Ejercicio de tipo aeróbico mínimo tres veces no consecutivas por semana, con una duración por sesión de más de 30 minutos (mejor de más de 40-60 minutos) y a una intensidad que produzca unas pulsaciones por minuto que lleguen al 60-85% de la frecuencia cardiaca máxima teórica (220-edad en años).

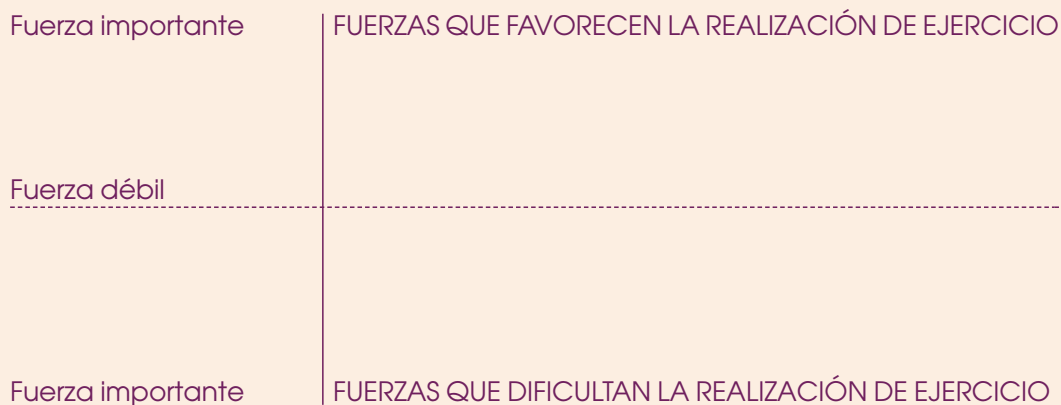
Les pedimos que por parejas comenten su experiencia en el tema. Abrimos un espacio para intercambio de experiencias, opiniones, dudas...

*Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en grupos pequeños y con el Material 4A profundicen en este tema, analizando factores que favorecen y dificultan la práctica del ejercicio, y que una persona de cada grupo recoja las conclusiones de lo que trabajan para presentarlas al intergrupo. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen de lo que dicen. Les animamos a la realización de ejercicio y a que, si procede, en casa avancen en un planteamiento personal sobre el tema.

## MATERIAL 4A

### El ejercicio físico

- Hacer un listado con distintas alternativas para la práctica del ejercicio físico teniendo en cuenta que para que el ejercicio físico tenga beneficios potentes sobre la salud e intervenga de manera más consistente en la prevención de riesgos y enfermedades (osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, hipertensión...) se debería realizar de alguna de estas 2 opciones:
  - 30 minutos o más de actividad física moderada-intensa en la mayoría de los días de la semana, introducido en las rutinas y actividades cotidianas.
  - Ejercicio de tipo aeróbico mínimo tres veces no consecutivas por semana, con una duración por sesión de más de 30 minutos (mejor de más de 40-60 minutos) y a una intensidad que produzca unas pulsaciones por minuto que lleguen al 60-85% de la frecuencia cardiaca máxima teórica (220-edad en años).
- Intentar configurar un campo de fuerzas para la práctica de ejercicio físico siguiendo el esquema siguiente:



- Qué se podría hacer para intentar contrarrestar o superar las fuerzas que dificultan la realización de ejercicio.



## 5ª sesión: Controlar la ansiedad

**Presentación.** Retomamos las sesiones anteriores y nos paramos en el ejercicio, ¿hay pensado más?, ¿queda alguna duda?. Presentamos y acordamos esta sesión.

**El control de la ansiedad.** *Rejilla/cuestionario.* Les proponemos que en pequeños grupos y con el Material 5A reflexionen y compartan el significado que para ellas y ellos tienen las palabras estrés y ansiedad y sobre lo que conocen y su experiencia respecto a las causas, los efectos y los métodos de control. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que dicen.

*Exposición con discusión.* Animándoles a cortarnos cuando las cosas no queden claras y teniendo en cuenta lo que ya ha salido, aportamos información sobre:

- Bienestar/Malestar: vivencias subjetivas del estado o situación de una persona. Hay quienes las relacionan fundamentalmente con la satisfacción de las necesidades humanas y hay quienes las asocian más con la interrelación entre los acontecimientos de la vida que pueden producir bienestar o tensión y la propia personalidad, cómo eres, cómo te vivencias, cómo ves la vida, cómo la afrontas, etc.
- El estrés y la ansiedad: respuestas ante situaciones de la vida: a) positivas (indican que las personas o hechos nos importan, son respuestas a acontecimientos vitales negativos, son retos o experiencias estimulantes...) o negativas (presiones excesivamente alta, hiper o hipoestimulación, se acumulan los acontecimientos negativos).
- Signos y síntomas: a) físicos o corporales: tensión muscular, sudoración, temblor, insomnio, dolor de cabeza o de espalda, palpitaciones, diarrea...; b) emocionales: miedo, aprehensión, irritación, angustia, frustración... y c) comportamentales: comer demasiado o demasiado poco, abuso de alcohol u otras drogas, llevarse trabajo a casa, no dedicar tiempo a personas o actividades importantes para mí, aislamiento.
- Causas: sociales y de la comunidad en la que vivimos, lugar de trabajo, estructura, funcionamiento y clima familiar, el tipo de vida y la forma de vivir, acontecimientos vitales estresantes, factores interpersonales y personales, la propia personalidad, la manera de ser, cómo te vives, cómo miras y afrontas la vida.
- Control de estrés: reorganizarse la vida: aceptación y expresión de sentimientos, actividades compensatorias (comer, acudir a algún sitio tranquilo, dándome una alegría, bañándome...), afrontamiento racional de los problemas (clarificación y análisis, búsqueda y elección de alternativas, puesta en marcha de las acciones decididas...), técnicas de distracción (centrándome en una afición o interés, ejercicio mental, hablar de otra cosa...), técnicas de relajación.

*Demostración con entrenamiento.* Explicamos y practicamos una técnica de relajación.

## MATERIAL 5A

### El control de la ansiedad

---

1. Intentar expresar con una palabra qué se os ocurre, en qué pensáis... cuando escucháis la palabra "estrés" o "ansiedad".
  
2. Respecto a las palabras apuntadas en la pregunta anterior:
  - ¿Cuáles se relacionan más con las causas de estrés o de ansiedad?, ¿qué otras causas conocéis?, ¿en qué situaciones habéis vivido "los nervios"?
  
  - ¿Cuáles se relacionan más con los efectos del estrés?, ¿qué otros efectos conocéis?, ¿cuál es vuestra experiencia en este tema?
  
3. ¿Qué soléis hacer para controlar el estrés?, ¿qué otras cosas se pueden hacer?

## 6ª sesión: Alcohol y tabaco

**Presentación.** Repasamos las sesiones anteriores y nos centramos en la relajación, ¿habéis practicado en casa?, ¿cómo os ha ido?. Les recordamos la importancia de practicar estas técnicas y les animamos a hacerlo. Presentamos y acordamos esta sesión, que es la última del 2º Bloque de Contenidos.

**Alcohol y tabaco. Rejilla.** Les proponemos que en grupos pequeños y con el Material 6A reflexionen y compartan su experiencia personal sobre el tabaco y el alcohol. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen de lo trabajado.

*Exposición con discusión.* Aportamos información sobre:

- Alcohol y tabaco
- Efectos y riesgos para la salud
- Recomendaciones

Abrimos un espacio para aportaciones, comentarios, dudas...

*Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en pequeños grupos y con el Material 6B reflexionen sobre la cantidad de alcohol que contienen distintas bebidas y sobre el consumo de alcohol y analicen algunas situaciones de consumo. Una persona de cada grupo presenta lo que han trabajado. Les devolvemos un resumen. Les aconsejamos dejar de fumar y beber moderadamente, no más de 30 gr. de alcohol (3 vasos de vino o 3 cañas o 3 copas) al día, y no más de esta cantidad 3 ó 4 días por semana. Les entregamos el folleto "Dejar de fumar. Puede conseguirlo" editado por el Instituto de Salud Pública y les ofrecemos apoyo individual en consulta si lo necesitan.

## MATERIAL 6A

### Alcohol y tabaco

---

1. Comenta el significado que tiene para ti, tus vivencias y experiencias, tanto positivas como negativas respecto a:

FUMAR:

TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS:

2. Si fumas, ¿cómo te ves en el futuro?

Seguro que sí fumaré

Probablemente sí fumaré

Probablemente no fumaré

Seguro que no fumaré

## MATERIAL 6B

### Las bebidas alcohólicas

---

Las bebidas alcohólicas son para algunas personas algo placentero. Para su consumo hay que tener en cuenta:

- Tomar alcohol de forma moderada (menos de 30gr. de alcohol al día) fundamentalmente a través del vino y durante las comidas, puede tener además del placer otros efectos beneficiosos en el organismo (disminución de los niveles sanguíneos de grasa, menor riesgo de enfermedad cardiovascular), pero hay que sopesar las posibilidades de mantenerlo sin abusos.
- Sin embargo, consumos superiores a 40 gr. de alcohol/día representan riesgos de hipertensión, cirrosis hepática y algunos cánceres. Hay que considerar además otros riesgos asociados al consumo de alcohol: accidentes de tráfico, laborales, domésticos, repercusiones personales, familiares y laborales...

Teniendo en cuenta las dosis y las posibles consecuencias y sabiendo que las siguientes cantidades de bebidas: un vaso de vino (100ml), una caña de cerveza (200ml), una poca de coñac, anís o whisky (25ml), etc. contienen aproximadamente de 8 a 10gr. de alcohol, analizad las siguientes situaciones:

- En una cena una persona bebe 5 vasos de vino y 2 copas. Posteriormente sigue la fiesta y continua bebiendo cubatas.
- Una persona bebe un vaso de vino durante las comidas.
- Todos los días al salir del trabajo se echan 4 ó 5 cañas. A veces se lían y echan más.
- En un aperitivo de celebración, una persona bebe 3 vasos de vino y otros 3 de champagne.

## 7ª sesión: Cómo quiero cuidarme

**Presentación.** Repasamos las sesiones anteriores haciendo un brevísimo recorrido por los 2 bloques de contenidos ya trabajados, ¿hay algo que no queda claro?. Presentamos el último bloque que contiene sólo esta sesión que es ya la última del curso. La presentamos y acordamos ésta.

**Cuidarse más.** *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que en pequeños grupos y con el Material 7A analicen posibles cambios para cuidarse mejor. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Animándoles a participar y contarnos cuando quieran, con aportaciones y dudas, recordamos y completamos la información sobre algunos cuidados básicos:

- Alimentación: comer menos grasa, menos azúcar y menos sal  
comer mucha fruta y vegetales frescos  
comer muchos alimentos ricos en fibra, más legumbres y cereales integrales
- Ejercicio: 30 minutos todos los días o 40-60 minutos 3 veces por semana
- Control de la ansiedad: reorganizarse la vida, cambiar cosas de sí, actividades agradables, afrontar racionalmente los problemas, técnicas de distracción y de relajación...
- Tabaco y alcohol: no fumar y usar moderadamente el alcohol (si se bebe alcohol)
- Salud mental y emocional: sentirse y relacionarse bien consigo mismo/a, con las otras personas y con el entorno
- El proyecto de vida. Organizar nuestra vida de acuerdo a lo que pensamos, sentimos, deseamos y queremos, equilibrando actividades obligatorias con tiempo para sí.

Hablamos también de recursos existentes en la zona que pueden utilizar. Abrimos un espacio para aportaciones, comentarios, dudas...

**Plan personal.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Les proponemos que de forma individual piensen si procede introducir cambios en su vida para cuidarse más, qué cambios quieren introducir, si son factibles, si es el momento adecuado... Y si lo tienen claro les animamos a que elaboren un plan personal: a) cambios a introducir, b) cuándo y c) cómo, sabiendo con quién y con qué se cuenta.

**Evaluación.** Les pedimos que individualmente completen las frases del Material 7B. Después en grupo grande les planteamos si quieren comentar algo del curso. Recogemos lo que dicen y les planteamos que hemos estado encantados y encantadas de trabajar con ellos y ellas, que nos hemos sentido bien, que pensamos que han ido avanzando. Nos despedimos animándoles a cuidarse.

## MATERIAL 7A

### Cuidarse más

Cada cual tiene su forma de cuidarse. No hay un único estilo de vida óptimo para todo el mundo. Aquí vamos a analizar algunos cambios que de manera general puede servir para cuidarse más. Luego es cosa personal valorar y decidir sobre sus propios cambios.

<i>Cambios</i>	<i>Dificultades</i>	<i>Alternativas</i>
Alimentación		
Ejercicio físico		
Control de la ansiedad		
Tabaco y alcohol		
Otros cambios		

## MATERIAL 7B

### Evaluación

---

En general yo creo que el curso .....

.....  
.....

En el curso he aprendido más sobre .....

.....  
.....

Me ha resultado muy útil .....

.....  
.....

Me ha sorprendido .....

.....  
.....

Me ha gustado .....

.....  
.....

Me ha disgustado .....

.....  
.....

La actividad más agradable se me ha hecho .....

.....  
.....

La actividad más dura me ha resultado .....

.....  
.....

El curso mejoraría si .....

.....  
.....





## 5. EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ADOLESCENTES

## 5.1. Presentación

Las experiencias y proyectos de educación para la salud con adolescentes y jóvenes generalmente más que en los centros de salud se han desarrollado en otros espacios, tanto en los más formales (grupo familiar y centro educativo) como en otros más informales y con menor carga intencional (organizaciones sociales, deportivas, lugares de ocio y tiempo libre, religiosas,...) dónde su protagonismo y la influencia de los grupos de iguales es mayor.

En muchas de estas experiencias han participado los centros y servicios locales: Centros escolares, APYMAS, Servicios Sociales de Base, Entidades Locales, COFES y también Centros de Salud, Centros de Salud Mental, etc. Algunas, cada vez más, se han realizado desde una perspectiva intersectorial y comunitaria (con la participación de diferentes sectores: programas y asociaciones juveniles, servicios sociales de base y entidades locales, grupos de la comunidad, distintos centros y servicios...) combinando métodos, enfoques y actuaciones distintas pero complementarias y con diferentes grados de colaboración, implicación y participación de las y los profesionales de los centros de salud. Entre las actividades realizadas se encuentran:

- Información/Sensibilización:
  - Campañas de información/sensibilización, algunas más globales y estructuradas y otras más puntuales y específicas.
  - Charlas o sesiones informativas sobre diferentes temas: jóvenes y salud, alcohol y otras drogas, la prevención de accidentes de tráfico...
  - Colocación de pancartas, murales, paneles, carteles, etc.
  - Distribución de folletos de información sobre la oferta de un servicio (autobús nocturno) o sobre temas concretos.
  - Edición y distribución de calendarios con lemas alusivos (prevención en nuestra manos...).
  - Distribución de agenda sobre alcohol.
  - Envío a domicilio de cartas o materiales informativos.
  - Exposiciones: (“una mirada sobre las drogas” ,...).
  - Exhibición de coches teledirigidos.
- Educación para la salud:
  - Actividades educativas en los centros escolares.
  - Sesiones educativas con jóvenes u otros grupos-diana como padres y madres (ver cuadernillo *Vida Saludable III*).
  - Prácticas de educación vial.
  - Exposición (“Fiebre del viernes noche” ,...).
  - Concurso de carteles, slogan, cómic, calendarios...
  - Talleres en la naturaleza.

- Medidas ambientales:
  - Autobús nocturno.
  - Oferta de servicios y actividades de ocio y tiempo libre: actividades de juegos tradicionales, taller de txalaparta, curso de teatro...
  - Distribución de preservativos.
  - Rifas de cascos de bicis y motos.
- Acción comunitaria:
  - Recogida de firmas.
  - Acciones reivindicativas.

Aunque se reconoce la importante labor que en este tema han realizado tanto el grupo familiar y los centros educativos como los citados centros, servicios y organismos de la comunidad, el objetivo de esta publicación hace que aquí sólo nos centremos en las actividades educativas con grupos de jóvenes en las que han participado de manera significativa los centros de salud.

Presentamos algunos programas y diseños de distintas sesiones educativas sobre los temas más implicados en las prácticas de riesgo asociadas a las principales causas de morbimortalidad en esta etapa. Hemos obtenido estos diseños refundiendo y reelaborando valiosas experiencias que con resultados positivos han realizado, en su totalidad o en colaboración con otros centros y servicios, algunos profesionales de diferentes centros de salud sobre: prevención de accidentes de tráfico (Barañain, Cascante, Cizur), sexualidad (Alsasua, Ansoain, Aoiz, Burguete, Elizondo, Peralta, Santesteban, Tafalla) y drogas (Carcastillo, Cascante, Peralta, Puente la Reina).

Se presentan como referencias prácticas para quienes realizan o se plantean realizar intervenciones educativas sobre estos temas. Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

Estas experiencias tratan de abordar y responder a la situación de salud, a los riesgos asociados a las principales causas de morbimortalidad en estos grupos de edad, a la situación evolutiva (etapa de configuración de estilos de vida saludables y perjudiciales), a la importancia de potenciar en estas edades recursos y capacidades para afrontar la vida y gestionar los riesgos de manera más saludable, etc.

Dado el espacio disponible en esta publicación no presentamos aquí más que el diseño de sesiones. El desarrollo de muchas de ellas así como parte de los materiales utilizados corresponden a la *"Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes"*, Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995. El resto de materiales se encuentran en la Sección de Promoción de Salud de dicho Instituto.

## 5.2. Adolescencia y estilos de vida saludables. Factores relacionados

Los y las adolescentes van creciendo en autonomía, en decisiones propias, en el control de su vida... Van desarrollando su propia identidad, configurando su manera general de vivir, los estilos de vida individuales y grupales que incluyen pautas de interpretación y de conducta más o menos saludables o perjudiciales.

Pero los estilos de vida no se reducen a decisiones personales de evitar o aceptar peligros o actuaciones beneficiosas para la salud. Tienen que ver con las limitaciones y posibilidades que ofrece el entorno sociocultural y económico global, con los valores, las prioridades y presiones sociales, la estructura y clima familiar, las formas de convivencia, los grupos de iguales, los medios de comunicación social, los acontecimientos que les toca vivir, la manera de responder a estos acontecimientos, la forma de relacionarse con otras personas y con uno mismo o una misma, etc.

En este sentido, en el *Glosario de Promoción de Salud* (OMS, Don Nutbeam, 1985) se destacan dos factores básicos que influyen en la salud, en el desarrollo personal y en los estilos de vida: las condiciones de vida o recursos básicos (p.ej. los ingresos, la vivienda...) y el entorno o medio ambiente físico y social que ofrece a las personas más o menos recursos y posibilidades de desarrollar su salud y su propio potencial humano.

Además para comprender esta etapa es importante tener en cuenta que las prácticas de riesgo se entienden también como formas socialmente aceptadas de afrontar la existencia y facilitar los contactos sociales, se imputan al estrés, tienen que ver con transiciones evolutivas, ritos de iniciación o de paso a la edad adulta, etc.

Según el avance de contenidos y resultados de *la IV Encuesta sobre la Juventud de Navarra* (Fundación Bartolomé de Carranza, 1998) para la población joven el concepto de salud está asociado al sentirse bien (52%) y a no tener lesión y/o enfermedad física (38'2%). La mayoría (77'5%) considera que su salud es buena aunque manifiestan sentirse aquejados/as de algunas molestias o dolencias: ansiedad y nerviosos (44'7%), agotamiento (35'7%), jaquecas o dolores de cabeza (29'7%), alteraciones del sueño (24%), dolores de estómago o vómitos (13'1%), asma y alergias (12'9%), agresividad (12'7%), depresión (12'5%) y en menor porcentaje otras como bulimia, palpitaciones, ahogos, ideas de suicidio y anorexia; aspectos que en general tienen que ver con la salud mental, la autoestima, el autoconcepto, la forma de vida, la manera de responder a los acontecimientos vitales, las relaciones, etc.

Desde una perspectiva de salud y desarrollo personal, se trataría de que las personas desarrollaran el máximo de recursos y habilidades que les posibiliten un mejor cuidado de sí mismos y una mayor competencia personal y social. Esto incidirá, a corto y largo plazo, tanto en el espacio más restringido de la prevención de enfermedades y conductas de riesgo para la salud (accidentes, alteraciones nutricionales, drogadicción, embarazo no deseado, SIDA...) como en el ámbito más amplio de afrontar la vida y manejar situaciones vitales de todo tipo: amistad, enamoramiento, ocio, estudio, trabajo, familia,... para, en suma, desarrollarse plenamente y vivir mejor.

## 1. La adolescencia (Texto de Félix López Sánchez. Catedrático de la Universidad de Salamanca)<sup>1</sup>

La adolescencia es una etapa de la vida difícil de definir en términos cronológicos, porque si bien sabemos que comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad, no es fácil indicar cuando termina.

Cronológicamente se considera que comienza con los cambios biológicos puberales, que se inician en nuestro medio, en las chicas hacia los 10'5 años y en los chicos hacia los 11'5 años. La duración media de estos cambios puberales es de tres o cuatro años. De forma paralela a los cambios fisiológicos puberales y con posterioridad a estos, tienen lugar otros muchos cambios mentales y sociales. Cuando estos cambios se han producido y estabilizado comienza el periodo de la adultez joven. La Organización Mundial de la Salud propone los 20 años como final de la adolescencia. Este límite tiene mucho de convencional, porque en nuestra sociedad muchos jóvenes se ven obligados a seguir siendo socialmente adolescentes hasta edades muy avanzadas, dado que no pueden acceder a las conductas que se consideran propias de los adultos, siguen dependiendo económicamente de éstos y no tienen verdaderas responsabilidades sociales, laborales y familiares.

Este período tiene muchas características generales y peculiaridades personales. De todas ellas, nos parecen especialmente destacables las siguientes:

### 1.1. Cambios profundos, rápidos y muy significativos

#### Fisiológicos:

Los cambios fisiológicos puberales afectan de forma muy importante a la sexualidad y la figura corporal. La capacidad de reproducción, con todo lo que ello conlleva (cambios hormonales, comienzo del ciclo en la mujer, capacidad de eyacular en el varón, etc.) supone un cambio cualitativo en la sexualidad. Cambio que va acompañado de la definición de la orientación del deseo y un mayor interés por las conductas sexuales. De esta forma, el deseo sexual, la atracción y la capacidad de enamorarse dan a la sexualidad una dinámica nueva. La sexualidad se convierte en una de las motivaciones más significativas, mediatizando el deseo, la fantasía y las conductas interpersonales.

La nueva figura corporal se convierte en la mayor preocupación de la mayoría de los adolescentes, obligándoles a adaptarse a ella y a redefinir su autoestima personal y social. En efecto, durante la adolescencia aumenta la conciencia de la importancia de la figura corporal, se sienten más presionados por los modelos de belleza dominantes, tienen frecuentes preocupaciones y deseos de cambiar algún aspecto de su figura corporal. Por ello nos parece un gran acierto que en toda propuesta educativa se de un peso importante a la autoestima, y, en concreto, a la imagen corporal.

<sup>1</sup> "Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes". Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.

**Mentales:**

Nuevas capacidades mentales, la denominadas por algunos psicólogos, capacidades formales o de abstracción y combinatoria, les permiten construir sus propias ideas, entender la realidad como algo que se puede cambiar, criticar el pensamiento de los adultos, adquirir valores morales postconvencionales. Estas nuevas capacidades les llevan con frecuencia a analizar críticamente la familia, el sistema escolar y la sociedad en general. La incoherencia y las injusticias de la organización social controladas por los adultos se les puede hacer evidente y difícilmente admisible.

Desde este punto de vista es un período especialmente adecuado para que adquieran ideales personales y sociales que les lleven a involucrarse en la transformación de la realidad. Los adolescentes, en efecto, salvo que el mundo de los adultos les llene de desesperanza, están en un período especialmente adecuado para luchar por los valores sociales más dignos; por ello es fundamental también trabajar con ellos estos aspectos y crear condiciones familiares, escolares y sociales para su desarrollo.

***1.2. Los adolescentes se hacen más autónomos del sistema familiar***

Sus nuevas capacidades les hacen más autónomos de sus progenitores. Autonomía que, con frecuencia, construyen en conflicto en el sistema familiar. Pero esta autonomía no significa independencia. Los adolescentes suelen tener relaciones ambivalentes con sus progenitores: por un lado, parecen independientes demostrando hasta de forma altanera que no les necesitan o que tienen criterios distintos; por otro, ante la menor dificultad, vuelven a apoyarse en la incondicionalidad de las madres y los padres, como en años anteriores.

A la vez, se vuelven muy dependientes del grupo de los iguales, de forma que creyéndose libres y autónomos, con frecuencia son muy conformistas con los valores de la subcultura juvenil. Los valores, las costumbres, los ritos y las modas juveniles se convierten para los adolescentes en prescripciones que hay que seguir al pie de la letra. Esta búsqueda de conformidad con el grupo de iguales seguramente les ayuda a encontrar una nueva identidad y sentirse pertenecientes a un grupo relativamente autónomo de los adultos.

Desde este punto de vista es fundamental que los adolescentes se puedan relacionar con iguales con los que compartir momentos de ocio sin asumir actividades de riesgo; compañeros y compañeras que les ayuden a sentirse bien, a pasárselo bien, a desarrollar sus capacidades, a explorarse en relaciones sociales, de amistad e íntimas, a compartir ilusiones e ideales, a involucrarse en asociaciones o grupos que luchen por cambiar la realidad, ayudar a los demás, etc.

De esta forma, los iguales pueden contribuir a desarrollar las mejores posibilidades personales y sociales de los adolescentes, pero también a involucrarles en actividades de alto riesgo.

## 2. Comportamientos juveniles en temas específicos

En relación con los comportamientos juveniles ligados a los principales problemas de salud y causas de muerte en estas edad, algunas informaciones que aporta el avance de contenidos y resultados de la *IV Encuesta sobre la Juventud de Navarra* (Fundación Bartolomé de Carranza, 1998), realizada en la población entre 15 y 29 años, son:

### 2.1. Prevención de riesgos y accidentes de tráfico

Casi el 40% de la juventud navarra anda en moto y la mayoría (83%) utiliza siempre o casi siempre el casco. El 90% usa coche (conduciendo o de acompañante) y la mayoría del grupo (90%) utiliza el cinturón siempre o casi siempre, siendo en general las mujeres más asiduas a usarlo.

La mayoría de las y los jóvenes (96%) nunca han conducido en dirección contraria, saltándose algún stop o efectuando otras transgresiones por apuesta o disfrute. De quienes lo hacen 4 de cada 5 son varones.

Un tercio del colectivo joven siempre que están bebiendo en cuadrilla establecen algún acuerdo para que quien va a conducir pueda estar en condiciones de hacerlo. Un 70% afirma que no se ha visto en situación de tomar precauciones para conducir por haber bebido en exceso y/o consumido pastillas u otras drogas. Entre quienes han tenido alguna vez un accidente (30%), un 52'5% lo atribuyen a causas imputables a ellas o ellos mismos (inexperiencia, excesiva velocidad, cansancio o uso de alcohol, pastillas u otras drogas) y un 47'5% a circunstancias totalmente ajenas (nieblas, lluvia, nieve, otro vehículo, fallo mecánico...).

Los accidentes se han producido más en invierno y en verano, en fines de semana y entre las 5-6 de la tarde.

Respecto a la evolución de los accidentes desde el año 1990 parece que: a) descien- de la proporción de jóvenes accidentados; b) se mantiene: la mayor proporción de acci- dentes protagonizados por varones, el porcentaje de personas encuestadas y accidenta- das que conducían y los daños producidos y c) desciende significativamente la presencia de alcohol y drogas en el grupo accidentado.

### 2.2. Sexualidad

Para el 52% de las chicas, y el 35% de los chicos, la sexualidad es preferentemente una fuente de comunicación amorosa y en menor medida algo orientado exclusivamente al placer (el 11%), al crecimiento personal (el 9%) o a la autosatisfacción (otro 9%).

El 85% de las jóvenes navarras y el 74% de los jóvenes, muestran satisfacción con su vida sexual, y esta satisfacción mejora lentamente con la edad.

Las vías preferentes de información sexual apenas si han cambiado en los últimos años: amigos/as (50%), fuentes diversas (20%), la escuela (10%); el cine o la lectura (10%) y direc- tamente de sus padres y madres (6%). Algo más de la mitad (el 54%) opinan que sus padres y las personas mayores que les rodean desconocen su realidad sexual.

La mayoría (el 90%) de este colectivo joven se consideran heterosexuales, un 1'2% de la muestra se autodefinen como homosexuales y un 2'2% como bisexuales.

Las relaciones sexuales crecen con la edad, según porcentajes que se recogen en la siguiente tabla:

<b>Relaciones sexuales</b>	<b>15-19 años</b> %	<b>20-24 años</b> %	<b>25-29 años</b> %	<b>TOTAL</b>
Sí han tenido	57'6	21'7	7'0	27'5
Sí, pero "incompletas"	23'0	16'9	9'6	16'4
Sí, "completas"	19'4	61'4	83'4	56'2

La edad de iniciación sexual se pospone algo en Navarra, en relación con otras CCAA, siendo aquí los diecinueve años para las jóvenes y los dieciocho años y cuatro meses para los jóvenes. Predominan las relaciones con la pareja fija (82%).

La evolución de la actividad sexual coital en los/as jóvenes navarros/as, a lo largo de los últimos años, se recoge en la siguiente tabla, para el tramo de edad de los 15 a los 21 años:

<b>Años</b>	<b>Hombres</b> %	<b>Mujeres</b> %
1982	17'0	12'0
1991	25'0	22'0
1997	34'5	28'0

Apenas si se detectan, en años recientes, cambios significativos en los conocimientos y en las costumbres sexuales de las personas jóvenes de nuestra comunidad, salvo su mayor aceptación -si cabe- del uso de anticonceptivos, especialmente del preservativo, que sólo encuentra en 1997 un 3'2% de rechazos definidos.

### 2.3. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Respecto al consumo de tabaco, hay más jóvenes que no fuman nada que jóvenes que fuman diariamente. Quienes consumen comienzan a fumar pronto (el 40% de los 14 a 15 años y un 17% antes) aunque se ha retrasado ligeramente la edad de comienzo, sobre todo en el tramo de edad de 14-15 años.

Las personas que fuman ocasionalmente tienen entre 15-19 años. La proporción de este colectivo desciende en función del aumento de edad, decantándose un número significativo de ellos por el abandono o el consumo diario.

La proporción de fumadores y fumadoras diarios parece ir creciendo hasta la edad de 20-24 años, para descender a partir de los 25-29. En general los varones fuman más que las mujeres.

Se mantiene la tendencia decreciente en el colectivo joven de 15 a 25 años: desciende el número de jóvenes que fuma diariamente, aumenta el número de quienes no fuman



y aparecen indicios de un cierto descenso en el consumo diario de cigarrillos. Junto a ello se sienten bien informados y nadie piensa que el consumo pasivo es inofensivo. Se vislumbra una actitud favorable a reducir e incluso abandonar el tabaco.

Respecto al consumo de alcohol, este colectivo piensa que en nuestra comunidad se bebe mucho, que la gente joven bebe mucho y que las personas adultas beben bastante. Se viven inmersos en una sociedad aficionada al alcohol.

El 22% es abstemio, el 66,5% bebe de forma moderada y un 9% bebe cuando menos rozando el límite de lo peligroso (de ellos un 2,4% lo hace de forma claramente inadecuada). El tramo de edad en el que más se bebe es el de los 20-24 años.

Ellos y ellas tuvieron el primer contacto con el alcohol a punto de cumplir los 15 años, la mayoría entre los 12 y los 18 años. Beben fundamentalmente los fines de semana (aunque un 6% lo hace los fines de semana y los días laborales), por la noche, fuera de casa y en compañía, especialmente con amigos y amigas.

Quienes beben consumen por orden de frecuencia cerveza, cubatas, kalimotxo, licores de frutas, vino y pacharan.

Como tendencias, hoy en día existen más jóvenes abstemios/as, disminuyen quienes beben de manera "moderada" o "límite", se contiene el beber de máximo riesgo (excesivos y abusivos), se retrasa la edad de inicio, persiste la tendencia a beber de forma más exagerada por los chicos que por las chicas, aunque sus comportamientos se van asimilando. En el grupo de edad de 25-29 años se vislumbra una vuelta al "beber de los mayores": aumenta el consumo de vino entre semana y en casa.

Otras drogas por orden de frecuencia para todos los consumos (experimental, ocasional y habitual) son: cannabis (48,6%), speed o anfetaminas (15,9%), cocaína (11,9%), alucinógenos (10,1%), éxtasis (9,8%), setas alucinógenas (7,7%) y heroína (0,8%).

Para estas drogas la edad media de inicio se sitúa entre los 17 y 20 años. El consumo habitual de cannabis, speed, éxtasis y alucinógenos es más frecuente entre los 15-19 años.

El uso de éxtasis se da más en varones que en mujeres, aunque las mujeres se inician antes en su consumo. Se toma con los amigos y amigas, en el bar o la discoteca, asociado al ocio y la diversión del fin de semana o a ciertas celebraciones. Señalan como efectos de euforia, alegría, placer y alteraciones en la percepción (flotar o alucinar). La duración media de los efectos es de 6,8 horas y el tiempo medio que duró la fiesta de 15 horas. En este tiempo visitaron un promedio de 6 locales diferentes y gastaron una media de 10.834 pesetas. Para desplazarse utilizaron vehículo (coche o moto).

Asistimos a una reducción del consumo de drogas por vía parenteral y a la expansión del consumo de otras drogas, demandando nuestra atención las problemáticas aparejadas a los nuevos estilos de vida (y en consecuencia de consumo) asociados con el alcohol y las drogas de diseño.

Ha descendido ligeramente el consumo habitual de cocaína y heroína y ha aumentado el consumo habitual de cannabis, éxtasis, speed o anfetaminas y, en menor medida, alucinógenos.

### 5.3. Objetivos y diseño de sesiones: accidentes de tráfico

Que las y los participantes:

- Sean más conscientes de los riesgos asociados a determinadas situaciones y reconozcan de quien dependen.
- Conozcan la importancia de los accidentes de circulación.
- Conozcan las normas básicas de circulación y seguridad vial: señales de tráfico, maniobras de vehículo, distancia de seguridad, etc.
- Identifiquen y reflexionen sobre los factores de riesgo más comunes que favorecen la aparición de accidentes de tráfico, analizándolos desde las actitudes y comportamientos que mantienen ante ellos.
- Analicen diferentes formas de gestionar los riesgos.

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>
<b>1ª sesión</b> Presentación Los riesgos de accidente Importancia de los accidentes	Expositiva De investigación en aula Expositiva	GG TI/GP/GG GG
<b>2ª sesión</b> Presentación El ciclomotor Señales de tráfico	Expositiva Vídeo con discusión Expositiva Juegos	GG GG GG GP/GG
<b>3ª sesión</b> Presentación Factores asociados a accidentes Expositiva	Expositiva Vídeo con discusión GG	GG GG/GP/GG
<b>4ª sesión</b> Presentación Los riesgos Recursos para gestionar los riesgos Expositiva	Expositiva De análisis De investigación en aula GG	GG GP/GG GP/GG
<b>5ª sesión</b> Presentación Situaciones y alternativas Las fiestas locales Evaluación	Expositiva De análisis De análisis Cuestionario	GP GP/GG GP/GG TI/GG

## 5.4. Objetivos y diseño de sesiones: sexualidad

Que las y los participantes:

- Conozcan los cambios biofisiológicos que tienen lugar en la pubertad y la anatomía y fisiología reproductiva y sexual del cuerpo femenino y masculino, valorando y aceptando su propio cuerpo.
- Tomen conciencia de que todas las personas somos seres sexuados, que ello constituye una dimensión importante de nuestra personalidad y que a cada cual le toca decidir y vivir libre, responsable y respetuosamente su vida sexual.
- Conozcan y respeten las diferentes orientaciones sexuales.
- Conozcan los riesgos asociados a las prácticas sexuales y desarrollen habilidades para la prevención.

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>
<b>1ª sesión:</b> Introducción a la sexualidad Presentación participantes y programa ¿Qué es para mí la sexualidad? La sexualidad	Expositiva De investigación en aula De análisis Expositiva	GP GP/GG GG GG
<b>2ª sesión</b> Presentación de la sesión Observo los cambios puberales Anatomía y fisiología femenina y masculina La imagen corporal	Expositiva De investigación en aula Expositiva De análisis	GG TI GG TI/GG
<b>3ª sesión</b> Presentación de la sesión Estímulo y respuesta sexual La orientación sexual	Expositiva Expositiva De investigación en aula Expositiva De análisis	GG TI/GG GP/GG GG GP/GG
<b>4ª sesión</b> Presentación de la sesión Riesgos asociados a prácticas sexuales  Los métodos anticonceptivos	Expositiva De investigación en aula Expositiva Expositiva De desarrollo de habilidades	GG GP/GG GG GG GG
<b>5ª sesión</b> Presentación de la sesión La autoestima  Los ligues La comunicación entre chicos y chicas  Evaluación	Expositiva Expositiva De análisis De investigación en aula Expositiva De desarrollo de habilidades Cuestionario	GG TI/GG GP/GG TI/GG GG GP/GG TI/GG

## 5.5. Objetivos y diseño de sesiones: prevención abuso de drogas

Que las y los participantes:

- Expresen, reorganicen y compartan sus creencias sobre las drogas.
- Conozcan los efectos de las principales drogas de su entorno, fundamentalmente del alcohol y el tabaco.
- Analicen los factores asociados al consumo de alcohol y de tabaco.
- Identifiquen y analicen distintos tipos de respuesta a diferentes situaciones cotidianas de consumo de alcohol y de tabaco.
- Conozcan la relación ocio/salud y los recursos de ocio de su zona y analicen alternativas de ocio.

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>
<b>1ª sesión</b>		
Presentación y contrato	Expositiva	GG
¿Qué son las drogas?. ¿Qué es la dependencia?	De investigación en aula	GP/GG
	Expositiva	GG
Las drogas de nuestro ambiente	De investigación en aula	GG/TI
	Expositiva	GG
Efectos del tabaco y del alcohol	Tarea para casa	GP
<b>2ª sesión</b>		
Presentación	Expositiva	GG
Los mitos del alcohol	De análisis	GP/GG
Efectos del tabaco y del alcohol	Puesta en común	GG
	Expositiva	GG
¿Por qué se bebe?	De análisis	TI/GG
¿Por qué se fuma?	De análisis	TI/GG
<b>3ª sesión</b>		
Presentación	Expositiva	GG
La presión de grupo	Vídeo con discusión	GG/GP/GG
Análisis de publicidad	De análisis	GP/GG
Afrontando situaciones	De desarrollo de habilidades	GP/GG
Otro modo de afrontar los problemas	Lectura con discusión	GP/GG
<b>4ª sesión</b>		
Presentación	Expositiva	GG
Formas de vida y salud	Expositiva	GG
Actividades de tiempo libre	De investigación en aula	TI/GG
	De análisis	GP/GG
Recursos para el ocio	Expositiva	GG
Evaluación	Cuestionario	TI/GG

## Algunas lecturas

- Alef Millward Bronwn S.A.: *La actividad física en la población adulta de Madrid*. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid. Madrid, 1995.
- Anderson B: *Como rejuvenecer el cuerpo estirándose*. Editorial Integral. Barcelona, 1989.
- Azagra MJ, Echauri M y Pérez Jarauta MJ: *Ayudar a dejar de fumar. Protocolos de actuación para profesionales de salud*. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1998.
- AAVV: *Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes*. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.
- Becoña E y L. Vázquez F: *Estado actual de las alternativas terapéuticas para dejar de fumar*. En *Adicciones*, vol 10, nº 1: 69-83; 1998.
- Butler G: *Manejo de la ansiedad*. Serie Cuadernos Prácticos de Salud Mental nº 1. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.
- Cervera P, Clapes F y Rigolfas R: *Alimentación y dietoterapia. Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad*. Editorial Interamericana, Mc Graw-Hill. Madrid, 1992.
- CDC: *The Surgeon General's 1990 Report on the health benefits of smoking cessation*. MMWR, vol 39, nº RR-12, 1990.
- CIMOP: *Informe sobre la salud y la mujer en la Comunidad de Madrid*. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid, 1994.
- CIMOP: *Las representaciones sociales sobre la salud de la población activa masculina de la Comunidad de Madrid*. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid, 1995.
- CIMOP: *Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños*. Documento Técnico de Salud Pública nº 45. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid, 1997.
- Comunidad de Madrid: *Factores determinantes de los hábitos y preferencias alimentarias en la población adulta de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 23. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid.
- Comunidad de Madrid: *La cultura del alcohol en los adultos de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 19. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1994.
- Fundación Bartolomé de Carranza: *IV Encuesta sobre la juventud de Navarra*. Pamplona, 1998.

- García Jiménez MT: *La alimentación en relación con la salud y el consumo*. Coed. Ministerio de Educación y Ciencia y Editorial Vicens-Vives. Barcelona, 1988.
- Gaztelu J y col: *Diagnóstico de Salud de Navarra, 1993. Seguimiento de los objetivos del Plan de Salud de Navarra*. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.
- GEIE, SL: *Factores que determinan el comportamiento alimentario de la población escolar de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 36. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid. Madrid, 1995.
- Gordon T: *MET. Maestros eficaz y técnicamente preparados*. Editorial Diana. México, 1994.
- Kirsta A: *Superar el estrés. Como relajarse y vivir positivamente*. Editorial Integral. Barcelona, 1988.
- López A y Alef Millward Brown SA: *La actividad física en la población adulta de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 34. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid, 1995.
- McKay, Davis y Fanning: *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Editorial Martínez Roca. Barcelona, 1988.
- Moreno Sueskun I: *Hábitos alimentarios de la población navarra 1989-1990*. Informes Técnicos. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1993.
- OMS: *El papel del médico*. Europa sin tabaco 1. OMS y Comisión de las Comunidades Europeas, 1988.
- Oñorbe M y Fernández E: *Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 10. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1993.
- Pardell H, Saltó E y Salleras LL: *Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo*. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1996.
- Peinado A, Pereña F y Portero P. Q. Índice SA: *La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 9. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1993.
- Pérez Jarauta MJ y Echauri M: *En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1996.
- Portero P y Peinado A: *La cultura del tabaco entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública nº 16. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1995.
- Q. Índice, SA: *El discurso de las personas ex-fumadoras en torno al consumo de tabaco*. Documento Técnico de Salud Pública nº 4. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1993.

Seppilli,T: *La alimentación: un fenómeno cultural. Documentación del curso de especialización en educación sanitaria.* Universidad de Perugia. Centro experimental de educación sanitaria de la O.M.S.

Serra LL, Aranceta J y Mataix J: *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones.* Editorial Masson. Barcelona, 1995.

Serrano M: *Valoración del riesgo global cardiovascular.* Departamento de Salud y Servicio Navarro de Salud, Gobierno de Navarra, 1997.

Varela G, Nuñez C, Moreiras O y Grande Covian F: *Dietas Mágicas.* Documento Técnico de Salud Pública nº 42. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid. Madrid, 1997.

Vargas L, Bustillos G y Marfán M: *Técnicas participativas para la educación popular.* Editorial Popular SA. Madrid, 1993.