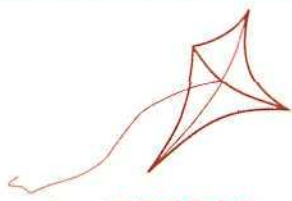
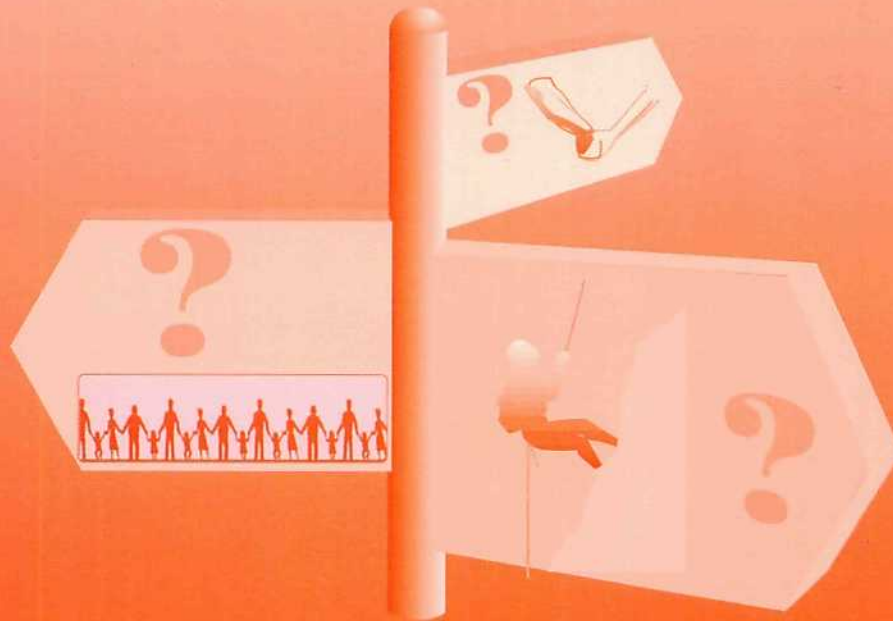




2

Educación para la Salud



Proyecto MENTOR

SEXUALIDAD, RELACIONES
HUMANAS, OCIO Y TIEMPO LIBRE

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**Sexualidad, relaciones humanas,
ocio y tiempo libre**

Ministerio de Educación y Cultura

Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación

Son autores de esta obra colectiva:

Dra. Pilar Nájera Morrondo

Consuelo López

Coordinación pedagógica:

Carlos Mayordomo Mayorga

J. Luz de Santiago Restoy

Ministerio de Educación y Cultura

Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación

Edita: Centro de Publicaciones. Secretaría General Técnica

NIPO: 176-96-124-9

ISBN: 84-369-2914-4

Depósito legal: M. 27.297-1996

Impreso en Closas-Orcoyen, S. L. Polígono Igarsa
(Paracuellos de Jarama) Madrid

Presentación

*Este segundo libro contiene las Unidades Didácticas correspondientes a los bloques temáticos de **Sexualidad, Relaciones humanas y salud** y **Ocio y tiempo libre**, integrados en el curso de Educación para la Salud. Para facilitar el aprendizaje y favorecer la utilización y comprensión correcta del texto recomendamos el manejo de la **Guía de Aprendizaje** de este curso.*

Índice

	<u>Página</u>
Presentación	3
TEMA 4: SEXUALIDAD	7
Unidad Didáctica 11: El sexo y sus manifestaciones	9
Unidad Didáctica 12: La reproducción humana	43
Unidad Didáctica 13: Planificación familiar	73
Unidad Didáctica 14: Enfermedades de transmisión sexual. SIDA	99
TEMA 5: RELACIONES HUMANAS Y SALUD	119
Unidad Didáctica 15: Estilos de vida y salud	121
Unidad Didáctica 16: Etapas de desarrollo del niño	145
Unidad Didáctica 17: La familia y la Escuela	173
TEMA 6: TRABAJO, OCIO Y TIEMPO LIBRE	205
Unidad Didáctica 18: Ejercicio físico y salud	207
Unidad Didáctica 19: El trabajo y sus efectos sobre la salud	235
Unidad Didáctica 20: Tiempo libre y ocio	267
GLOSARIO	295

Tema 4:
Sexualidad

**Unidad Didáctica 11:
El sexo y sus manifestaciones**

Objetivos

- Conocer las características anatómicas y fisiológicas de la sexualidad humana.
- Analizar la evolución de la sexualidad en las diferentes etapas de la vida de los seres humanos.
- Crear actitudes favorables hacia la sexualidad como elemento fundamental del desarrollo de la personalidad.
- Aceptar que el placer es un componente importante de la sexualidad y que ésta no está exclusivamente ligada a la reproducción.

Contenidos

Determinación del sexo.

Descripción de los órganos sexuales:

- Aparato genital masculino.
- Aparato genital femenino.

Funcionamiento del aparato genital:

- Aparato genital masculino; formación y maduración de los espermatozoides.
- Aparato genital femenino; ciclo menstrual.
- La respuesta sexual.

Desarrollo de la sexualidad:

- En la infancia.
- En la edad escolar.
- En la adolescencia.
- En el adulto.
- En la tercera edad.

La masturbación.

La homosexualidad.

Introducción

La sexualidad, según el *Diccionario de la lengua española*, es el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo” y, así mismo, “apetito sexual, propensión al placer carnal”, mientras que el sexo es la “condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas”.

Cada individuo de nuestra especie se siente varón o mujer y como tal se comporta a lo largo de su vida y es reconocido por los demás. En cada uno de ellos se desarrolla biológicamente una tendencia emocional hacia el sexo opuesto, denominada atracción sexual, que les induce a unirse y a procrear un nuevo ser y cuidarlo hasta que sea capaz de vida independiente. De esta unión se deriva una sensación placentera que anima a repetirla. Todos estos impulsos y acciones las compartimos con la mayoría de las especies animales superiores.

Pero el ser humano ha transformado todo este componente biológico, gracias al gran desarrollo de su sistema nervioso, matizándolo con un conjunto de sentimientos y emociones que han convertido la pura atracción biológica en el complejísimo sistema de relaciones llenas de significados, deseos y valores que llamamos amor y que puede llevarle hasta el éxtasis místico o hasta la violencia más abyecta.

Por otra parte, en la medida en que la reproducción es la función biológica que más interesa a la especie, desde los primeros momentos en que ésta empieza a configurarse en grupos sociales y a crear unas normas de convivencia, la sexualidad ha sido objeto de control social. A través de mitos y tabúes, de historias y leyendas, de ritos de iniciación; a través de la exaltación de la virginidad o de la prolongación de la lactancia; mediante normas religiosas, en fin, y condenas morales, los diferentes grupos han pretendido controlar no sólo las actividades sexuales de sus miembros sino también sus sentimientos y actitudes, añadiendo fuertes cargas de culpabilidad a emociones y deseos derivados del componente biológico.

El desarrollo de la cultura ha añadido también infinidad de matices y ha elaborado todo un conjunto de posibilidades de obtención de placer (erotismo) que para unas culturas han sido objeto incluso de consideración religiosa y para otras causa de condena como elementos de pecado.

También la sexualidad ha sido explotada comercialmente desde los tiempos más remotos, y se han puesto a disposición de los individuos elementos de provocación del placer sensual de todo tipo (personas, productos químicos, imágenes, objetos etcétera), hasta haberse convertido en la actualidad tal explotación (la industria pornográfica) en un negocio muy lucrativo.

Vamos a intentar en estas cuatro unidades didácticas dar una visión breve de los principales aspectos de salud relacionados con la sexualidad como componente importantísimo de la vida humana.

La determinación del sexo

La determinación del sexo de cada individuo se inicia desde el momento de su concepción. Como todos los seres de las especies que se reproducen sexualmente, somos el producto de la unión de dos células, una procedente de nuestra madre (el óvulo) y la otra de nuestro padre (el espermatozoide), que se unen

y juntan su carga genética, es decir, todo aquello que recibimos por herencia biológica. De esta forma, heredamos desde el color de nuestros ojos hasta muchos aspectos de nuestro carácter, pasando por toda una serie de posibilidades de desarrollo físico e intelectual, que podrán manifestarse o no a lo largo de nuestra vida. Uno de los caracteres que se reciben desde la fusión de estas dos células materna y paterna es el sexo.

Recordemos que todo nuestro organismo está formado por células; unas son libres, como los glóbulos de la sangre, pero la mayoría de ellas están unidas a otras para formar nuestros órganos y tejidos.

Cada célula tiene tres elementos fundamentales (FIG XI-1):

- La membrana celular, que la rodea y mantiene su individualidad, y a través de la cual se establecen sus relaciones con el exterior (entrada de agua y nutrientes y salida de residuos).
- El citoplasma, que es la parte de la célula que rodea al núcleo.
- El núcleo, que contiene el material genético; es decir, toda la información sobre lo que puede llegar a ser el individuo. El material genético de las células es para nosotros como el programa para un ordenador.

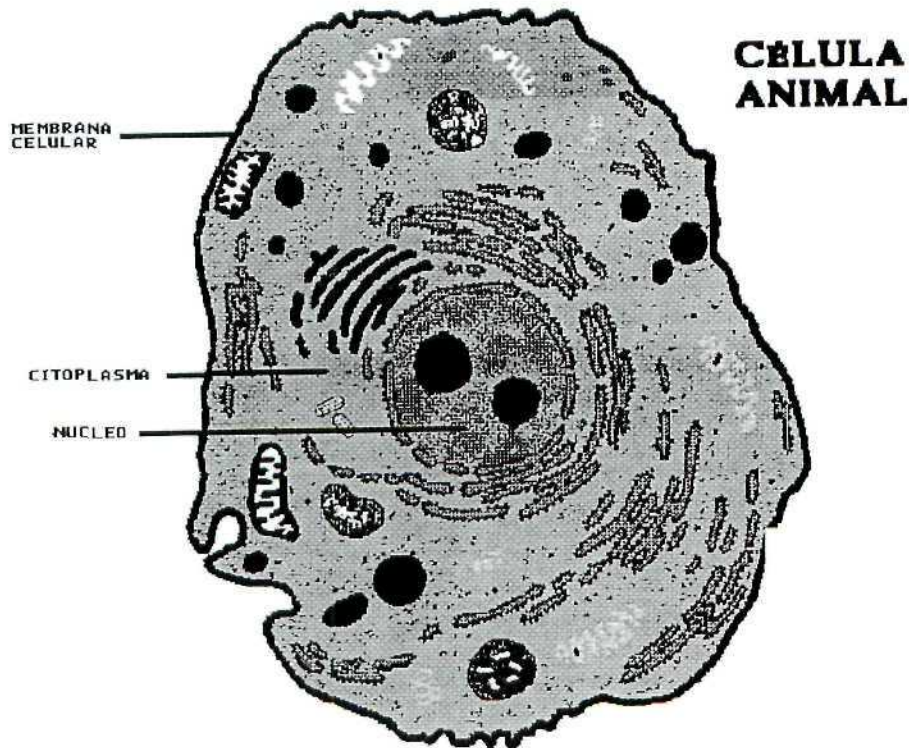
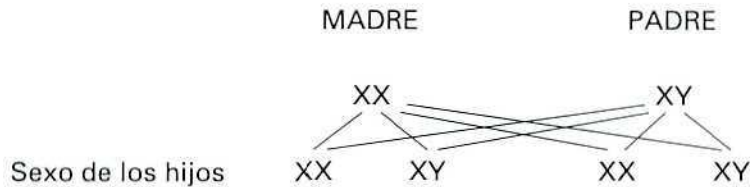


Figura XI-1.

¿Cómo se transmite esta carga genética?

Todo lo que recibimos como herencia biológica está condensado en unas porciones del núcleo de las células llamadas cromosomas. Cada una de las células de los seres humanos tiene 46 cromosomas, de ellos, 44 contienen todas las características heredadas de los padres en los genes y sólo dos son los responsables del sexo. Estos se denominan X e Y. Para que el individuo sea hembra tiene que tener dos cromosomas X (XX), mientras que el macho tiene un cromosoma X y un cromosoma Y (XY). La madre siempre proporciona, por tanto, un cromosoma X y el padre puede proporcionar un cromosoma X o un cromosoma Y. De esta forma, el nuevo ser tendrá una dotación XX (hembra) o XY (macho). A este sexo se le llama sexo genético; es el que determina el desarrollo de los órganos reproductores del futuro ser.



Según este esquema, pues, la probabilidad de tener un hijo de uno u otro sexo es del 50% para varones y 50% para mujeres.



Las células humanas contienen 46 cromosomas.

En un individuo masculino hay 44 cromosomas somáticos y dos cromosomas XY.

En un individuo femenino hay 44 cromosomas somáticos y dos cromosomas XX.

En los tres primeros meses de la vida dentro del útero, se forman los órganos y aparatos del feto. Uno de ellos es el genital o reproductor. Hacia la sexta semana de vida se desarrollan las glándulas sexuales, también llamadas gónadas. Si el individuo es XX, las gónadas serán ovarios, y, si es XY, serán testículos (sexo gonadal). A las dos semanas de su formación estas glándulas empezarán a producir las hormonas correspondientes. El ovario las producirá femeninas y el testículo masculinas; de ellas dependerá la configuración que tengan los restantes órganos genitales internos y externos (sexo genital). Será la apariencia de estos órganos la que muestre el sexo del niño cuando nazca; se le considerará varón o hembra y, como a tal, se le asignará un nombre y, como tal varón o hembra, será aceptado durante toda su vida y educado (sexo social).

Se puede considerar, por tanto, un sexo genético, otro gonadal, otro genital y otro social, que en la inmensa mayoría de nosotros coinciden. En algunos casos excepcionales puede no ocurrir así.

Evolución de la determinación del sexo en el ser humano

- 1.º SEXO GENÉTICO
- 2.º SEXO GONADAL
- 3.º SEXO GENITAL
- 4.º SEXO SOCIAL

A veces, el mismo individuo puede tener testículos y ovarios (son los llamados hermafroditas) por lo que sus órganos genitales externos están poco definidos. Estos suelen ser individuos estériles. En otros casos la apariencia de los genitales externos se acerca más a la del sexo contrario, es decir, que teniendo testículos el aspecto es más parecido al de la mujer y viceversa.

Como el sexo social se determina al nacer, si la apariencia es femenina el individuo será considerado mujer y como tal vivirá, lo que puede suponerle serios problemas, sobre todo desde la pubertad en que la mayor producción de hormonas (en este caso masculinas) harán aparecer los caracteres sexuales secundarios de ese sexo (barba, vello, voz, configuración corporal) y, sobre todo, el impulso y la atracción sexuales contrarios a su sexo social.

Cuando la presión social sobre los individuos era muy fuerte, estos casos se silenciaban y quedaban reducidos a la intimidad personal o, como mucho, a la familia. En la actualidad, el individuo puede someterse a las investigaciones médicas y a los trámites legales necesarios para que se reconozca su propia identidad sexual.

La identidad sexual, es decir la convicción íntima de ser varón o mujer, se construye sobre un condicionante biológico, pero en ella tienen un gran peso todos los elementos educativos y culturales que actúan desde el nacimiento.

El color de las ropas, los rasgos que se admiran y se estimulan (fuerza y agresividad en el varón, ternura y fragilidad en la mujer); las expectativas de los padres, del resto de la familia, de los maestros y otros educadores, de los amigos y de la sociedad en general, referidas a los aspectos físico, psicológico y social, constituyen un conjunto de factores que están influyendo permanentemente en el individuo y le inducen a desarrollar aquellos rasgos de su personalidad que coinciden con los estereotipos que, para uno y otro sexo, ha creado cada sociedad. Las características de éstos son compartidas por muchas culturas. Así los hombres son considerados más activos, emprendedores, competitivos, independientes e inestables, mientras que se tiene a las mujeres por más sensibles, afectuosas, pendientes de los demás, sociables y dependientes. ¿Hasta qué punto estos estereotipos responden a una realidad biológica o son creaciones sociales? No es fácil responder a esta pregunta cuando estamos inmersos en nuestra cultura y hemos sido educados compartiendo estas ideas.

Hay algunas diferencias biológicas localizadas y reconocidas, como el mayor tamaño y peso de los varones, mayor masa muscular y mayor concentración de glóbulos rojos, por ejemplo. Mientras que las mujeres, presentan una mayor precocidad en el desarrollo psicomotor y del lenguaje y son biológicamente más resistentes a muchas enfermedades, por lo que viven algunos años más que los hombres.

El reconocimiento de la igualdad de oportunidades entre los individuos de distinto sexo, la supresión de la discriminación entre ellos y la coeducación harán que en un futuro se reduzcan los condicionamientos sociales ligados a los papeles sexuales, y la mujer se libere de las múltiples trabas que en la mayoría de las culturas la han sometido al varón y han dificultado el desarrollo de sus capacidades reales.

Actividad recomendada 1

Reflexiona sobre cómo establecemos desde el principio de la vida de los niños la diferencia entre el sexo social masculino y el femenino.

EJERCICIO NÚMERO 1

Ordena adecuadamente los siguientes términos:

Varon:

Mujer:

Ovario, XX, Testículo, XY, Escroto, Vulva.

Actividad recomendada 2

En la película *Mi querida señorita*, que dirigió Jaime de Armiñán e interpretó José Luis López Vázquez, una mujer tenía rasgos y aficiones masculinas, ¿sabrías explicar por qué?

Si puedes, ve la película.

Descripción de los órganos sexuales

El aparato reproductor en la especie humana consta, en cada uno de los sexos, de una glándula principal que produce hormonas, por una parte, y células sexuales, por otra. En el varón, la glándula se denomina testículo y produce andrógenos (hormonas masculinas) y espermatozoides. En la mujer la glándula se llama ovario y produce estrógenos (hormonas femeninas) y óvulos.

El resto del aparato está formado por:

- 1) una serie de conductos por los que salen las células y en los que otras glándulas vierten sustancias favorecedoras de la función.
- 2) por órganos que permiten la cópula o unión del macho y la hembra.

GLÁNDULAS SEXUALES

Masculinas: Testículos

Producen:

- Células: espermatozoides.
- Hormonas: andrógenos.



Femeninas: Ovarios

Producen:

- Células: óvulos.
- Hormonas: estrógenos y progesterona.

Las células intervienen en el proceso de la reproducción.

Las hormonas determinan los caracteres sexuales propios de cada sexo y facilitan las distintas fases de la procreación.

El aparato genital masculino

Consta de:

- Testículos y epidídimo.
- Próstata.
- Vesículas seminales.
- Conductos y canalículos de transporte.
- Pene.

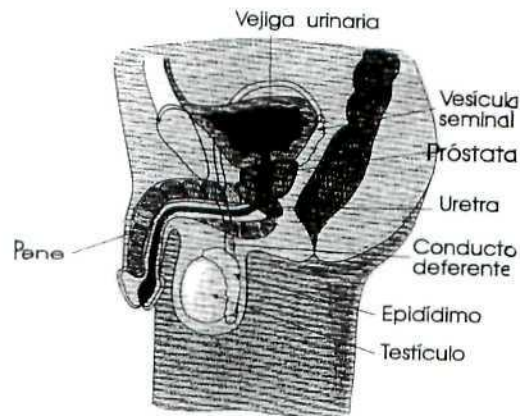


Figura XI-2.

Dos **testículos** productores de espermatozoides y una zona unida a ellos, llamada **epidídimo**, en la que se almacenan los espermatozoides y al madurar son expulsados al exterior por los distintos **conductos** que forman parte de este aparato (conducto deferente y conducto eyaculador).

La **próstata** contribuye a la producción del semen, lo mismo que la secreción de las **vesículas seminales**.

El semen está formado por estos líquidos y los espermatozoides. La cantidad que se expulsa en cada eyaculación (de 3 a 5 cc) equivale al contenido de una cucharita de café y contiene unos 300 millones de espermatozoides.



EL SEMEN contiene:

- Espermatozoides (células producidas por los testículos).
- Líquido seminal (segregado por próstata y vesículas seminales).

Los testículos están alojados fuera del vientre en una bolsa llamada escroto a la que descienden desde el abdomen antes o después del nacimiento. La razón de su situación externa es conseguir en ellos una temperatura inferior a la del interior del abdomen, necesaria para la maduración de los espermatozoides. Este descenso debe haberse realizado antes de la pubertad para asegurar dicha maduración cuando se inicie la actividad sexual.

En la próstata el conducto deferente, se une a la uretra, que es el conducto por el que desagua la orina, que sigue a lo largo del pene y desemboca en su extremidad por el meato urinario.

Un mecanismo especial de cierre impide que salga orina durante la eyaculación y que se elimine semen al orinar.

EJERCICIO NÚMERO 2A

Vamos a realizar un ejercicio con el programa informático ECO que se encuentra en el aula. Moviendo el cursor con las flechas, selecciona el apartado "REPMAS" y pulsa la tecla "intro". Para comenzar el ejercicio debes pulsar la tecla F10; aparecerá el dibujo del aparato genital masculino con los nombres de sus estructuras anatómicas ordenadas en las casillas que aparecen a la izquierda. Fíjate bien en todos los nombres que corresponden a las estructuras que componen este aparato y pulsa una tecla cualquiera; a continuación, se desordenarán. Tu misión en este ejercicio es volver a ponerlos en orden utilizando el ratón. Para mover un nombre a otro lado debes seleccionar primero el nombre que quieres desplazar; en segundo lugar, selecciona la casilla donde quieres que aparezca dicho nombre. En cualquier momento puedes pulsar la tecla F1 y aparecerá en menú de funciones, en él podrás leer que la tecla F6 te dará información acerca del ejercicio que estás realizando. Cuando consideres el ejercicio finalizado, pulsa la tecla F9 para confirmar los resultados. Sigue los mismos pasos para realizar este ejercicio en el apartado "REPROFEM", para el aparato genital femenino.

El **pene** es el órgano que permite la copulación al introducirse en la vagina de la mujer. Está formado por un tejido capaz de acumular bruscamente (5 a 10 segundos) gran cantidad de sangre y aumentar, así, de tamaño y rigidez. Esto ocurre durante la excitación sexual y permite su entrada en la vagina ayudado por la lubricación que le aportan las secreciones de las glándulas de la mujer. El tamaño de este órgano, motivo de preocupación para muchos hombres, no tiene nada que ver con la potencia sexual ni con la satisfacción sexual.

El aparato genital femenino

Está formado por (Fig. XI-3):



A) Aparato genital interno:

- Ovarios.
- Trompas de Falopio.
- Útero.
- Cuello uterino.
- Vagina.

B) Aparato genital externo:

- Vestíbulo.
- Labios mayores y menores.
- Glándulas anexas.



Figura XI-3.

Aparato genital interno

Los **dos ovarios** son las glándulas sexuales femeninas y producen cada 28 días un óvulo maduro, que es expulsado y recogido por las **trompas de Falopio**, dos conductos que desembocan en el útero.

Los óvulos son las células femeninas con capacidad generadora de vida, deben madurar antes de ser expulsados del ovario.

El **útero** es un órgano único, situado en el centro de la pelvis, de gruesas paredes musculares y en el que desembocan las trompas de Falopio a ambos lados. Tiene dos partes: el **cuerpo** o matriz y el **cuello** o cervix, que se comunica con la parte superior de la **vagina**.

La **vagina** es un conducto muy elástico, de unos 8 a 12 cm, en cuya parte superior se inserta el cuello del útero y se abre al exterior en la vulva. Su misión es alojar al pene en la copulación. El himen es una pequeña membrana que cubre en parte la entrada de la vagina.

Aparato genital externo

Está formado por el **vestíbulo** en cuya parte anterior desemboca la uretra, en posición más retrasada e inferior se encuentra la vagina y a ambos lados de ésta las **glándulas de Bartolino** cuya secreción sirve para lubricar y facilitar la cópula.

Los lados del vestíbulo están limitados por los **labios menores** que son unos repliegues cutáneos que, por delante, engloban el clítoris, un pequeño órgano eréctil muy sensible que interviene fundamentalmente en la producción de placer y no tiene otra función reproductora.

En posición más exterior se encuentran los **labios mayores**, cubiertos por piel y vello. Los labios mayores se encuentran normalmente superpuestos, recubriendo el vestíbulo y protegiendo los orificios que se encuentran en él.

EJERCICIO NÚMERO 2B

Pon el nombre correspondiente a cada porción que se indica en este dibujo del aparato genital femenino.

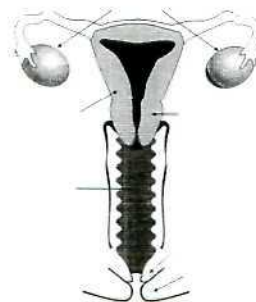


Figura XI-4.

EJERCICIO NÚMERO 3

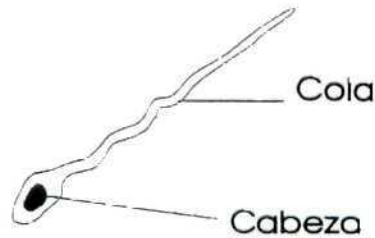
Considera las palabras que designan las distintas partes de los aparatos sexuales masculinos y femeninos. ¿Las conocías todas? ¿Cómo llamabas a cada uno de estos órganos? ¿Te parecen estas palabras groseras, sucias o malsonantes? ¿Sucede lo mismo con otros órganos del cuerpo? ¿Por qué?

Funcionamiento del aparato genital**Aparato genital masculino. Formación y maduración de los espermatozoides**

Como hemos dicho antes, los espermatozoides o células reproductoras masculinas se forman en el testículo. Los espermatozoides tienen la mitad de cromosomas que las demás células del organismo (22 somáticos y uno sexual, X o Y); su forma es alargada con una cabeza, constituida casi totalmente por el núcleo con su material genético, y una larga cola que facilita sus movimientos. El proceso de formación y maduración de estas células se realiza de manera continua desde la pubertad.

ESPERMATOZOIDE:

- 1 Cabeza.
- 2 Cola.



Espermatozoide

Figura XI-5.

Los espermatozoides así formados se acumulan en el epidídimo, y allí continúan su maduración, hasta su salida en la eyaculación. En la eyaculación los espermatozoides pasan a través de los conductos deferentes y eyaculador, reciben la secreción de la próstata y de las vesículas seminales, formándose, así, el semen que se elimina al exterior.

Aparato genital femenino: El ciclo menstrual

Llamamos así al proceso que ocurre simultáneamente en el ovario y el útero y que conlleva la maduración del óvulo y su expulsión al no ser fecundado. La maduración del óvulo es periódica o cíclica produciéndose cada 28 días aproximadamente bajo la influencia de las hormonas sexuales, a diferencia de la maduración de los espermatozoides en el que la influencia es de carácter continuo.



A diferencia de los espermatozoides que están formándose en los testículos masculinos durante toda la vida sexual del individuo, el número de óvulos de una mujer es el mismo desde el nacimiento. Cada ovario tiene al nacer ya constituidos unos 400.000 folículos, cada uno con su óvulo correspondiente, de los cuales a lo largo de la vida madurarán y serán expulsados unos 400 aproximadamente. Los demás degenerarán, de manera que al llegar a la menopausia (período que marca el fin de la actividad sexual), han desaparecido prácticamente todos.

Características de los cambios del ciclo menstrual en el ovario

La maduración de los óvulos en el **ovario** está controlada por dos hormonas producidas en la hipófisis (FSH o folículoestimulante y LH o luteoestimulante) y que, a través de la sangre, llegan al ovario y estimulan la secreción de las hormonas sexuales (estrógenos y progesterona). Estas últimas inician la maduración de alguno de los 400.000 folículos de la superficie del ovario que contienen a los óvulos. El folículo que contiene al óvulo empieza a crecer y en su interior se produce una cavidad llena de líquido. Cuando llega a un cierto tamaño, el folículo se rompe y el óvulo, ya maduro, sale en el momento denominado ovulación. Esto ocurre a los 14 días del comienzo de la menstruación anterior. El óvulo es recogido por la trompa de Falopio; en ella se reducen sus cromosomas a la mitad, es decir queda con 22 cromosomas somáticos y un

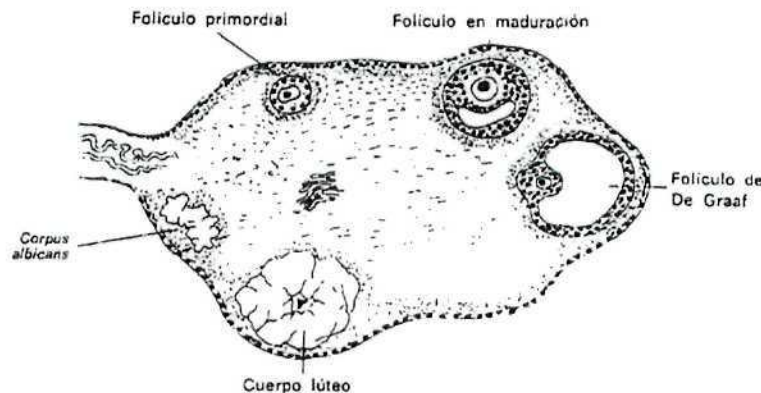


Figura XI-6.

cromosoma X, y está listo para ser fecundado. A veces pueden madurar 2 o 3 folículos produciendo otros tantos óvulos.

El resto del folículo forma el cuerpo lúteo que, si no hay fecundación, muere en unos diez días pero que si la hubiera, permanece durante todo el embarazo, favoreciéndolo, especialmente en su primer trimestre, mediante las hormonas que produce.

Características de los cambios del ciclo menstrual en el útero

El cuerpo del **útero** está formado por una cavidad recubierta de una mucosa muy especial, llamada endometrio, que se engrosa y se desarrolla durante el ciclo menstrual, acumulando una gran cantidad de sangre y sustancias nutritivas y que, si no se ha fecundado el óvulo, se rompe y se expulsa al exterior cada 28 días (menstruación).

RESUMEN DEL CICLO MENSTRUAL

ACTUACIÓN DE LAS HORMONAS SOBRE EL OVARIO Y LA PARED UTERINA

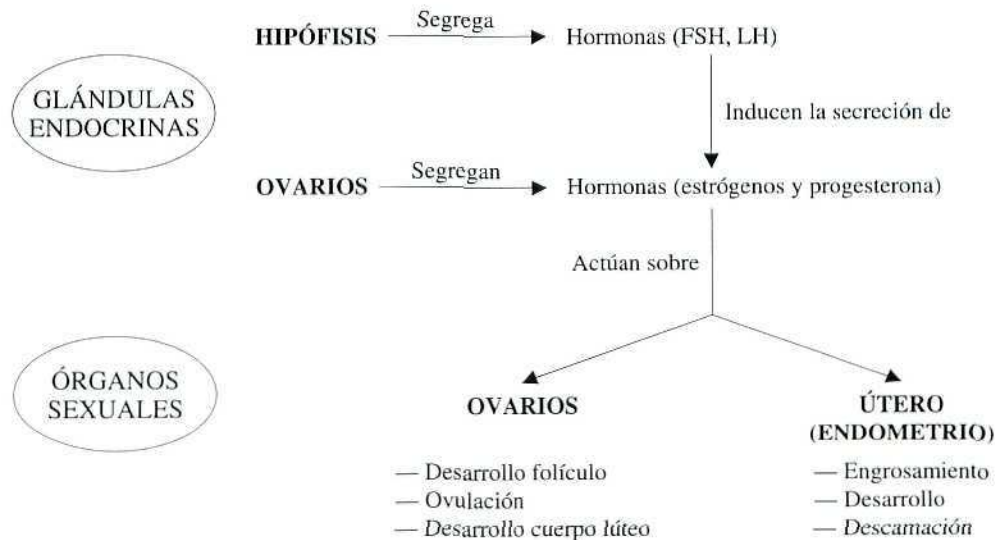


Figura XI-7.

Recuerda que los ovarios tienen doble función:

- Producción de células sexuales: ÓVULOS.
- Secreción de hormonas sexuales: ESTRÓGENOS, PROGESTERONA.

El óvulo desciende por la trompa hasta alcanzar el útero. Si no ha habido fecundación, aproximadamente a los 14 días de la ovulación, se destruye la mucosa del útero o endometrio y el óvulo es arrastrado con ella al exterior durante la menstruación, que dura de 3 a 5 días, hasta que es expulsada en su totalidad. Posteriormente, por acción de nuevo de las hormonas producidas por la hipófisis, la mucosa del útero empieza a regenerarse y a engrosarse y en el ovario se inicia la maduración de un nuevo óvulo.

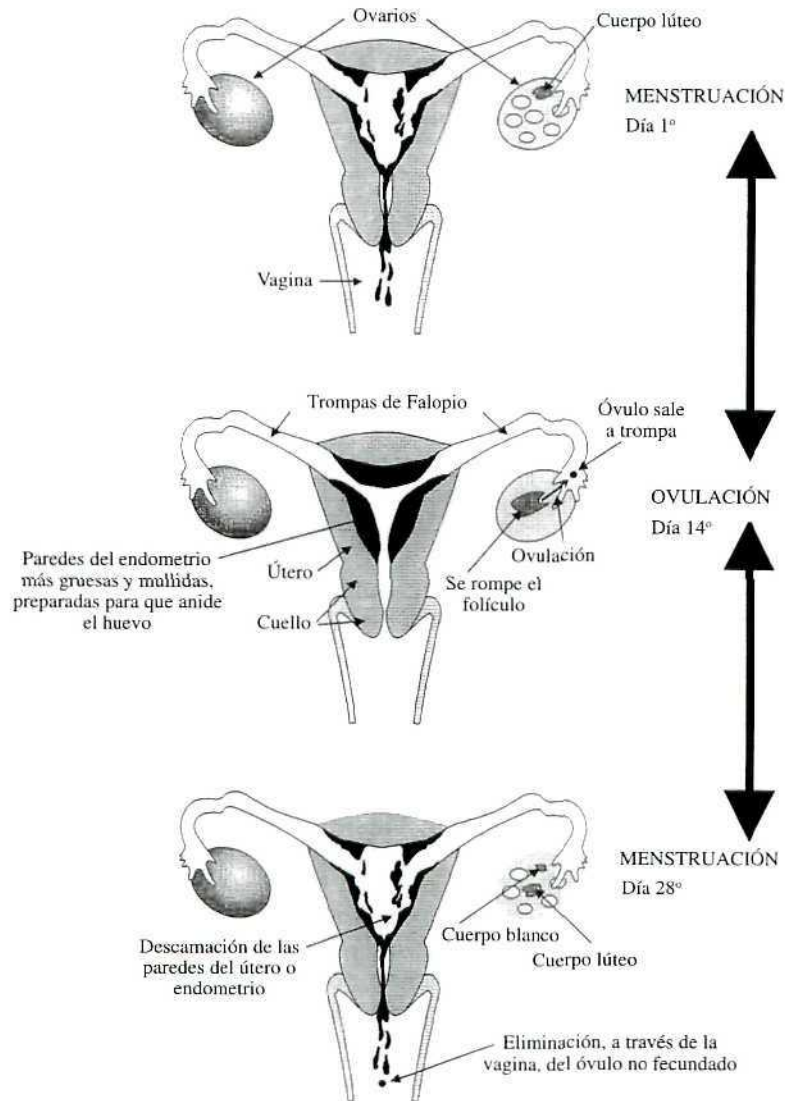


Figura XI-8.

En el caso de que el óvulo hubiera sido fecundado, el nuevo ser se aloja en el seno del útero y prosigue su desarrollo facilitado al principio por su riqueza nutritiva para constituir después la placenta. Al desarrollarse el embarazo, el tamaño del útero crece hasta hacerse unas veinte veces mayor. Sus paredes aumentan y su fuerte masa muscular ayudará a la salida del feto durante el parto gracias a sus contracciones intensas y repetidas.

Los ciclos menstruales, o reglas, se inician con la menarquia, es decir, con la primera menstruación, y terminan con la menopausia o retirada de la regla. Tanto en el primer año como en los últimos años de la vida sexual, los ciclos son poco regulares, pero sí lo son durante el resto de la vida, aunque la duración puede ser ligeramente inferior o superior a los 28 días (de 24 a 30 días). Cada mujer debe conocer el suyo y su regularidad. Los viajes, una alimentación escasa, las preocupaciones, entre otros factores, pueden retrasar la menstruación. En algunas mujeres pueden ser dolorosas en los días previos, o en el primer día, sin que ello tenga mayor trascendencia que el dolor mismo. Una alteración mayor del ritmo normal, prolongando o reduciendo su duración, o incrementando o reduciendo la cantidad de sangre perdida puede ser síntoma de trastornos y debe ser motivo de consulta médica.



Recuerda: Las hormonas hipofisarias (FSH y LH) estimulan la secreción de hormonas sexuales (estrógenos y progesterona) por parte del ovario y éstas actúan sobre el ovario favoreciendo la maduración del óvulo y sobre el útero favoreciendo el engrosamiento y acolchamiento del endometrio.

La respuesta sexual

La respuesta sexual suele ir precedida del deseo, que puede estar producido por factores muy diversos; en gran medida, contribuye a su aparición la imaginación y la comunicación establecida entre los miembros de la pareja. Hay un primer componente de elección, de suerte que con determinada persona se produce específicamente la emoción amorosa, formada de ternura, sentimientos y de impulso erótico.

Al estímulo del deseo contribuyen imágenes, recuerdos, una música, un perfume, las miradas, las palabras, los besos. Las caricias en cualquier parte de la piel pueden producir excitación sexual aunque hay zonas especialmente sensibles al respecto, llamadas zonas erógenas, tales como el cuello, las orejas, el pecho, la cara interna de los muslos y el periné. El juego sexual iniciado por uno de los miembros se facilita por la participación de ambos que intentan obtener placer, proporcionándose al otro. La reciprocidad del deseo es importante para que la respuesta sexual sea más satisfactoria. Si se prolonga esta primera fase, se desencadena un conjunto de reacciones fisiológicas que se conoce como respuesta sexual humana, en que participan conjuntamente el cuerpo y la mente en proporciones que dependen tanto de los individuos como de las circunstancias.

Aunque aquí vamos a describir, sobre todo, lo que ocurre fisiológicamente, debemos considerar siempre que, en toda reacción humana, el componente afectivo y el intelectual intervienen indisolublemente unidos. La excitación sexual puede ser simplemente un movimiento reflejo ante un contacto u otro tipo de estímulo, pero es mucho más rica y satisfactoria cuando se produce con la persona amada, a la que se admira, y en un momento y ambiente sugerente.

En la respuesta sexual se han descrito cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución, que pueden diferir de unas personas a otras, e incluso en la misma persona, dependiendo de las circunstancias; a veces, por otra parte, no pueden delimitarse con claridad.

La excitación es la primera fase de la respuesta sexual y desencadena las fases posteriores. Consiste en la congestión de los órganos sexuales por gran afluencia de sangre a los mismos. Todos ellos, incluidos los pezones, aumentan de tamaño. El pene se agranda, se endurece, y se pone erecto. En la mujer hay también abundante secreción vaginal que lubrica la vagina.

La segunda fase se llama de meseta o de nivelación; en ella la excitación aumenta lo mismo que la congestión hasta llegar al nivel necesario para producir el orgasmo. La parte inferior de la vagina se contrae comprimiendo al pene y el útero se eleva. En el hombre la próstata y las vesículas seminales se contraen para aumentar la cantidad de semen.

En la tercera fase, orgasmo, se produce la salida del semen (eyaculación) y se dan contracciones rítmicas de todos los órganos genitales del hombre que facilitan esta salida. También se contraen los músculos de la zona y aumentan los ritmos respiratorio y cardíaco, produciéndose una excitación generalizada muy placentera. En la mujer, estos fenómenos, que se producen del mismo modo, facilitan el paso del semen hacia el útero y las trompas. El orgasmo es la liberación de la tensión muscular y mental acumulada en las fases anteriores.

La cuarta fase o de resolución consiste en la vuelta más o menos rápida a la situación inicial. Inmediatamente después de la eyaculación, el hombre entra en un período refractario. El pene pierde su dureza y todo vuelve a su tamaño previo a la excitación. En la mujer el útero vuelve a su posición normal, los espermatozoides pasan del cuello al cuerpo del útero y a las trompas, y se pierde la congestión, aunque en algunas mujeres perdura en la parte inferior de la pelvis.

La duración de cada una de estas fases es muy variable dependiendo de las características individuales.

No siempre la respuesta sexual completa todas estas fases en los dos miembros de la pareja. El hombre puede tener una eyaculación precoz y acortar el acto sexual o no conseguir el orgasmo de forma ocasional o permanente aunque prolongue la relación. En la mujer puede producirse excitación sin orgasmo seguida de relajación o excitación intermitente con o sin orgasmo. Se llama frigidez a su falta permanente. También puede obtenerse el orgasmo fuera del acto sexual por medio de la masturbación, por ejemplo.

En general el orgasmo en el hombre se alcanza con la eyaculación y en la mujeres suele ser algo más tardío. Algunas parejas se obsesionan por alcanzarlo simultáneamente pues consideran que se consigue así un placer más intenso. Los sexólogos no dan mayor importancia a este hecho y desde luego no debe ser motivo de preocupación.

Todas las fases del acto sexual pueden producir placer. Aparece ya con la presencia de la persona objeto del deseo, se estimula con el juego amoroso inicial (caricias, besos) y puede irse incrementando hasta llegar a la explosión brusca del mismo y el subsiguiente reposo y relajación. El saber gozar y hacer gozar en cada una de las fases del mismo es signo de personalidades sanas y garantía de una relación satisfactoria. El placer obtenido dependerá de las expectativas, educación y emociones de cada uno y de la complementariedad entre ambos.

La satisfacción depende, no sólo del placer derivado de un acto fisiológico de unión de dos cuerpos, sino fundamentalmente de una compenetración de dos personas, cuerpo y mente, pendientes una de la otra para hacerse simultáneamente felices. El conocimiento de la respuesta sexual puede ayudar a cada uno a entender lo que ocurre en el otro, lo que facilitará la relación. El resto dependerá de los sentimientos mutuos, de su sensibilidad y de su capacidad de comunicación.



Es muy difícil hacer recomendaciones para una buena relación.

Algunas de carácter general podrían ser las siguientes:

- Escuchar y observar la expresión no verbal del otro que suele reflejar mejor los sentimientos y ser sensible a los mismos.
- Comunicar nuestros deseos sin mentir pero sin exagerar la sinceridad.
- Aprender a gustarse a sí mismo y conocerse.
- Demostrar nuestro interés por el otro.
- Pasar tiempo juntos y compartir vivencias y sentimientos muy íntimos, dudas y preocupaciones.
- Saber estimular y apreciar las caricias recibidas.
- Ser espontáneo, imaginativo y flexible para buscar y encontrar la vía de satisfacción propia de la pareja sin forzarse por seguir pautas recomendadas.
- Saber decir y aceptar un “no” en aquellas ocasiones en que se crea necesario.

Desarrollo de la sexualidad

Desde el nacimiento, el niño se inicia en el conocimiento de su sexualidad. Poco a poco va adquiriendo nociones de sí mismo, de su cuerpo, del de los demás, de sus sensaciones, emociones, deseos y experiencias distintas en relación con esta función. Este conocimiento se hace de forma más o menos consciente y totalmente integrado con el resto de las adquisiciones y experiencias que constituyen el proceso de socialización.

El niño suele acceder a los primeros pasos de tal conocimiento en la familia, cuando ve, o no, a los padres y hermanos desnudos, cuando es recriminado, o no, por tocarse los genitales, cuando hace observaciones sobre lo que ocurre en derredor, sobre lo que oye, sobre lo que ve en la televisión..., juntamente con sus propias experiencias de maduración corporal. La presencia de otros niños, la permisividad en el uso del lenguaje de los adultos, el tipo de revistas que compran sus padres, y otros muchos elementos, de mayor o menor entidad, van dando ocasiones para el desarrollo de sus conceptos y actitudes hacia la sexualidad como un componente importante de su personalidad.

La conducta sexual se aprende en el ambiente social y cultural en que se crece, por lo que está impregnada de las ideas, sentimientos, valores, actitudes y normas del grupo cultural de pertenencia.

La sexualidad en la infancia

La sexualidad se manifiesta desde el comienzo de la vida. En niños menores de un año se han observado erecciones reflejas, peneanas o clitoridianas, por estimulación de los genitales. Pueden verse en

ocasiones al bañarlo, secarlo, ponerle talco o cambiarle los pañales. Estos actos son perfectamente normales y no deben evitarse y menos aún castigarse. Acompañados de las expresiones de cariño, de las sensaciones placenteras derivadas de la lactancia al pecho y de otras contingencias van creando actitudes positivas para un desarrollo normal de su sexualidad y de su afectividad.

Entre los dos y tres años, el niño adquiere su identidad sexual, se siente varón o mujer. Por relación con sus hermanos u otros niños, aprende las diferencias entre chicos y chicas, puede experimentar la masturbación individual o mutua en sus juegos, y va adquiriendo nociones sobre el comportamiento de los adultos por observación de animales, de su propia familia, de los medios de comunicación, y por los comentarios, cargados de juicios de valor, que oye sobre acontecimientos o personas. En esta edad suelen aparecer las primeras preguntas sobre el origen de los niños y el embarazo. La comunicación con los padres y otras personas a través de contactos físicos (abrazos, besos, caricias), o del lenguaje, y mediante la imitación, ayuda al niño a percibir y a expresar emociones y a controlarlas en determinadas circunstancias, según las normas sociales que va interiorizando. Este aprendizaje, que se hace globalmente, sirve para todos los campos de la relación humana y es muy importante para la relación sexual.

La sexualidad en la edad escolar

En la edad escolar, y hasta la adolescencia, la mayoría de los niños han tenido estimulaciones sexuales (besos, caricias, tocamientos) consigo mismo o con otros niños del mismo o distinto sexo. Se han “enamorado”, han tenido fantasías sexuales o hablan de sus novios. También es muy frecuente que los niños cuenten chistes e historias “sucias” o “verdes” y a veces hasta escabrosas, con verdadero deleite, aunque en la mayoría de las ocasiones sin llegar a entender realmente lo que cuentan. En este placer interviene el saber que están tocando temas que divierten a los adultos, pero por los que les reprenden. Esa conciencia de que están entrando en zonas prohibidas, aunque no ofensivas, estimula la picardía de los niños. Los psicólogos aconsejan no impedir el juego erótico entre hermanos o amigos, sea el que fuere el sexo de los niños. Conviene hacerse a la idea de que esto constituye un aprendizaje al que se puede contribuir respondiendo sinceramente a sus preguntas y creando un clima que facilite la comunicación espontánea, a través de la cual se pueda informar, explicar, y aclarar dudas. Los aspectos negativos, los conceptos de suciedad, miedo o pecado, no deben relacionarse con la actividad sexual.

Actividad recomendada 3

Rodea con un círculo la cifra que corresponde a la respuesta que representa mejor tu actitud, conocimiento o conducta.

A) Piensa que los niños pequeños deben vestirse:

1. De rosa las niñas y de azul los niños.
2. Las niñas pueden usar cualquier color.

3. Con muchos colores cualquiera que sea el sexo.
4. De cualquier color incluido rosa para los chicos.

B) Creo que:

1. Los varones son superiores a las mujeres.
2. Las mujeres son superiores a los varones.
3. La superioridad entre los sexos depende de su situación.
4. Hay pocas diferencias en cuanto a superioridad que dependan del sexo.

C) A los chicos se les puede hablar de sexo con más libertad que a las chicas:

1. Completamente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. No estoy de acuerdo.
4. Completamente en desacuerdo.

D) En cuanto al trabajo:

1. Las mujeres, en casa cuidando de los hijos.
2. Las mujeres deberían trabajar sólo en caso de necesidad.
3. Las mujeres deberían trabajar sólo si tienen quien les cuide a los niños.
4. Las mujeres y los hombres deben trabajar y cuidar de los niños por igual.

E) El matrimonio es la mejor situación para tener relaciones sexuales:

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. No estoy de acuerdo.
4. Totalmente en desacuerdo.

Suma las cifras que has marcado.

Si sumas 12 o más indica que no tienes prejuicios respecto a las diferencias entre los sexos.

Si sumas de 8 a 12 deberías reflexionar sobre tus ideas y actitudes.

Si sumas 7 o menos tienes muchos prejuicios respecto a las diferencias entre hombre y mujer que tienes que evitar.

La sexualidad en la adolescencia

Durante la adolescencia se producen cambios muy importantes en la imagen corporal. El cuerpo crece rápidamente, a veces en forma desproporcionada, lo que, junto con el inicio de la actividad sexual, contribuye a que la persona tenga que acostumbrarse a su nueva imagen y situación. Los adolescentes tienen que desarrollar su propia identidad, separándola de la de sus padres; encontrar su orientación sexual; crear relaciones íntimas satisfactorias, entre las que adquiere gran importancia la intimidad sexual lograda con su pareja, en la que intervienen la relación erótica, el acercamiento emocional, el cariño mutuo y la confianza que se establece entre ellos.

También en esta etapa se completa el desarrollo intelectual. Esto hace que se reconozcan las posibles consecuencias de determinadas conductas y se pierdan los sentimientos de omnipotencia e infalibilidad propios de los primeros años de la adolescencia para llegar, al final de ésta, a ser capaces de reconocer el peligro y no exponerse a riesgos excesivos.

En los últimos años, están apareciendo nuevos fenómenos sociales que afectan directamente a la actividad sexual de los adolescentes y que vamos a considerar:

- El adelanto de la edad de la menarquia. Es un fenómeno comprobado en los países desarrollados que la edad de aparición de las primeras reglas se ha adelantado, de en torno a los 15 o 16 años de comienzos de siglo, a los 11 o 12 de la actualidad.
- El comienzo precoz de las relaciones sexuales. En nuestra órbita cultural, en los últimos 20 o 30 años, la iniciación de tales relaciones se ha adelantado.
- El incremento de la actividad sexual en un gran número de chicos y chicas, que no sólo inician antes sus relaciones, sino que también incrementan el número de compañeros casuales, o de emparejamientos “estables”, que luego duran poco tiempo, aunque se establecieran con intención de permanencia. Es lo que se llama hoy *monogamia seriada*, relativamente frecuente en los chicos y chicas antes de los 20 años.
- El acortamiento del período que transcurre entre el conocimiento y la práctica de relaciones sexuales, incluso con penetración; en muchos casos, este período se hace cortísimo. El noviazgo tradicional, en el que la progresión hacia la intimidad sexual era muy lenta y controlada, ha desaparecido casi totalmente.
- El papel fundamental concedido a la penetración, a la que se llega rápidamente, quemando etapas, en un proceso de minusvaloración de las caricias y besos en tanto que meros preámbulos de la “verdadera relación”, que, según tal criterio, sería exclusivamente el coito.
- El uso frecuente de drogas, que desinhiben a las personas en fiestas o en el curso de las salidas en grupo, durante los fines de semana o en otras ocasiones.
- La especial permisividad durante las vacaciones, época en que se conoce a personas muy alejadas del medio social habitual y se establece relación con ellas muy fácilmente.

¿A qué edad se inician las relaciones sexuales entre nosotros?

Los datos más recientes que poseemos proceden de la encuesta realizada en Murcia, en 1991, por Ordoñana y Gutiérrez, en la cual se encuestó a 1583 estudiantes de 14 a 21 años.

Según ésta, la primera relación heterosexual se había realizado a una edad media de 15,6 años, oscilando entre un mínimo de 8 años de edad y un máximo de 19, y siendo algo más precoz en los varones (15,2) que en las mujeres (16,2). La primera relación homosexual, en los 15 jóvenes que dijeron haberla tenido, habría ocurrido a una edad media de 12,8 años con una variación que va desde los 6 años, como edad mínima, a los 17 como máxima.

Actividad recomendada 4

Piensa en tu infancia y adolescencia en relación con tu sexualidad; en la información que recibiste, los tabúes de la época y los miedos, las fantasías, los estereotipos y la diferencia entre los papeles femenino y masculino. Si tienes o piensas tener hijos, ¿modificarías algo al respecto? ¿por qué?

El embarazo en adolescentes

Un problema sanitario de creciente importancia es el embarazo en adolescentes. Según datos referidos a 1987 en España se produjeron alrededor de 80.000 embarazos en adolescentes por año, siendo las zonas con mayor incidencia Galicia, Canarias, Murcia y Andalucía Oriental. Se estimaba que unos 25.000 terminarían en aborto, especialmente cuando el hecho se daba en familias conservadoras de clase alta como "remedio a un error" y sólo unos 20.000 corresponderían a una pareja estable que podía ofrecer un hogar al recién nacido.

Se puede considerar que tal aumento es consecuencia de algunos de los fenómenos ya comentados (adelanto de la edad de la menarquía, mayor frecuencia y precocidad de las relaciones sexuales, etcétera); habría que añadir a todo ello la no utilización de métodos anticonceptivos. En el estudio de Ordoñana se confirma para Murcia (lo que ya era conocido en otros países de nuestro entorno) que las parejas no suelen empezar a usar anticonceptivos hasta después de algo más de un año de tener relaciones sexuales.



Actividad recomendada 5

Reflexiona:

Según tu experiencia, ¿por qué crees que aumentan los embarazos en adolescentes?

Pon en el Tablón de preguntas y respuestas los tres motivos que consideres más importantes.

Aunque el embarazo es un hecho biológico, sus consecuencias negativas para la salud, en el caso de las adolescentes, no sólo dependen de factores biológicos (inmadurez de su aparato reproductor), sino fun-

damentalmente de otros factores (sociológicos y psicológicos) asociados con frecuencia al embarazo precoz, como son la malnutrición, el consumo de tabaco y alcohol, la concurrencia de enfermedades de transmisión sexual y la baja condición socioeconómica.

El principal riesgo para el niño es el poco peso al nacer (por debajo de los 2 kg), que implica dificultades para su desarrollo posterior, aunque parece deberse más a los factores sociales asociados que a la propia edad de la madre. Lo que se confirma por el hecho de que la evolución y resultados de los embarazos en adolescentes no muestran diferencias con los de otra edad cuando son atendidos y cuidados correctamente y se producen en un entorno social acogedor.

El principal trastorno de la madre durante el embarazo es una mayor frecuencia y gravedad de los vómitos en cuya aparición se consideran importantes los aspectos psicológicos. Otros problemas que pueden afectar a la salud de la madre y del feto se derivan del rechazo por parte del otro miembro de la pareja y de los padres; de los posibles intentos de aborto; de los deseos de la muerte propia o de la del hijo, que se reflejan en pésima o nula atención durante el embarazo; de la falta de recurso a la asistencia sanitaria hasta el último momento etcétera.

La mejor prevención de este problema es una adecuada educación sexual de los adolescentes, tanto mujeres como varones, y la facilitación del acceso de los mismos a los servicios de planificación familiar.

La sexualidad en el adulto

Para el análisis de la conducta sexual del adulto en nuestra sociedad actual recurrimos a los datos del estudio de Malo de Molina *Los españoles y la sexualidad* (1992). Los datos del cuadro adjunto muestran las preferencias en torno al tipo de relaciones sexuales. Se puede observar que la mayoría prefiere relaciones estables con una misma persona y que esto es más frecuente a medida que aumenta la edad y también más entre las mujeres que entre los varones. Sólo un 13,2% del total de encuestados prefiere relaciones estables pero con distintas personas, asimismo hay que destacar que manifiestan esta preferencia muchos mas hombres que mujeres y pertenecientes a una edad intermedia (entre 30 y 49 años).

¿QUÉ TIPO DE RELACIONES SEXUALES PREFERE USTED?

	Sexo			Edad		
	Total %	H %	M %	14/29 %	30/49 %	+49 %
Esporádicas	7,4	9,2	5,7	8,9	6,0	7,1
Estables, pero con distintas personas	13,2	17,9	8,6	12,2	15,6	10,5
Estables, pero con la misma persona	74,5	68,3	80,5	72,1	74,5	79,0
No sabe / no contesta	4,9	4,6	5,2	6,8	3,9	3,4

Figura XI-9.

Tales datos indican que en nuestra sociedad la forma de relación preferida es la monogamia, y que la pareja que confirma lo satisfactorio de su funcionamiento tiende a estabilizar la situación y consolidarla, especialmente cuando se planea tener hijos y la creación de una familia.

En la actualidad la pareja se forma por amor, por mutua atracción y voluntad de ambos, pero esto no ha ocurrido así siempre ni ocurre en otras culturas, especialmente en las orientales.

Hasta bien entrado el siglo XVIII los padres solían preparar los matrimonios de sus hijos y ésta era prácticamente la única posibilidad de relación sexual para las mujeres de las clases media y alta, que eran cuidadosamente vigiladas, dada la valoración que se hacía de la virginidad, exigida por el novio y su familia. Aunque desde el siglo pasado la formación de la pareja pasó a ser decisión de sus protagonistas, la elección correspondía al varón que debía tomar la iniciativa y comenzar, así, un noviazgo que terminaba en la inmensa mayoría de los casos en matrimonio.

La iniciación de la relación sexual era muy distinta para el hombre, del que se esperaba que tuviera alguna experiencia sexual previa, que para la mujer, que debía llegar virgen al matrimonio. El muchacho adquiría esta experiencia con mujeres mayores que él, generalmente con prostitutas y, en las clases altas, con sirvientas. En la mayoría de los casos, la mujer que careciera de bienes propios encontraba también en el matrimonio una seguridad económica y social para su vida futura, además de la posibilidad de tener relaciones sexuales, tener hijos y constituirse en madre de familia socialmente aceptada.

El hombre encontraba en el matrimonio la satisfacción habitual de sus necesidades sexuales y la comodidad de una casa de cuya organización y cuidado se ocupaba la mujer. La doble moralidad dominante permitía al hombre aventuras extramatrimoniales que estaban rigurosamente prohibidas a la mujer.

Las consecuencias de unas relaciones tales para la salud de la mujer eran muy negativas. Cuando accedía al matrimonio, su ignorancia y su papel pasivo, de sometimiento, así como los estereotipos sexuales establecidos por la sociedad y asumidos por ella por su educación, la obligaban a evitar todo tipo de iniciativas y a controlar la expresión de su felicidad, incluso cuando la sentía, en detrimento de su salud mental. Aunque indudablemente podían darse muchas otras situaciones, dependiendo fundamentalmente de la actitud del hombre, de sus sentimientos, de su respeto a la mujer, de la naturaleza de la relación creada en la pareja. Las normas y usos sociales favorecían el abuso y la falta de consideración del hombre.

Cuando la mujer se quedaba soltera, su perspectiva era renunciar al desarrollo de una parte tan importante de su personalidad como la sexualidad (castración mental) o plantearse una lucha permanente contra la sociedad, incluso contra su propia familia. En esta situación sólo podía tener posibilidades de éxito si gozaba de privilegios sociales y económicos.

En caso de que tuviera relaciones sexuales, aun cuando fuera con la persona con la que se hubiera dispuesto su matrimonio, las consecuencias para la salud de la mujer podían ser funestas:

- a) Por sufrir el rechazo y abandono del prometido mismo y de su familia, y de sus propios padres, muchas veces, con todas las implicaciones que suponía el rechazo social y las dificultades de todo tipo que le podía plantear tener un hijo en tales circunstancias.
- b) Por someterse a una intervención de aborto, en condiciones habitualmente muy inadecuadas.

- c) Por verse obligada a un casamiento precipitado con las implicaciones de minusvaloración de la mujer.
- d) Por verse abocada a la prostitución como posibilidad de supervivencia para sí y para su hijo.

Las luchas sociales de finales de siglo pasado y comienzos de éste, especialmente las de las organizaciones feministas; la incorporación de las mujeres, durante las dos guerras mundiales, a tareas desempeñadas hasta entonces por los hombres, lo que puso de manifiesto su eficacia; la simplificación del trabajo doméstico y otra serie de factores han producido un gran cambio en el mundo laboral, al que poco a poco ha ido accediendo la mujer, lo que le ha permitido, especialmente a la de la clase media y baja, obtener una capacidad económica que la libere de la dependencia del varón.

Por otra parte, la legislación se ha ido modificando de forma favorable a la mujer que, soltera o casada, puede tomar decisiones, establecer contratos y otros compromisos por sí misma. Finalmente, a su liberación en materia sexual ha contribuido el desarrollo de los anticonceptivos, en especial los hormonales (la píldora).

Hoy, la relación sexual se establece entre dos personas, generalmente de distinto sexo, que se sienten atraídas mutuamente. En algunos casos, la relación es esporádica, pero en la gran mayoría se mantiene con ánimo de establecer una pareja durable. La mutua comprensión, las afinidades en gustos e intereses, la confianza y el cariño que se van desarrollando consolidan la unión y deciden la asunción de compromisos sociales más amplios en el matrimonio.

La diferencia fundamental con el noviazgo antiguo es que la relación ahora se establece más en el plano afectivo del respeto mutuo y del planteamiento de una vida en común, que en la perspectiva de una solución económico social para la mujer. Otra gran diferencia estriba en que, con independencia de la ocurrencia del matrimonio, habitualmente antes de llegar a pensar en él, la pareja puede mantener relaciones sexuales completas con plena satisfacción de ambos y aceptación social.

Los medios de comunicación social, sobre todo el cine, influyen en las expectativas, fantasías y apetencias sexuales de los individuos mediante imágenes, comportamientos y expresión de emociones, que a veces reflejan situaciones anormales e incluso patológicas como se comentó en la unidad didáctica número 10.

En nuestra sociedad perviven en los hombres actitudes machistas, aunque tienden a desaparecer. El hombre admira y se vanagloria con frecuencia, más de aspectos cuantitativos de su sexualidad (número de coitos, de orgasmos, de parejas, tamaño del pene, etcétera), que de aspectos cualitativos con ser estos más importantes.

Al hablar de los componentes de la relación de pareja en el mundo actual, Sternberg reconoce tres fundamentales: la **pasión**, la **intimidad** y el **compromiso**. La primera se puede considerar como el elemento dinamizador de la relación, y está basada en la atracción sexual y emocional, en la necesidad y el goce derivado de estar juntos. La intimidad se refiere a los sentimientos creados por la comunicación con el otro y a los vínculos y afinidades que se establecen a través de ella. Y el compromiso es la voluntad de mantener la relación e ir estableciendo lazos que liguen recíprocamente a los dos miembros de la pareja.

Según él, la mayoría de las relaciones constan, en mayor o menor grado, de estos elementos, aunque pueden predominar dos de ellos sobre el tercero o, a veces, uno sobre los otros dos. Así, un matrimonio por

interés se basa fundamentalmente en el compromiso, mientras que en un enamoramiento súbito predomina la pasión. En el amor completo deben darse los tres componentes: la pasión como elemento aglutinador; la amistad que lleva a la compenetración afectiva y se basa en el respeto y la admiración de las cualidades personales del otro; y el compromiso de permanecer unidos como medio de superar las dificultades que puedan surgir en las relaciones personales.

Con el tiempo suele modificarse la importancia relativa de estos componentes. Así, en las primeras épocas de la relación, la pasión suele ser predominante, mientras que, poco a poco, a medida que la vida en común resulta satisfactoria, tanto en los pequeños detalles como en las grandes decisiones, el elemento intimidad se hace más importante. En palabras del dramaturgo Antonio Gala "cuando el amor se transforma en una amistad con momentos eróticos se acrisola, se depura y se hace más veraz y duradero".

Cuando conocemos parejas que llevan muchos años de relación y que han creado una familia estable, nos damos cuenta de que el mejor amigo de cada uno de los miembros de la pareja es el otro, cuyas cualidades admira y cuyos defectos reconoce y acepta por considerarlos de mucha menor importancia que los aspectos positivos de su personalidad. La compenetración que suele existir en ellos, reforzada por el compromiso, y reforzadora de éste, es una garantía de su estabilidad. Ambos aspectos reflejan y potencian un importante grado de salud mental de los miembros de la pareja, lo que redundará en la salud mental de sus hijos.

La frecuencia del acto sexual, que para algunas personas es un dato importante, se refleja en el cuadro adjunto tomado del trabajo de Malo de Molina antes citado. En él vemos como su realización decrece con la edad, pero que la mayoría de parejas establecidas lo realizan varias veces a la semana (71% entre los jóvenes, 50% los maduros y 24% los mayores de 49 años).

¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA USTED, APROXIMADAMENTE EL ACTO SEXUAL CON SU PAREJA?

	Total %	Sexo		Edad		
		Hombre %	Mujer %	14-29 %	30-49 %	Más de 49 %
Todos los días	4,4	5,3	3,4	4,5	3,6	5,7
Varias veces en semana	43,4	41,9	45,0	71,0	50,2	23,7
Una vez a la semana	20,3	26,6	13,5	2,8	21,8	23,3
Varias veces al mes	18,7	14,7	23,1	12,3	17,6	22,6
Varias veces al año	8,0	8,9	7,0	0,0	2,2	19,8
Nunca	1,9	0,0	3,9	4,4	0,7	3,0
NS/NC	3,3	2,7	4,0	4,9	3,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura XI-10.

La sexualidad en la tercera edad

Con la edad disminuye la función sexual como cualquier otra función del organismo. En ésta hemos de considerar dos aspectos:

- 1) La capacidad reproductiva, que en la mujer termina con la menopausia y que el hombre puede mantener hasta edades muy avanzadas, pues, aunque se reduce mucho la concentración de espermatozoides en el semen y su resistencia y motilidad, no desaparece su producción.
- 2) La posibilidad de tener una relación sexual satisfactoria, que se mantiene tanto en el hombre como en la mujer durante mucho tiempo, dependiendo de cada persona y de su capacidad de dar y recibir placer sexual, incluso cuando se reduzcan las capacidades puramente fisiológicas, gracias al conocimiento mutuo, a la experiencia, la paciencia y a la sabiduría acumuladas en este campo.

EJERCICIO NÚMERO 3

Rodea con un círculo la cifra que corresponda a la respuesta que crees que representa la mejor tu actitud, conocimiento o conducta.

- A) En la que se refiere a la conducta sexual humana, creo que estoy:
 1. Mal informado.
 2. No tan informado como desearía.
 3. Tan informado como mis amigos.
 4. Muy bien informado.
- B) En cuanto a mis deseos sexuales me siento:
 1. Bastante reprimido.
 2. No tan libre como me gustaría.
 3. Casi tan libre como mis amigos.
 4. Completamente capaz de expresarlos como quiero.
- C) Creo que sería difícil cambiar mis actitudes respecto a las conductas sexuales:
 1. Totalmente de acuerdo.
 2. Bastante de acuerdo.
 3. En desacuerdo.
 4. *Completamente en desacuerdo.*
- D) Me siento a menudo culpable o frustrado por mi incapacidad de aclarar mis asuntos sexuales:
 1. Totalmente de acuerdo.
 2. Bastante de acuerdo.
 3. En desacuerdo.
 4. Completamente en desacuerdo.

Suma todas las cifras que hayas marcado. Si la suma es de 16 o más, quiere decir que tienes resueltas tus necesidades al respecto.

Si la suma es de 12 a 15, deberías intentar resolverlas.

Si la suma es 11 o menos, te faltan conocimientos y deberías analizar seriamente tus actitudes.



Actividad recomendada 6

Ve el vídeo "La erótica del Otoño" en el que se trata el tema de la sexualidad en la tercera edad.

La masturbación

En diferentes ocasiones se ha hecho alusión a lo largo de esta unidad a las prácticas masturbatorias que se producen en la niñez, son frecuentes en la adolescencia y no desaparecen en la edad adulta incluso en personas que tienen una relación sexual estable.

La masturbación es una forma de actividad sexual **pobre**, por ser habitualmente solitaria, pero no condenable. Se han difundido y mantenido muchas creencias erróneas sobre este acto. Para unos, era pecado; para otros, producía alteraciones de la salud, como ceguera o debilidad mental; otros, finalmente, han creído que esta práctica sexual dejaba algún tipo de marca de suerte que podía ser detectada por los demás.

Nada de esto es cierto. El único riesgo para la salud que puede suponer la masturbación es el sentimiento de culpa o de vergüenza que pueden crear en los niños quienes les regañan por masturbarse. Es decir, lo único negativo de la masturbación, para la salud, es pretender evitarla.

La masturbación puede ser solitaria o practicarse por la pareja como parte de la excitación sexual. Algunas personas la practican en solitario aunque tengan también buenas relaciones de pareja. La masturbación puede llegar a hacer sentir un intenso placer comparable al orgasmo experimentado en las relaciones con la pareja.

La homosexualidad

Aunque sea la más frecuente, la orientación heterosexual no es la única orientación sexual. Entre la inclinación exclusiva hacia el propio sexo y la inclinación exclusiva al opuesto existe toda una gama de personas que se sienten atraídas por uno y otro en grados diferentes o que lo han estado en algún período de su vida.

No es fácil conocer la distribución de la población en estos grupos pues, aún hoy, las personas homosexuales están marginadas socialmente y no manifiestan su orientación de forma abierta. Según los estu-

dios de Kinsey, el 4% de los hombres y el 2% de las mujeres serían “exclusivamente homosexuales”. No obstante, el 50% de los hombres y el 29% de las mujeres adultos habían tenido una relación erótica con alguien de su mismo sexo.

Para Hunt la distribución sería la siguiente:

	Hombres	Mujeres
Heterosexuales	75%	85%
Homosexuales	2%	15
Bisexuales	23%	14%

Como vemos, hay muchas personas que mantienen prácticas homosexuales, tanto entre hombres como entre mujeres, incluso tras haber constituido una familia.

Se desconocen hoy las causas de la homosexualidad, aunque se acepta la existencia de factores psíquicos y biológicos, incluso genéticos (gen de la homosexualidad). Es decir, no depende de una decisión o elección personal, sino que se manifiesta en la preadolescencia y persiste, más o menos expresada, a lo largo de la vida. La persona que la siente podrá después adoptar o no una conducta homosexual.

No obstante, los homosexuales han sido perseguidos en diferentes épocas de la historia de la humanidad e incluso condenados a muerte, tanto por la Inquisición en España, como por los nazis en Alemania, entre otros.

Fue permitida y practicada libremente por los griegos, los romanos y los árabes en su modalidad de pederastia (relaciones de un varón adulto con vida heterosexual establecida con muchachos jóvenes). Considerada como pecado (sodomía), hasta muy recientemente ha estado catalogada como enfermedad mental. En cualquier caso, numerosas personalidades de las artes y del pensamiento universal han sido homosexuales manifiestos.

En la actualidad, la lucha emprendida por las organizaciones homosexuales de hombres y mujeres, en Estados Unidos primero, y en otros países después, en pro de sus derechos, ha conseguido la modificación de las leyes que los perseguían o discriminaban en la mayor parte del mundo occidental. En nuestro país el Movimiento Español de Liberación Homosexual, creado en 1971, y otros de creación posterior consiguieron en 1979 que se excluyera la homosexualidad como delito en la Ley de Peligrosidad Social de 1970, y, así mismo, que en 1980 fueran legalizadas las asociaciones de homosexuales. Un país, Dinamarca aprobó la posibilidad de matrimonio entre estas personas. En Junio de 1993 se celebró en Barcelona el Congreso Internacional de Homosexuales y Lesbianas.

Pero la aceptación social está muy lejos de haberse conseguido. Mucha gente prefiere ignorar esta realidad y rechaza a las personas afectadas por ella. Desde hace más de diez años, la aparición de una nueva enfermedad, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que se diagnosticó por primera vez en un colectivo de homosexuales de San Francisco (Estados Unidos), ha puesto de manifiesto la situación de marginación de muchas de estas personas, sus problemas y comportamientos. La muerte de algunos personajes famosos, víctimas de SIDA, ha dado a conocer su orientación homosexual.

La vida social y familiar resulta complicada para muchos de ellos. El primer problema es la aceptación de su realidad y las dificultades que encuentran en sus relaciones con compañeros y amigos. La existencia de algún contacto o relación homosexual en algunos momentos de la vida, especialmente en la preadolescencia, no tiene ningún significado. A esta edad es frecuente la formación de pandillas que unen a los individuos del mismo sexo o también la época de los *amigos íntimos*. Tanto el chico como la chica encuentra en la amistad la compenetración que necesita con elementos ajenos a su propio núcleo familiar. Se producen grandes admiraciones y apasionamientos e incluso algunos contactos físicos. Esto suele desaparecer pronto al producirse la maduración sexual y al fijarse en el otro sexo el objeto amoroso.

No obstante, cuando esto no ocurre y la atracción por individuos del mismo sexo es intensa y exclusiva pueden producirse dificultades hasta que se encuentra la pareja adecuada.

La situación que se establece con los padres, cuando éstos conocen esta realidad de sus hijos, ya sea por confesión de los mismos o por alguna otra circunstancia, es muy compleja. El temor a una reacción de rechazo impide al homosexual, varón o mujer, comunicar a sus padres su circunstancia. No obstante, esto es lo más indicado, procurando con honestidad su comprensión y esperando que su amor pueda compensar el impacto de la sorpresa o la confirmación de una situación que quizá sospechaban.

La homosexualidad es un hecho biológico en gran parte y por tanto no es culpa de nadie. Hasta ahora los homosexuales han sido víctimas de una discriminación injusta. Esta inclinación no afecta en absoluto a su inteligencia ni a otras facetas de su comportamiento, pero la discriminación y el rechazo sí pueden influir sobre éste y sobre la salud mental de quienes lo sufren.

Actividad recomendada 7

En esta Unidad te proponemos un debate sobre las diferencias entre la sexualidad masculina y femenina. Lee las intervenciones de tus compañeros y aporta tu opinión.

Actividad recomendada 8

Si tienes oportunidad de ver la película "Fresa y chocolate", te sugerimos que lo hagas. Encontrarás matices muy interesantes respecto a la homosexualidad que no es habitual encontrar en la filmografía tradicional.

Respuestas *Respuestas*

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 1

Varón: Testículo, XY, Escroto.

Mujer: Ovario, XX, Vulva.

Actividad recomendada 2

Sus padres deseaban tener una niña y como tal trataron al hijo desde el nacimiento y así lo educaron, en una sociedad muy estricta a la que tuvo que adaptarse. Pero no le gustaban los hombres, se afeitaba y el cariño que sentía por su sirvienta era muy especial. Había llevado una vida que no entendía sin poder ser feliz.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Si una persona tiene en sus células el cromosoma y ¿qué será?
2. Indica a qué sexo corresponden los siguientes órganos:
V (varón), M (mujer)

a) Uretra	ñ) Glándula
b) Pene	ñ) Escroto
c) Clítoris	k) Labios mayores
d) Vagina	l) Trompa de Falopio
e) Canal deferente	ll) Vesícula seminal
f) Próstata	m) Monte de Venus
g) Ovario	n) Himen
h) Epidídimo	
3. Cuáles son las funciones más específicas de los órganos siguientes:

1. Vagina	a) Donde se realiza la fecundación del óvulo.
2. Útero	b) Coito.
3. Ovario	c) Producción de hormonas masculinas.
4. Escroto	d) Producción de óvulos.
5. Próstata	e) Desarrollo del huevo.
6. Testículo	f) Albergar testículos.
7. Trompa de Falopio	g) Produce líquido seminal.
8. Pene	

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

4. Califica como verdadera o falsa cada una de las siguientes afirmaciones:
- a) La satisfacción sexual de la mujer es mayor cuando el pene de su pareja es más grande. V F
 - b) No se debe permitir al niño tocarse los genitales. V F
 - c) La sexualidad es cosa de adultos, los niños no tienen por qué experimentarla. V F
 - d) Las preguntas que hagan los niños sobre el sexo deben contestarse claramente según su capacidad de comprensión. V F
 - e) La identidad sexual suele adquirirse hacia los 2 o 3 años. V F
5. ¿Qué es la menstruación?

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. Varón.
2. a) V y M; b) V; c) M; d) M; e) V; f) V; g) M; h) V; i) V; j) V; k) M; l) M; ll) V; m) M; n) M.
3. 1-b; 2-e ; 3-d; 4-f; 5-g ; 6-c; 7-a; 8-b
4. a) F No es cierto, ya que en la fase segunda de la respuesta sexual la vagina se comprime adaptándose y comprimiendo el pene.
b) F Este acto favorece parte del conocimiento de su cuerpo y de su sexualidad y le proporciona placer.
c) F La sexualidad se manifiesta desde la infancia, aunque no se reconozca; forma parte de nuestra naturaleza.
d) V
e) V
5. La salida de sangre al exterior al desprenderse la mucosa del útero por no haber sido fecundado el óvulo.

Unidad Didáctica 12:

Objetivos

- Conocer los elementos básicos de la procreación.
- Conocer los cambios que el embarazo produce en la mujer.
- Reconocer que embarazo y parto son procesos fisiológicos; eliminar temores respecto a tales procesos y crear actitudes positivas con respecto de la salud y de los cuidados que han de adoptarse para mantenerla en estos períodos.
- Conocer los cuidados que necesita un recién nacido y asumir la importancia que tiene la lactancia materna en tales cuidados.
- Aceptar la menopausia como el final de la etapa reproductiva, aunque no de la vida sexual de la mujer.

Contenidos

1. Embarazo.
 - Fecundación del óvulo.
 - Implantación del huevo.
 - Desarrollo del embrión y el feto.
 - Cambios que la gestación produce en la embarazada.
 - Importancia del cuidado sanitario:
 - Higiene del embarazo.
 - Asistencia a la embarazada.
2. El parto.
 - Asistencia al parto.
3. Puerperio.
4. Lactancia materna.
5. Cuidados del recién nacido.
6. Menopausia y climaterio masculino.

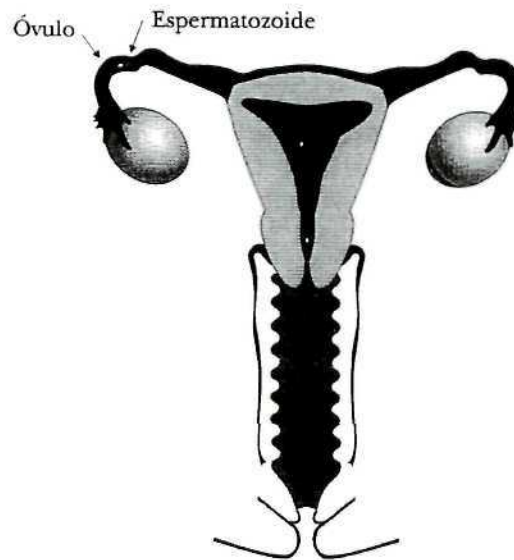
La sexualidad como medio de continuidad de la especie. La reproducción humana

Como hemos dicho al comienzo de este tema, la reproducción humana es sexuada; es decir, se basa en la unión de dos individuos de distinto sexo, uno masculino, portador de los espermatozoides y otro femenino, portador de los óvulos. Este tipo de reproducción permite una variabilidad en la descendencia mucho mayor que la que puede darse en los seres que se reproducen de forma asexuada, es decir por simple división de sus células. Esta mayor variabilidad facilita su adaptación al medio ambiente.

Fecundación

El nuevo ser se forma a partir de la célula que resulta de la unión de un óvulo con un espermatozoide. Esta unión se produce generalmente en la trompa de Falopio. El óvulo procedente del ovario es recogido por la trompa y avanza por ella. De los millones de espermatozoides que son depositados en la vagina en la eyaculación y que ascienden a través del útero hasta las trompas, sólo uno consigue su unión con el óvulo introduciéndose en él.

(ver FIG XII-1 y FIG-XII-2)



FECUNDACIÓN

Figura XII-1.

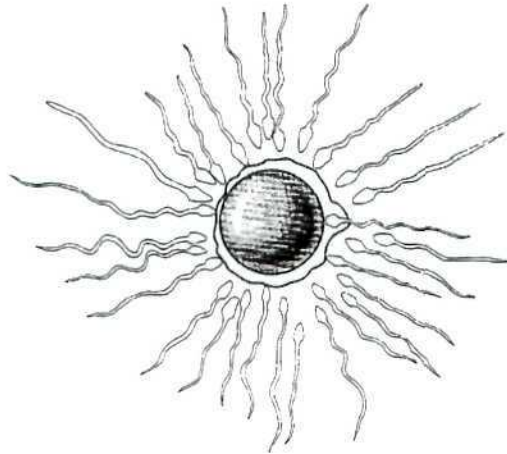


Figura XII-2.

La nueva célula, que dará lugar a un nuevo ser humano, tiene 46 cromosomas, que es el número de cromosomas propio de nuestra especie. Después de penetrar el espermatozoide en el óvulo, se produce una reacción especial en éste que impide la entrada de otro espermatozoide.

En algunas ocasiones, poco frecuentes, madurarán dos óvulos que pueden ser fecundados por dos espermatozoides distintos dando lugar a dos huevos. En este caso los dos seres producidos no son más semejantes entre sí que lo que pueden ser dos hermanos y, si llegan a desarrollarse adecuadamente, darán lugar a dos hermanos gemelos (gemelos bivitelinos).

El huevo fecundado empieza a dividirse a las 24 horas de la fecundación, y sus células siguen multiplicándose a medida que desciende por la trompa hasta el útero. Mediante estas divisiones se multiplican las células que forman el huevo, pero éste normalmente no se divide. Si lo hiciera, en la primera división se formarían dos seres y, si fuera en la segunda, cuatro. Estos pueden desarrollarse y llegar a nacer. Genéticamente son idénticos entre sí (gemelos univitelinos) y todos del mismo sexo.

En el útero, el huevo se mantiene flotando algún día más y, mientras tanto, la pared del útero, como ya hemos visto, se prepara para recibirlo. A los siete días de la fecundación (en torno al día 21 aproximadamente del ciclo menstrual), el huevo se implanta en ella. En este momento el huevo tiene el aspecto de una mora y en el interior existe un espacio de líquido donde se irá formando el nuevo ser.

EJERCICIO NÚMERO 1



En la habitación 345 del Hospital Provincial han nacido dos parejas de bebés, una de las parejas llama la atención porque entre ellos no hay ningún parecido y además son niño y niña; sin embargo, la otra pareja son dos niñas exactamente iguales, a las que resulta difícil diferenciar entre sí ¿Por qué motivo es así? Explícalo y razónalo correctamente. Envía la explicación razonada de este fenómeno a tu tutor/a a través de la mensajería.

Implantación

La implantación es un proceso en el que el huevo, mediante unas sustancias especiales que produce, cava su camino dentro de la pared del útero, penetra en ella para alojarse (anidación) y utilizar directamente las sustancias nutritivas que contiene durante los primeros días del embarazo o gestación.

Más adelante, se forma la placenta que es un órgano que permite el intercambio de sustancias entre los organismos del hijo y de la madre, principalmente los nutrientes. La placenta, además, produce hormonas *que intervienen en el mantenimiento del embarazo y en la preparación del organismo para el parto.*

Desarrollo del embrión y del feto

El embrión que se encuentra dentro del útero empieza a desarrollarse tomando la forma característica y casi definitiva de todos los órganos. Permanece unido a la madre por una porción que se adelgaza progresivamente para constituir el cordón umbilical que lo une con la placenta materna. A través de ésta, el feto recibe el oxígeno y las sustancias nutritivas que van a facilitar su desarrollo. La sangre del hijo y de la madre no llegan nunca a mezclarse realmente. Por eso no todas las sustancias y gérmenes presentes en la sangre materna pasan al feto, aunque sí lo pueden hacer los nutrientes, muchos medicamentos, otras sustancias y muchos gérmenes productores de enfermedades.

EJERCICIO NÚMERO 2

Busca en el glosario la diferencia que existe entre los conceptos de embrión y de feto y si no te queda claro consulta el tablón de dudas habituales.

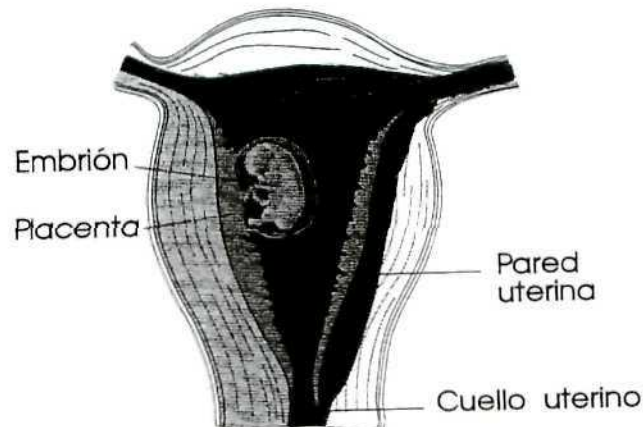


Figura XII-3.

El desarrollo del embrión se da muy rápidamente. En las dos primeras semanas se produce la implantación; en el **período embrionario** (los tres primeros meses) se forman los diferentes órganos de su cuerpo. Este tiempo es especialmente delicado porque algunas sustancias (medicamentos como la talidomida, gérmenes como el virus de la rubeola o la toxoplasmosis, radiaciones y otros agentes) pueden afectar este desarrollo y producir malformaciones congénitas importantes.

Actividad recomendada 1

Ve a una farmacia y pregunta por la prueba del embarazo, la facilidad o dificultad de su realización en el propio domicilio, precio y veracidad del resultado.

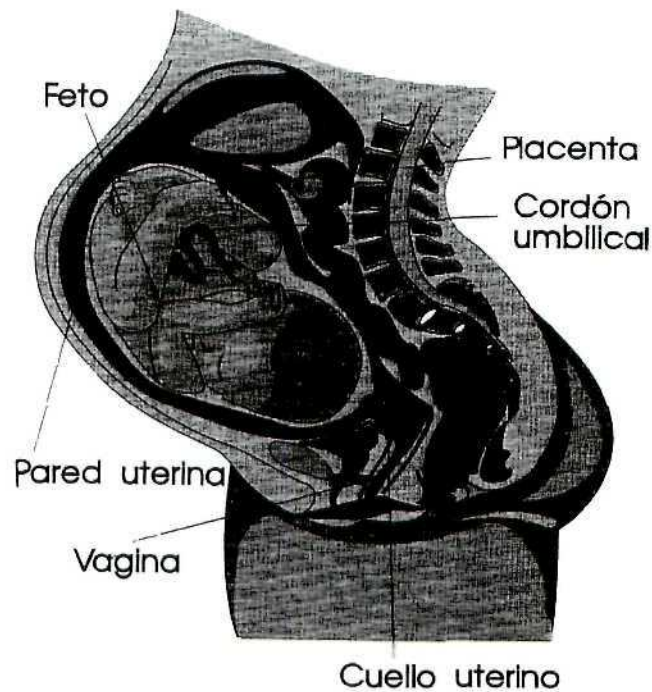
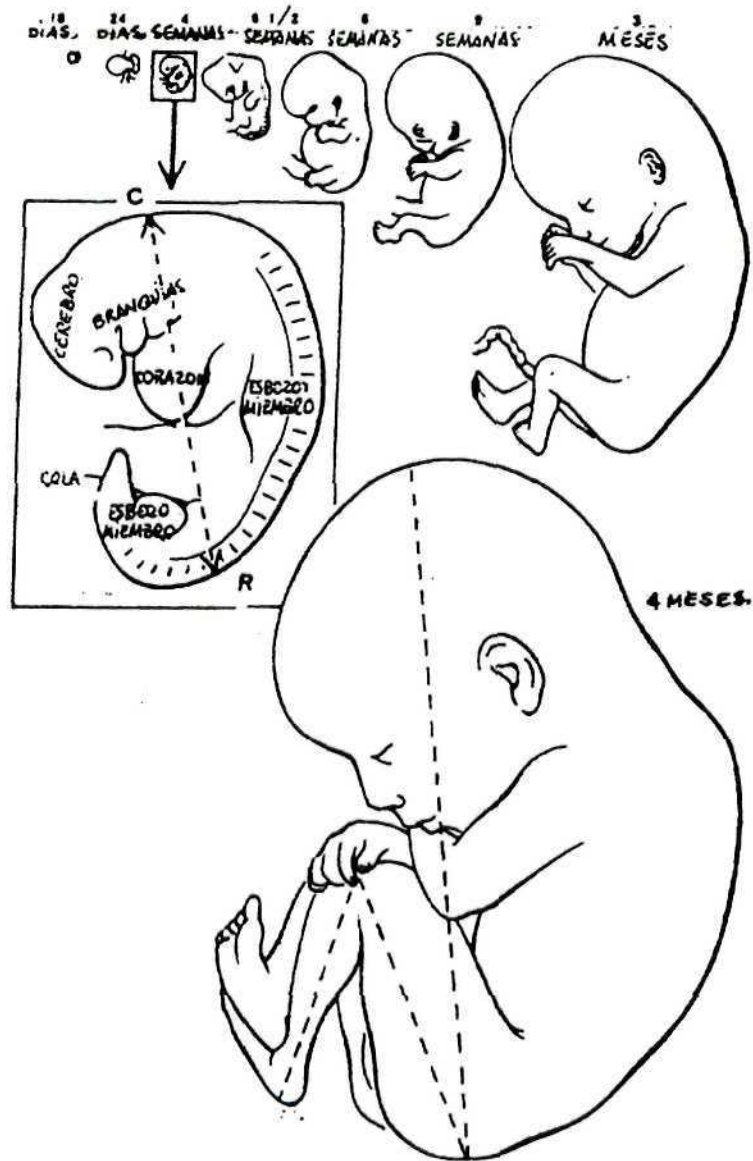


Figura XII-4.

Hacia el final del 2.^o mes se pueden identificar en el embrión los principales caracteres externos del cuerpo, y, a partir de este momento comienza el **período fetal**.

Durante el período fetal continúa el desarrollo y crecimiento del nuevo ser hasta completar un total de 40 semanas, alcanzando un peso que oscila entre 2,5 y 4,5 kilos, y una longitud de 48 a 50 cm. A partir de este momento, se produce su expulsión, hecho que se conoce como parto.



(Martin, P. C., and Vincent, L.: Human Development. New York, Ronald Press, 1960.)

Figura XII-5.

Cambios que la gestación produce en la embarazada

Durante el embarazo, el organismo de la futura madre experimenta una serie de modificaciones normales o fisiológicas, unas necesarias para asegurar el desarrollo del nuevo ser y otras consecuencia del crecimiento del mismo.

Entre las primeras se encuentran:

- 1) **Cambios en el aparato reproductor** consistentes en:
 - a) la desaparición del período menstrual, que suele ser el primer indicio de la gestación y es consecuencia de los cambios hormonales producidos por la fecundación y la implantación.
 - b) el aumento del tamaño del útero por el crecimiento del huevo en su interior y el engrosamiento de sus fibras musculares que lo preparan para la expulsión de aquel.
 - c) aumento de la secreción vaginal.
- 2) **Cambios en las mamas**, con considerable aumento de su tamaño y peso (por su preparación para la lactancia), obscurecimiento del pezón y aumento de la sensibilidad al tacto y a la presión que a veces puede resultar dolorosa.
- 3) **Aumento del volumen de sangre.** Esto ocurre, sobre todo, a partir de la mitad del embarazo y es máximo antes del parto. Tiene su causa en la acción hormonal; el riñón retiene líquido y sales y la médula ósea produce los correspondientes glóbulos rojos. Este mayor volumen de sangre facilita la circulación por la placenta y compensa la posible pérdida de sangre durante el parto.
- 4) **Aumento del metabolismo.** El metabolismo es el conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en el interior de la células para la obtención de energía y para la fabricación de nuevas moléculas que intervienen en el funcionamiento de la célula. Como consecuencia de la acción de las hormonas que regulan el embarazo, la actividad de las células y, por tanto, el gasto energético de la mujer aumentan en un 15% aproximadamente, sobre todo en la segunda mitad de todo el proceso. Como consecuencia del mismo, las células necesitan un mayor aporte de oxígeno y se produce más dióxido de carbono por este aumento de actividad. Esto condiciona que la cantidad de aire que se respira deba ser mayor y la respiración más frecuente. También se produce más calor y aumenta la eliminación de sudor, que suele estar más cargado de grasa por la mayor secreción de las glándulas sebáceas.
- 5) **Aumento de peso.** La embarazada suele aumentar entre 9 y 12 kilos de peso que corresponden aproximadamente a:

El feto	2500 - 3500	gramos
La placenta	1000	"
El líquido amniótico	1000	"
Las paredes del útero	1000	"
El aumento de volumen de sangre	1500 - 2000	"
Las mamas	0,750 - 1000	"

- 6) **Cambios en la piel.** Aumento de la pigmentación, especialmente en los genitales y en las mamas; aparición de las llamadas estrías del embarazo sobre todo en el abdomen por la dilatación que sufre; suelen borrarse tras el parto pero, a veces, persisten toda la vida. Ya se ha comentado el aumento de la secreción grasa y de sudor.
- 7) **Náuseas y vómitos.** Son frecuentes en algunas embarazadas al comienzo de la gestación y pueden considerarse como una alteración normal, a menos que sean muy frecuentes e intensos en cuyo caso deben ser objeto de atención médica.
- 8) **Cambios psíquicos.** El embarazo es un acontecimiento de gran importancia y trascendencia para la familia y muy especialmente para la embarazada; que debe adaptarse, no sólo a los cambios hormonales y fisiológicos que se producen en su organismo, sino también a las repercusiones afectivas, económicas, sociales, etcétera que la gestación va a tener en su vida de pareja, de familia, de trabajo y de relación social. Los factores que van a intervenir serán, entre otros, su experiencia previa, sus ambiciones personales, sus relaciones de pareja, sus expectativas respecto a los hijos, el ambiente familiar, sus recursos económicos y la posibilidad de ayuda en el hogar.

Desde el fuerte rechazo al feto que puede sentir la mujer violada o la que se siente utilizada, violentamente a veces, por su marido para su exclusiva satisfacción personal o, incluso, la que se siente culpabilizada por su pareja por no haber tomado las debidas precauciones, hasta el profundo amor que se va desarrollando hacia el futuro ser y hacia su madre en una familia donde aquél es esperado como una bendición, se pueden dar toda clase de situaciones que van a repercutir, positiva o negativamente, en el psiquismo y en la salud mental de la gestante.

En términos muy generales, pueden indicarse algunas diferencias de talante en los distintos momentos del proceso. Así, durante el primer trimestre, suele producirse la concienciación, la aceptación del nuevo estado y el proceso de ajuste al mismo, lo que puede ir acompañado de preocupaciones y reacciones emocionales exageradas. Durante el segundo trimestre, se produce la habituación al embarazo y se incrementa el placer producido por éste, al sentir los movimientos del feto. En el tercero, aumentan las molestias debidas al mayor volumen corporal y, en las primíparas sobre todo, es frecuente la preocupación por el parto al aproximarse éste. Después del nacimiento del niño se ha descrito un período de depresión a partir del cuarto día y durante la segunda semana que suele acompañar a los cambios hormonales que se experimentan durante este período.

- 9) **Cambios debidos al desarrollo del feto.** A medida que aumentan el tamaño y el peso del útero y de su contenido, la mujer debe compensarlo exagerando la curvatura de su columna vertebral, echando hacia atrás su espalda y sus hombros por lo que parece más estirada, postura que vulgarmente se llama el orgullo de la embarazada.

El útero agrandado ocupa gran parte del abdomen y presiona otros órganos del mismo, principalmente al intestino dificultando el paso de su contenido, lo que produce estreñimiento. La compresión de las venas de la parte baja del abdomen dificulta el retorno de la sangre de las piernas y facilita la aparición de varices. Éstas pueden producirse también en las venas del recto dando lugar a hemorroides. También la vejiga queda comprimida, lo que contribuye a una mayor frecuencia de las micciones.

Actividad recomendada 2

Pregunta a algunas embarazadas que conozcas sobre los cambios que se han producido en su cuerpo a lo largo de la gestación; obsérvalas; fíjate en todas las características que acabas de estudiar.

Importancia del cuidado sanitario en estos períodos

Tanto el embarazo como el parto son procesos naturales y como tales deben ser considerados. No obstante, el cuidado de la salud durante los mismos puede contribuir a que se desarrollen en óptimas condiciones y sus resultados sean beneficiosos para el hijo y para la madre. Las atenciones que deben darse se resumen en tres tipos de actividades.

Higiene del embarazo

Los principales cuidados que requiere una embarazada se refieren a los aspectos siguientes:

1) Alimentación

Recordamos lo estudiado en la unidad didáctica número 3 del primer libro, cuando se trata de la alimentación en las distintas etapas de la vida, por lo que sólo diremos que la alimentación de la embarazada tiene que ser suficiente, pero nunca excesiva; debe controlar, por tanto, su peso. Debe ser rica en proteínas, vitaminas y minerales, especialmente calcio y hierro, necesarios para el desarrollo del nuevo ser. También se recomienda reducir la ingesta de sal y de azúcares refinados. Los excitantes como el té, el café y las bebidas a base de cola también deben usarse con moderación pues pueden afectar al feto. De hecho, algunas embarazadas notan la excitación del feto, tras la ingestión de estas bebidas que se manifiesta por una mayor movilidad.

2) Vestido

Los vestidos deben ser amplios, adaptables al cambio de la figura, sin zonas que compriman, de materiales que puedan absorber el exceso de sudor y fácilmente lavables. El calzado será cómodo, reduciendo el uso del tacón alto a lo imprescindible. También se debe prescindir de fajas, a menos que sean especiales para embarazadas.

3) Higiene personal

Debe cuidarse sobre todo en los pliegues cutáneos especialmente por el aumento de la sudoración y la secreción vaginal. La higiene de la boca requiere un cuidado particular; se lavarán los dientes tres veces al día ya que existe una mayor probabilidad de que se produzcan caries por la acidificación de la saliva y por la posible escasez de calcio.

Asimismo habrá que cuidar la higiene de la ropa para evitar los olores desagradables debidos al enranciamiento de la secreción grasa absorbida por ellos.

Cuando se use el papel higiénico o el bidé, tras la defecación, conviene cuidar de que el movimiento de la mano vaya de delante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina y de la uretra por las heces.

4) Ejercicio físico

Es necesario ejercitarse diariamente sobre todo mediante paseos al aire libre. Pero así como es muy importante la actividad física moderada, deben evitarse los movimientos bruscos y los trabajos pesados, sobre todo los que supongan levantamiento o cargas de pesos.

5) Descanso y sueño

Conviene permanecer en cama unas ocho horas diarias aunque no se duerma. No se debe estar de pie, sin andar, durante largos períodos para evitar la producción de varices.

6) Relaciones sexuales

Existe una gran variedad de actitudes respecto a este tema según las parejas. Mientras que algunas expresan su temor a posibles consecuencias negativas para la mujer, especialmente para el feto, otras encuentran natural continuarlas incluso bien avanzado el embarazo. En general parece existir un cierto desinterés hacia el sexo por parte de la mujer, más preocupada por los fenómenos fisiológicos que está experimentando. En realidad, no se ha descrito ninguna relación entre actividad sexual y consecuencias negativas para el feto, aunque se aconseja que prescindan de ella durante el primer trimestre las mujeres que tengan riesgo de aborto y más tarde si se producen hemorragias o amenaza de parto prematuro.

7) Consumo de tóxicos

Deberán evitarse el alcohol, el tabaco y otras drogas. La ingestión de una gran cantidad de alcohol por la embarazada produce una serie de lesiones graves en el feto que se conocen con el nombre de *síndrome alcohólico fetal*, con muy graves retrasos del desarrollo físico y psíquico.

El tabaco debe su principal efecto negativo al monóxido de carbono que se combina con la hemoglobina en el pulmón, desplazando al oxígeno. Por esto la sangre de la embarazada que fuma transporta menos oxígeno a las células de su organismo y del feto. Si se considera la gran necesidad de sangre que tienen las células que se reproducen rápidamente, es fácil comprender que se produzcan retrasos y deficiencias importantes que darán lugar a abortos, partos prematuros y escasez de peso al nacer.

Otras drogas también producen lesiones serias en el feto. Los hijos de heroinómanas presentan adicción a esta droga y sufren el síndrome de abstinencia correspondiente después del nacimiento. Además de la heroína, otras drogas, como la metadona, el LSD y la cocaína ocasionan retrasos del crecimiento, microcefalia y malformaciones.

Hay sustancias tóxicas (fósforo, plomo, mercurio, etcétera) que pueden llegar a la madre por su exposición laboral y pueden afectar al feto. Por esto, en las industrias donde se manejan estos productos

se retira a las embarazadas de los lugares donde existe este riesgo o se extreman las medidas de protección.

8) **Medicamentos**

Deberán reducirse a lo estrictamente necesario y nunca se tomará ningún medicamento que no haya sido expresamente recetado por un médico que conozca el estado de gestación de la paciente.

9) **Radiaciones**

Las radiaciones pueden provocar alteraciones graves en el feto por lo que, hoy día, se prescinde de la radiografía en el embarazo y se sustituyen, muy ventajosamente, por la ecografía.

10) **Cuidados afectivos.**

Ya hemos anotado la multitud de factores que pueden afectar el psiquismo de la embarazada, así como la inestabilidad que la aqueja en este período. El marido, o pareja, es pieza clave para la salud mental de la mujer durante el embarazo. De su actitud dependerá mucho la aceptación del futuro ser y la esperanza de una vida agradable. Es muy recomendable que conozca los procesos del embarazo y del parto y que participe en la preparación del suceso.

RECUERDA



- Alimentación equilibrada.
- Ropa y calzado cómodo.
- Especial atención a la higiene personal.
- Paseos al aire libre.
- Suficientes horas de sueño.
- Adaptación a las circunstancias individuales en las relaciones sexuales.
- Evitar tabaco, alcohol y otras drogas.
- No tomar medicamentos no recetados por el médico.
- Llevar a cabo ecografía bajo control médico.
- Buenas relaciones afectivas.

Asistencia a la embarazada

Pueden prevenirse la mayoría de los riesgos para la embarazada y para el feto que puedan presentarse a lo largo del embarazo. Para ello es necesario la supervisión de este proceso mediante reconocimientos médicos periódicos.

¿Cómo puede saber una mujer que está embarazada?

Si le falta la regla y, por lo tanto, sospecha un embarazo, puede hacerse una prueba sencilla que venden en las farmacias. También se puede ir al médico para que haga un reconocimiento.

El primer reconocimiento debe hacerse al tener la sospecha del embarazo y siempre antes del segundo mes. En él, se puede confirmar el diagnóstico y hacer la primera valoración de la salud de la mujer. La información que proporcione este reconocimiento, la edad y circunstancias de la madre determinarán la periodicidad de los sucesivos, cuyo número oscilará entre 5 y 10. A lo largo de los mismos se intenta:

1. Mantener un embarazo normal y prevenir posibles complicaciones del parto:
 - Diagnosticando y tratando posibles enfermedades anteriores que el embarazo puede agravar, o que compliquen al mismo, entre otras: hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón o del riñón, tuberculosis y sífilis.
 - Previniendo las complicaciones que puedan ser consecuencia del embarazo.
 - Previniendo posibles disarmonías feto-maternas, malas posiciones, etcétera. La cabeza del niño tiene que pasar por el hueco que forman los huesos de la pelvis de la madre, lo que puede ser difícil o incluso imposible en algunos casos de pelvis muy estrechas. El reconocimiento detecta estas anomalías cuando existen y hace posible que se tomen las medidas oportunas.
 - Previniendo posibles incompatibilidades feto-maternas derivadas de tener el hijo un grupo sanguíneo, heredado del padre, incompatible con el de la madre (Rh y ABO). En la actualidad, el estudio sistemático de estos factores en las embarazadas y la oportuna vacunación han reducido al mínimo este riesgo.
2. Conseguir un niño sano:
 - Evitando abortos por carencias, infecciones, intoxicaciones, etcétera.
 - Evitando partos prematuros.
 - Evitando malformaciones congénitas.
 - Evitando complicaciones posteriores originadas en el embarazo.
3. Preparar a la mujer física y psíquicamente para el parto y para el cuidado del niño. La preparación no sólo ayuda a la mujer a conocer lo que ocurre en su organismo durante el embarazo y los cuidados que debe procurarse, también la enseña a contribuir con su esfuerzo en el parto, aprovechando las

contracciones, respirando correctamente, siendo consciente en todo momento de lo que ocurre; participando en el proceso, en suma. La transforma, de ser pasivo y temeroso, a principal actor del proceso. Es muy conveniente que tal información tenga como destinataria, no sólo a la mujer, sino a la pareja, sobre todo en los aspectos psicológicos.

También durante este período puede adquirir conocimientos acerca del desarrollo del niño y de los cuidados que necesitará en un futuro inmediato.

Deberá indicar al médico la aparición de alguno de los síntomas siguientes:

- Cualquier aparición de sangre por la vagina.
- Dolores de cabeza fuertes o persistentes.
- Náuseas o vómitos muy continuados.
- Hinchazón en tobillos, pies manos y cara.
- Escalofríos y fiebre sin causa que los justifique, como un catarro, por ejemplo)

Actividad recomendada

Infórmate en tu localidad de los lugares donde existen cursos de preparación al parto para futuros padres.

Actividad recomendada 3



En la vioteca encontrarás el vídeo titulado *Embarazo y Parto*; después de verlo, responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo debe ser un embarazo?
2. ¿Qué necesita un bebé desde su nacimiento?
3. ¿Qué debe hacer el padre durante el embarazo?
4. ¿Por qué se deben evitar los embarazos en la adolescencia?
5. ¿En qué puede ayudar el consejo genético?
6. ¿Qué es la ecografía y para qué sirve durante el embarazo?
7. ¿Cuanto mide y pesa el feto a los 90 días? ¿Cómo es su desarrollo?
8. ¿A qué edad es viable el feto?
9. ¿Se mezclan las sangres de la madre y el feto durante el embarazo?
10. ¿Qué es una cesárea?

11. ¿Qué es el parto sin dolor?

12. Observa a lo largo del vídeo todas las veces en que se hace alusión a los aspectos psicológicos y a la relación entre la pareja como importantes para la salud.

Intenta contestar a las preguntas por escrito; después vuelve a ver el vídeo y compara tus respuestas con lo que dice el vídeo y el texto.

El parto

El embarazo dura, por término medio, 40 semanas, o sea, 280 días; pero también es normal que dure 38 o 42 semanas. Llega un momento en el que, por la concentración de las hormonas de la hipófisis, se inicia el parto con la aparición de contracciones de la masa muscular del útero que empujan al feto hacia su parte inferior o cuello. En cada contracción se siente un endurecimiento del vientre.

RECUERDA



- La duración normal de un embarazo oscila entre 38 y 42 semanas.
- Cuando dura menos de 38 semanas se habla de parto y de niños prematuros.
- cuando se prolonga más de 42 semanas el niño se llama hipermaduro.

En la mayoría de los embarazos (90%), el feto está colocado con la cabeza hacia abajo y la curvatura de la espalda hacia la parte anterior del vientre de la madre; cuando se inician las contracciones, la cabeza del feto, apoyada sobre el cuello del útero, va aumentando (dilatando) su apertura. El parto se desarrolla en tres periodos:

a) Período de dilatación

Durante este primer período las contracciones, que son cada vez más frecuentes, y la presión del feto van abriendo el orificio del cuello del útero hasta alcanzar unos 10 centímetros, que es el diámetro mayor de la cabeza del feto. Durante este período se produce la ruptura de la bolsa de las aguas. Si no se rompe espontáneamente, deberá hacerlo el profesional que asiste el parto.

El período de dilatación se realiza en un tiempo que oscila entre unas cuatro horas en las múltiparas (mujeres que han tenido varios hijos) hasta 8 ó 10 horas en las primíparas. Las variaciones individuales son grandes y dependen de la edad, de la fuerza de las contracciones, de la participación, del estado de ánimo de la mujer y de otros muchos factores.

b) Período de expulsión

Durante el segundo período, se produce la salida del feto.

Vencida la dificultad que ofrecía el cuello del útero, la cabeza progresa rápidamente por la vagina y aparece en la vulva que también ofrece alguna resistencia. Finalmente, logra desprenderse extendiendo la cabeza hacia adelante con lo que se muestra la cara, gira luego de lado para que salgan los hombros y, finalmente, el niño es expulsado, aunque permanece sujeto por el cordón umbilical que sigue funcionando aún unos minutos. La salida del niño al aire exterior induce los primeros movimientos respiratorios e inmediatamente se establecen con un ritmo normal.

Los vasos umbilicales se contraen, con lo que se separa la circulación de la sangre del feto de la de la madre y se puede cortar el cordón umbilical.

El niño respira por primera vez cuando empieza a oxigenar su propia sangre a través de sus pulmones, gozando de vida independiente.

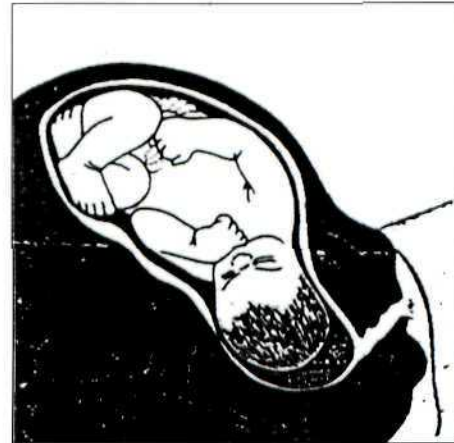
c) Período de alumbramiento

El tercer período del parto es el **alumbramiento** o expulsión de la placenta. Ésta tiene lugar de modo espontáneo entre los 10 y 20 minutos de la salida del niño. La brusca reducción del tamaño del útero despega la placenta que se desprende fácilmente y sale al exterior.

Todo este proceso tiene lugar de forma automática y, en la mayoría de los casos, no precisa de la intervención de otras personas. Sabemos de muchas culturas en las que las mujeres se apartan a un lugar retirado para dar a luz y resuelven solas todo el parto como fenómeno natural que es. No obstante, pueden presentarse muchos riesgos, algunos graves, por lo que es recomendable la asistencia, aunque se limite a observar y ayudar.



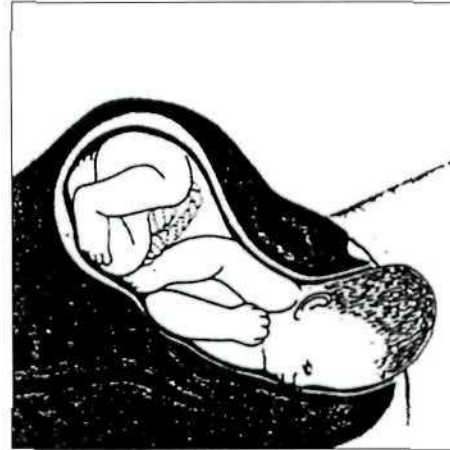
Antes de empezar el parto



El cuello empieza a dilatarse



Cuello completamente dilatado



La cabeza del niño está girando

Figura XII-6.

Asistencia al parto

Como ya hemos visto, el parto se provoca y procede de forma automática y, en la mayoría de los casos, no requiere ninguna intervención médica. Muchos de los problemas que pudieran presentarse en su transcurso han podido preverse en el curso de la asistencia prestada en el embarazo y corregirse o ser considerados como riesgo previsible en el parto para determinar la forma en que éste deba realizarse (parto normal, parto con intervención del tocólogo, cesárea, etcétera).

En nuestro país, como en otros muchos, la asistencia al parto se hace siempre en hospitales (aun en los casos normales); aunque apenas cuarenta años atrás la mayoría de los niños nacían en las casas. El parto en el hospital permite la asistencia por personal cualificado (matronas y en su caso tocólogo) y hace posible la solución rápida de cualquier problema no previsto que pudiera darse. El enorme descenso de la mortalidad materna ocurrido en el último medio siglo se debe, en gran parte, a esta mejor asistencia.

No obstante, hay una serie de factores psicológicos que deben ser tenidos en cuenta a fin de evitar la tecnificación y la deshumanización de un proceso natural y con fuerte carga emocional como es el nacimiento. Entre nosotros la asistencia es generalmente hospitalaria y debe cumplir algunas condiciones: participación consciente y activa de la mujer a quien se habrá preparado adecuadamente durante el embarazo; presencia del padre en el parto; no utilización de anestesia; una ambientación lo menos tecnificada posible de los locales; permanencia del niño con su madre; presencia de familiares junto a la mujer después del parto, etcétera.

Actividad recomendada 4

Reflexiona sobre las costumbres que existían hace años respecto a la presencia del padre en el parto, a la participación de la madre en el parto de forma activa, a la importancia que pueda tener que la madre coja al hijo inmediatamente después de nacer, a la aplicación de anestesia, etcétera. Compáralo con la tendencia que hay en la actualidad.

La presencia de personal especializado durante el parto que se presume normal se reduce a observar pacientemente el desarrollo del mismo y a confirmar la regularidad del proceso, limitando su intervención exclusivamente al momento en que se produzca alguna anomalía.

Son aspectos que se controlan: a) las contracciones regulares y progresivamente más frecuentes e intensas, ayudando a la mujer psíquica y físicamente a que ponga en obra lo aprendido en su preparación al parto y, si no la hubiera realizado, dándole recomendaciones sobre lo que debe hacer; b) el estado del niño, mediante la auscultación de su latido cardíaco, sobre todo en los partos que se prolonguen; c) la protección del periné cuando asoma la cabeza para que no se desgarre, o práctica de un pequeños corte en éste para facilitar la salida (a esto se llama episiotomía y se hace con mucha frecuencia en las primíparas); d) la vigilancia de la colocación que tenga el cordón umbilical para actuar en caso necesario; e) la asistencia inmediata al recién nacido, manteniéndolo suspendido por los pies y limpiándole las secreciones de la boca para facilitar su primera respiración, y ligando y controlándole el cordón; f) la extracción de la placenta, que normalmente sale al poco tiempo por contracción del útero, comprobando que se encuentra íntegra, y g) la comprobación de que la parturienta se encuentra bien y de que no hay hemorragia.

EJERCICIO NÚMERO 4

Cita las Fases del parto.

El puerperio

Se denomina así al período que se inicia después del parto y dura hasta la aparición de la primera menstruación. En él todo el aparato genital femenino vuelve a su situación previa al embarazo. Puede durar 3 o 6 semanas. En el transcurso de cuatro semanas el útero se retrae y vuelve a su tamaño anterior al embarazo, sobre todo si la mujer lacta a su hijo. Durante esta retracción se pueden producir algunos dolores (entuetos). También puede aparecer una secreción sanguinolenta (loquios), pero sólo en el caso de que tenga mal olor habrá de consultarse al médico, por si hubiera alguna infección.

Durante el puerperio es importante vigilar:

- Que no se produzca fiebre alta (la subida de la temperatura en los primeros días, llamada fiebre efímera, es normal).

- Cuidar el periné, lavándolo dos veces al día, siempre después de defecar.
 - Vigilar la eliminación de orina, que suele ser más fácil al levantarse, y de heces, que si no se ha producido espontáneamente a los tres días del parto será facilitada mediante algún laxante suave que prescribirá el médico.
 - Hacer ejercicios. El primer día en la cama y después diariamente en el suelo para aumentar el tono de los músculos del abdomen.
 - Tomar la ducha desde el primer día, si no se ha practicado episiotomía; desde el cuarto o quinto día, si se le practicó. El baño por inmersión, sólo al cabo de 40 días.
 - Relaciones sexuales: pueden reanudarse a los 40 o 45 días después del parto.
- A los 45 días del parto se debe acudir al médico para un control general.

Actividad recomendada 5

¡Piensa y aprende!

Busca los significados de los siguientes relacionados con la gestación:

- 1) Producto de la concepción hasta los tres meses:
MINBOER
- 2) Lugar donde se produce la fecundación:
PROTMSA
- 3) Órgano que nutre al feto durante la gestación:
LACTAPEN
- 4) Período del parto:
TOLAMEBURIMAN

Lactancia materna

No hay mejor alimento para un niño que la leche de su madre. No sólo porque su composición constituye la combinación de nutrientes más adecuada a las necesidades del niño, cambiando a medida que éstas se modifican, sino porque aporta también elementos inmunitarios complementarios de los transmitidos por la sangre materna durante el último período del embarazo.

La glándula mamaria o seno está formada por las células productoras de la leche que vierten a una estructura en forma de pequeños saquitos (alvéolos) que se prolongan por un conducto que se une con

otros semejantes para formar otros mayores como si fuera un racimo de uvas. Los conductos principales desembocan por el pezón.

Las mamas constituyen un importante carácter sexual femenino. Desde la pubertad las hormonas sexuales y la del crecimiento provocan su desarrollo y durante cada ciclo menstrual se produce una preparación de las mamas a su posible función. Pero es durante el embarazo cuando se desarrollan ampliamente, llegando a duplicar su peso y a estar preparadas para la producción de leche, que durante el embarazo está inhibida por acción de la placenta. Cuando ésta es expulsada en el alumbramiento, empieza a producirse la leche y se acumula en los alvéolos. La "bajada de la leche", es decir el paso de ésta a los conductos es provocada por la succión que del pezón hace el recién nacido.

La primera secreción láctea o *calostro* constituye un elemento nutritivo importante y debe ser succionada e ingerida por el niño. La lactancia, que en un niño normal es un acto reflejo que no exige aprendizaje, mantiene la producción de leche. Cuando éste es interrumpido aquella cesa en pocos días, si no lo fuera, la lactancia puede mantenerse incluso durante años.

Hubo unos años en que la lactancia materna se redujo considerablemente. A ello contribuyeron muchos factores: el desarrollo de las llamadas *leches maternizadas*; la intensa propaganda que se hizo de las mismas, que afectó a pediatras y a médicos de cabecera; la creencia, errada, de muchas mujeres de que la lactancia deformaba los senos; las dificultades para realizarla, cuando las mujeres por su trabajo estaban sometidas a horarios que la dificultaban, etcétera. Hoy se ha vuelto a reconocer su gran importancia para la salud física y mental de la madre y del hijo.

Por otra parte, el contacto íntimo que la lactancia supone y que se establece a través de la piel, del tacto, del gusto y del olfato, proporciona satisfacciones conscientes e inconscientes muy importantes para la madre y para el hijo, contribuyendo muy positivamente al desarrollo emocional de éste.

En los tiempos actuales, en que el trabajo de la mujer fuera del hogar es una realidad cada vez más frecuente, es necesario que la legislación prevea que la trabajadora pueda continuar su vida profesional sin interrumpirla más que lo necesario con ocasión del nacimiento y cuidado de sus hijos.

En este sentido, todos los trabajadores tienen derecho, con ocasión del parto, a un período de suspensión de la actividad laboral de dieciséis semanas ininterrumpidas (18 si el parto es múltiple), que pueden distribuirlo a su conveniencia siempre que 6 de ellas sean inmediatamente después del parto. Así mismo, tienen derecho a una hora diaria de ausencia de su trabajo, que puede dividirse en dos períodos de media hora, hasta que el niño cumpla nueve meses. Ese permiso pueden obtenerlo el padre o la madre indistintamente. Puede substituirse esto por media hora menos de trabajo al comienzo o al final de la jornada. Pero este tiempo es insuficiente para la lactancia cuando se vive lejos del lugar de trabajo, por lo que es necesario establecer guarderías dentro de éste, para que la mujer pueda tener a su hijo cerca y utilizar estos períodos de descanso para la lactancia. Aunque existen bastantes guarderías laborales, las necesidades reales no están cubiertas en modo alguno.

Según el Art. 46.3 del Estatuto de los Trabajadores y la Ley General de la Seguridad Social, con sus sucesivas modificaciones, las trabajadoras/es tendrán derecho a un período de excedencia no superior a tres años, para atender al cuidado de cada hijo. Durante el primer año, a partir de inicio de cada situación de excedencia se tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo y a que éste período sea computable a efectos de cotización efectiva en la Seguridad Social y de antigüedad. Durante los dos años siguientes se

pasará a la situación de excedencia voluntaria lo que supone la pérdida del cómputo por antigüedad y de la reserva del puesto de trabajo, produciéndose la incorporación cuando existan vacantes de igual o similar categoría.

Durante la lactancia conviene cuidar las mamas en beneficio de la madre y del hijo. Conviene vaciar completamente el pecho después de cada mamada y limpiar bien los pezones y aplicarles una crema para prevenir la aparición de grietas. Se debe lactar en un sitio tranquilo y en una posición cómoda, sujetando el pecho con los dedos índice y medio para facilitar al niño la succión.

Actividad recomendada 6



Haz una encuesta sobre lactancia materna en madres jóvenes y en madres de edad y compara:

- Si han lactado o no a sus hijos.
- Cuanto tiempo han permanecido en lactancia exclusiva.
- Qué opinan sobre la lactancia materna.

Escribe los resultados en el Tablón y coméntalos.

Cuidados del niño recién nacido

Inmediatos

Ya hemos dicho que la primera preocupación es procurar que se produzca la inspiración de aire. Si ésta no ocurriera espontáneamente será necesaria la respiración asistida, lo que es fácil de proveer en el ambiente hospitalario. Así mismo, es urgente la ligadura y sección del cordón umbilical, que se hace a unos 4 o 5 centímetros del abdomen del niño, colocando un apósito estéril sobre el mismo; al cabo de unos días se deseca y se desprende por sí solo. También se realiza inmediatamente después de nacer la aplicación de una gota de antiséptico en cada ojo para prevenir infecciones que pudiera haber contraído al atravesar la vagina. Especialmente peligrosa es la blenorragia, pues puede producir la ceguera del niño (véase la Unidad didáctica 14).

Actualmente no se baña al recién nacido como era habitual hace unos años, pues se considera que la sustancia grasa que le rodea es un elemento protector de su piel. Es importante hacer una inspección general del niño para detectar posibles defectos o anomalías. Una vez examinado se le viste y se sitúa en la habitación de la madre o en otra inmediata, mediante un dispositivo que permita el paso de la cuna de una a otra accionado por la madre.

Es conveniente que la madre vea al niño lo antes posible y que pueda tenerlo consigo. En ocasiones cuando ha participado activamente en el parto siguiendo muy activa todo el proceso se le deja inmediatamente después de haber sido separado de ella pero lo más frecuente es que se haga después de haberlo

vestido. Lo mismo debe hacerse con el padre, sobre todo si no ha estado presente en el parto y espera fuera. Estos momentos, generalmente muy emotivos, son importantes.

El nacimiento implica un impacto muy fuerte en la fisiología del recién nacido, algunos de cuyos aparatos empiezan a actuar en ese momento y otros cambian sustancialmente de forma en su funcionamiento; pasa del ambiente templado y protegido del útero materno al mundo exterior a través de un proceso, el parto, en que él mismo tiene que abrirse camino dilatando los tejidos de la madre, a veces con dificultades.

Por todo ello, los primeros días de vida son los más delicados y en ellos se producen la mayoría de las defunciones en recién nacido.

Actividad recomendada 7

Reflexiona sobre las costumbres que existían hace unos años respecto a la limpieza del recién nacido nada más nacer y compáralo con la tendencia que hay en la actualidad.

EJERCICIO NÚMERO 5

Rodea con un círculo la opinión que mejor corresponda a tu actitud, conocimiento o conducta.

- A. El impacto que produce en el feto el hecho de que la embarazada fume o beba es:
1. Insignificante.
 2. Ligero y no hay que preocuparse.
 3. Cierto por lo que conviene tomar precauciones.
 4. Grave.
- B. El embarazo debe tratarse como una enfermedad y por eso debe evitar cualquier actividad y ejercicio en lo posible:
1. Totalmente de acuerdo.
 2. De acuerdo.
 3. En desacuerdo.
 4. Totalmente en desacuerdo.
- C. Si yo (mujer) creyera estar embarazada o yo (hombre) creyera que mi mujer lo estuviera:
1. Sencillamente esperarí a que se notara.
 2. Me preocuparía, pero no haría nada.
 3. Consultaría a una amiga que tuviera hijos.
 4. Haría una prueba de embarazo en seguida.

D. Creo que en el desarrollo de los niños influye:

1. El gobierno.
2. La escuela.
3. Los amigos.
4. La familia.

E. Cuando se trata de criar a los niños, el amor es el factor más importante:

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. En desacuerdo.
4. Totalmente en desacuerdo.

Menopausia y climaterio masculino

Menopausia

La menopausia es un proceso biológico y social muy complejo, pero su determinación es biológica y viene marcada por la desaparición de la menstruación. La vida reproductiva de la mujer se inicia en la menarquia o comienzo de la regla y termina cuando ésta se retira, pero no ocurre esto con su vida sexual que suele durar tanto como la persona.

La menopausia no ocurre bruscamente sino que implica un período más o menos largo, según características individuales, en el que se producen una serie de modificaciones en el organismo femenino determinadas por los cambios hormonales. El juego de hormonas de la hipófisis y hormonas sexuales, que, como ya hemos visto, regula el acto menstrual, desaparece, de tal manera que no se estimula la maduración de los óvulos ni el crecimiento y preparación de la mucosa del útero.

Se produce entre los 45 y los 55 años y durante este período los síntomas más frecuentes son:

- 1) Desarreglos del ciclo menstrual con fallos esporádicos, irregularidades en los períodos, reducción o aumento de la pérdida de sangre y molestias menstruales, en ocasiones hasta su desaparición definitiva. Su duración es muy variable según la persona y, en la mayoría, no produce perturbaciones a su vida normal.
- 2) Sofocos y sudores. Consisten en una sensación de golpe de calor, seguido de sudoración y, a veces, enrojecimiento de la piel. Son molestos sobre todo cuando ocurren en presencia de extraños y la mujer tiene la sensación de que los demás los perciben, aunque muchas veces esto no ocurra. Suelen durar uno o dos minutos, y su aparición esporádica puede durar algunos años.
- 3) Sequedad de la vagina más o menos intensa, según las personas, y que, cuando es intensa, produce escozor o tirantez durante la penetración del pene. También facilita la proliferación de gérmenes en la vagina, es decir, infecciones.

Otros problemas generalmente relacionados con la menopausia son:

Sexualidad

Algunas mujeres, influidas por la educación tradicional, consideran que su vida sexual es equivalente a su capacidad reproductora y asocian la menopausia con el fin de aquella, lo que no es cierto. Por el contrario, desaparecido el fantasma del embarazo, muchas encuentran mayor satisfacción en la relación con su pareja.

Alteraciones psicológicas

Se han atribuido al cambio hormonal algunos síntomas psíquicos que se dan con más frecuencia en esta época de la vida. Actualmente se reconoce que, además de la influencia de aquél, existen factores psicosociales derivados del impacto que la sensación de envejecimiento puede tener en la persona, por una parte, y de las circunstancias del entorno inmediato familiar, laboral y social, por otra.

Si la vida familiar es todavía muy exigente (con hijos adolescentes o jóvenes en casa, con problemas de estudios, de relaciones personales o de empleo) y la vida laboral es muy intensa, por coincidir con la época más productiva de la persona en general, las demandas de una u otra y las satisfacciones que produzcan, pueden hacer que las eventuales pequeñas alteraciones psíquicas, se superen con facilidad.

Si, por el contrario, su vida laboral consiste sólo en el cuidado de una casa ya establecida con una familia reducida, tras haberse ido los hijos del hogar, a la mujer le sobrará tiempo para preocuparse por sí misma. Si siente que su misión en la vida ya está cumplida, y, además, asocia la menopausia a la vejez, y ésta le asusta, puede que se concentre en sus propias vivencias y en sus síntomas e incluso los aproveche, conscientemente o no, para llamar la atención de su familia, en especial de su marido, de quien puede llegar a opinar que la desatiende por sus asuntos laborales o sociales.

En otras ocasiones, la pérdida del esposo o de familiares muy queridos puede generar sentimientos de aislamiento y desamparo que potencien los síntomas que se presenten.

Las alteraciones psicológicas descritas con más frecuencia son: irritabilidad, dolores de cabeza, sensación de vértigo, palpitaciones, ansiedad, tristeza y depresión.

Alteraciones orgánicas

Osteoporosis

Más que una consecuencia de la menopausia, lo es del proceso de envejecimiento. Por eso se da en ambos sexos aunque es más intensa en la mujer. Consiste en la pérdida de la densidad del hueso, que ocasiona su fragilidad y, de ahí, fracturas, a veces sin causa que las justifique (por golpes muy ligeros, por apoyarse simplemente en una mesa, etcétera). Suele ser más frecuente en personas que se alimentan defi-

cientemente con poco aporte de proteínas (poca carne y pescado) y, sobre todo, escasez de calcio (limitada ingestión de leche y derivados) y también en personas muy sedentarias.

Obesidad

Las personas, a partir de los 40 años aproximadamente, comienzan a perder parte magra de su organismo (unos 4 kilos cada dos años). Lo que tiene como consecuencia que, si mantienen el peso, la proporción de grasa se hace mayor. También con la edad se va reduciendo la actividad física, por lo que, si no se reducen los alimentos ingeridos, es probable que aumente la grasa corporal. Por otra parte, el cambio hormonal estimula el apetito, lo que contribuye a que se hagan comidas más copiosas y se relaje la preocupación por la figura. Es decir, que a los factores biológicos se añaden otros psicológicos y sociales que, a veces, tienen más influencia que los primeros.

La menopausia es un proceso natural, como el envejecimiento, y, por lo tanto, no requiere ningún tipo de tratamiento. Tendría que aplicarse en caso de que los síntomas que la acompañan lo requirieran por sobrepasar lo que puede considerarse normal, pero ésta es una indicación válida para cualquier otro momento de la vida. El uso de tratamientos con hormonas, que se aconseja en ocasiones, no está exento de riesgos, por lo que exige un riguroso control médico cuando sea necesario realmente.

Cada vez habrá más mujeres menopáusicas, afortunadamente pues significa que la duración de la vida se está prolongando, no en el sentido de su duración absoluta, que rara vez sobrepasa los cien años, sino en el sentido de la mucha mayor proporción de personas que llegan a edades avanzadas. Hace apenas un siglo, muchas mujeres no llegaban a superar la edad de la menopausia mientras que hoy cada vez hay más mujeres que alcanzan edades superiores a los 80 años. Por otra parte, el proceso de liberación de la mujer (su acceso al trabajo, cada vez más veces en profesiones de nivel universitario, y a la cultura en general) hace que la vida le ofrezca enormes posibilidades de actuación y disfrute, que deben ser aprovechadas para lograr el mayor grado de salud en todos sus aspectos.

Una alimentación suficiente y equilibrada, ejercicio físico adecuado a su capacidad, ocupaciones interesantes y satisfactorias, interés por las actividades culturales y sociales y relaciones humanas gratificantes son factores que contribuirán a que este largo período de 25, 30, o más, años, desde la menopausia hasta la muerte, sea personal y socialmente pleno, gozando de salud.

Climaterio masculino

El estímulo de la función del testículo, actuado por la hipófisis, se mantiene durante toda la vida, pero su intensidad, que es muy alta a los 20 años, empieza a decrecer entre los cuarenta y los cincuenta años. La práctica de relaciones sexuales suele terminar, aunque varía mucho de unos hombres a otros, alrededor los setenta años. La disminución de las hormonas masculinas en algunos hombres puede ir acompañada de sofocos y trastornos psíquicos semejantes a los que afectan a las mujeres.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicios números 1 y 2

- Los gemelos univitelinos son idénticos porque se forman al dividirse el óvulo fecundado. Sus genes paternos y maternos son iguales.
- Los gemelos bivitelinos son tan parecidos como puedan serlo otros dos hermanos cualesquiera, porque proceden de la fecundación de dos óvulos distintos por dos espermatozoides diferentes.

Ejercicio número 4

1. Dilatación.
2. Expulsión.
3. Alumbramiento.

Ejercicio número 5

Suma las cifras que hayas marcado.

Si la suma da 16 o más, sabes bastante y estás preparado para un embarazo.

Si la suma da 12 o 15, debes aprender algo más sobre el embarazo y la atención que requiere.

Si la suma da 11 o menos, tienes muchas deficiencias al respecto.

Actividad recomendada 5

1. EMBRIÓN
2. TROMPAS
3. PLACENTA
4. ALUMBRAMIENTO

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. ¿Dónde se produce generalmente la unión del espermatozoide con el óvulo?:
 - a) En el cuerpo del útero.
 - b) En la vagina.
 - c) En la trompa de Eustaquio.
 - d) En la trompa de Falopio.
 - e) En el cuello del útero.

2. ¿Cuántos cromosomas tienen las células humanas? Marca la cifra que creas verdadera.
 - a) 24
 - b) 48
 - c) 46
 - d) 30

3. Califica de verdadera o falsa cada una de las afirmaciones siguientes:
 - a) La placenta es una parte del huevo que crece para alimentarlo durante el embarazo V F
 - b) La placenta produce hormonas que protegen el embarazo V F
 - c) La placenta es un órgano formado por tejidos de la madre y del embrión V F
 - d) A través de la placenta la sangre de la madre entra en el feto V F

4. ¿Cuánto debe aumentar de peso una embarazada?:
 - a) Unos 4 kilos, que es lo que pesa el niño al final del embarazo.
 - b) Cuanto más mejor porque eso indica que está sana.
 - c) Entre 9 y 12 kilos.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

5. ¿A qué se llama alumbramiento? Marca la respuesta que consideres correcta:
- a) A la expulsión de la placenta.
 - b) Alumbrar es dar a luz, es decir salir el niño.
 - c) A la ruptura de la bolsa de las aguas porque empieza el parto.
6. Indica, al menos, tres de los objetivos que se trata de alcanzar mediante las consultas a lo largo del embarazo:
- -
 -
7. ¿Qué son los loquios?:
- a) La aparición de algunas gotas de sangre durante el embarazo.
 - b) La aparición de algo de sangre oscura en el puerperio.
 - c) Dolores producidos por la contracción del útero tras el parto.
8. Cita al menos dos síntomas frecuentes en la menopausia.
- -

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. d).
2. c).
3. a) F.
b) V.
c) V.
d) F. En la placenta se produce una relación muy directa entre la sangre de la madre y la del feto, pero ambas están separadas.
4. c).
5. a).
6. Cualquiera de los citados en el texto.
7. b).
8. pueden citarse: desarreglos del ciclo menstrual, sofocos, sudores, sequedad de la vagina.

**Unidad Didáctica 13:
Planificación familiar**

Objetivos

- Valorar la importancia de tener un hijo en tanto que es un acto meditado y deseado y no consecuencia de una imprevisión.
- Reconocer la necesidad de planificar la familia de acuerdo con los deseos de ambos miembros de la pareja y sus posibilidades.
- Conocer los métodos anticonceptivos; las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.
- Tomar conciencia de los procedimientos existentes para evitar la infertilidad.
- Aceptar el aborto como un fracaso de la utilización de la contracepción y conocer los tres supuestos en que su práctica es legal.

Contenidos

- Planificación familiar.
 - El planteamiento de la creación de una familia.
 - La planificación de la familia:
 - Prevención de embarazos y los métodos anticonceptivos.
 - Los problemas de infertilidad.
 - El Consejo genético.
 - Adopción.
- Aborto y sus repercusiones en la salud.
- Los centros de planificación familiar.

Planificación familiar

El planteamiento de la creación de una familia

Aunque sea un lugar común hablar de la crisis de la institución familiar y aunque en los últimos años se haya reducido considerablemente la tasa de matrimonios en nuestra población, que han sido sustituidos, en parte, por la formación de parejas estables no casadas que actúan como familias; esta institución, la familia, sigue siendo considerada la unidad social básica y el elemento óptimo para la procreación.

Desde el punto de vista de la salubridad, la familia es importante por su papel en la promoción y protección de la salud de cada uno de sus miembros. La familia presenta aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos y educativos, íntimamente relacionados entre sí, interdependientes y que afectan directamente al bienestar de cada uno de sus miembros; conviene, pues, tenerlos en cuenta cada uno de ellos en particular, así como sus influencias mutuas.

A efectos de la maternidad y paternidad responsables es muy importante que la decisión de tener hijos se tome por la pareja de una forma premeditada y decidida conjuntamente. Para ello, sería conveniente que en la educación de los jóvenes se incluyeran elementos de educación sexual que les ayudaran a tomar una decisión tan importante para sus propias vidas y sobre todo para la de los hijos que engendren.

Desde el punto de vista de la salud, la relación sexual debe separarse de la procreación. Ésta debe ser adecuadamente planeada. Una correcta educación sexual puede evitar numerosos embarazos en adolescentes, que generalmente constituyen un peligro para la salud del hijo y de la madre; se considera embarazo con riesgo el de toda mujer menor de 17 años. Si este embarazo ocurre fuera de un contexto de pareja estable, como es habitual a estas edades, el nuevo ser entrará en el mundo con todos los inconvenientes que una situación como ésta acarrea, en ocasiones con consecuencias como el abandono del hijo, el rechazo materno, los malos tratos, una vida en condiciones deficientes etcétera.

La planificación de la familia

Es la determinación deliberada y consciente que una pareja hace del número de hijos que desea tener y la espaciación de su nacimiento, teniendo en cuenta sus aspiraciones y recursos.

La salud de la familia depende en gran parte de la armonía de la pareja; se consideran como valores de salud el disfrute de la relación sexual, el adecuado desarrollo de los hijos, la correcta nutrición de sus miembros, y la creación de un ambiente psicológico de amor, apoyo y respeto mutuo que proporcionen seguridad a los hijos, así como los estímulos necesarios para atravesar las distintas etapas de su desarrollo intelectual, afectivo y volitivo. La planificación de la familia procura la recuperación de la mujer después del embarazo y la procreación de los hijos en las edades más idóneas de ambos progenitores, haciendo de dicha procreación un acto consciente y deseado. Debe evitarse, en favor de la salud mental, el miedo al embarazo y el nacimiento del niño no deseado que podría traer como consecuencia malos tratos (y en casos extremos infanticidio o abandono) por falta de afecto, con el consiguiente sufrimiento para el niño y daño para su desarrollo.

La planificación de la familia no es equivalente a control de la natalidad; supone también la consideración de aspectos como el tratamiento de la esterilidad, el consejo genético y la adopción. No es una cuestión exclusiva de la mujer sino que involucra a ambos miembros de la pareja y debe consistir en una toma de decisión conjunta.

No es un hecho nuevo, sobre todo en lo que se refiere al control de la natalidad, sino una práctica antigua de los individuos y de los pueblos, mediante procedimientos tan diversos como el retraso la edad de la relación sexual, la exigencia de la virginidad de la mujer hasta el matrimonio, la prolongación de la lactancia materna, el establecimiento de tabúes para las relaciones sexuales durante un determinado período después del parto, etcétera.

Lo que es nuevo es su planteamiento, en tanto que fundamento para una mejor salud de la familia; como es nueva la organización de servicios sanitarios para el asesoramiento y ayuda al control de la natalidad sin riesgo para la salud, para tratar de resolver los problemas que la falta de descendencia puede ocasionar a la pareja y para asesorar cuando existe la posibilidad de que se presente alguna afección hereditaria.

La edad de los padres, especialmente de la madre, es importante. Ni demasiado joven, para asegurar el completo desarrollo, y óptimo funcionamiento, de su aparato reproductor, así como la madurez psíquica y afectiva; ni demasiado avanzada, ya que a mayor edad, los óvulos que maduran son también más viejos. Recordemos que el ovario de la mujer tiene, desde el nacimiento, una dotación de óvulos que oscila entre 400.000 y 500.000 óvulos, y no se producen más a lo largo de la vida. Quizá sea ésta la causa de una mayor frecuencia de hijos con alteraciones de los cromosomas (entre las que la más común es el mongolismo o síndrome de Down) en madres mayores que en madres jóvenes.

También es importante espaciar los embarazos. Una gestación y un parto suponen un gran esfuerzo para el organismo de la madre, incluso estando bien alimentada y cuidada. Si lacta al niño, como es conveniente, este esfuerzo se prolonga. Conviene por tanto, dar un período de dos o tres años para que se produzca la recuperación conveniente.

En la planificación de la familia son importantes los siguientes aspectos:

- Prevención del embarazo.
- Tratamiento de la esterilidad.
- Consejo genético.
- Adopción.

RECUERDA



Los embarazos precoces (antes de los 17 años) y los tardíos (después de los 35) suponen un mayor riesgo para la madre y el niño.

El espaciamiento de los embarazos (de 2 a 3 años) contribuye a la salud de la madre, pues favorece la recuperación del organismo, y del niño, pues se eliminan probabilidades de embarazos prematuros, se aseguran mejores cuidados y se crea una mayor posibilidad de lactancia al pecho.

La anticoncepción

Desde la más remota antigüedad, se han empleado métodos para evitar la gestación, sin reducir por ello la actividad sexual. Así, en el Génesis, se hace mención de la interrupción del coito, y se sabe que los egipcios usaban preservativos. En el último siglo, el convencimiento de muchos individuos de la necesidad de planificar la familia, sobre todo en los países industrializados, y de contener el extraordinario incremento de la población mundial, han impulsado a que cada vez se recurra más a la anticoncepción. Por otra parte, el perfeccionamiento de los métodos existentes, el mejor conocimiento de la regulación del ciclo menstrual por acción de las diferentes hormonas y el descubrimiento en 1955 de la posibilidad de utilización de éstas de una forma sencilla, eficaz y con muy escasas contraindicaciones permitieron ampliar extraordinariamente las prácticas anticonceptivas.

Métodos anticonceptivos

Se han utilizado diferentes criterios de clasificación para agruparlos: naturales y artificiales, reversibles e irreversibles, masculinos y femeninos, por la naturaleza de su acción (hormonales, químicos, de barrera...). Aquí vamos a describir cada uno de ellos, indicando a los grupos a que pertenecen según los distintos criterios de clasificación.

¿Cuál es el mejor?

No existe en la actualidad ningún método que pueda considerarse absolutamente superior a los otros, o perfecto. Cada uno tiene ventajas e inconvenientes que habrán de valorarse en cada caso particular.

Los factores que habrá que tener en cuenta serán: 1) la eficacia, medida generalmente por el índice inverso, es decir el número de fracasos (embarazos) habidos en 100 mujeres fértiles que lo usaran durante un año; 2) la ausencia de efectos secundarios; 3) el precio de venta, la facilidad de uso y su aceptabilidad en el medio cultural; 4) el hecho de que no altere ni interfiera en la actividad sexual; 5) el hecho de que sea reversible, es decir que permita a la pareja tener hijos cuando así lo desee.

Para determinar la elección de un método son necesarias las condiciones siguientes:

- 1.^a Valoración del estado de salud de la mujer, mediante la consulta médica que determine la existencia, o no, de enfermedades o trastornos, valore la edad, registre y valore su historia ginecológica, su situación familiar etcétera.
- 2.^a Asesoramiento sobre los métodos existentes y las características de cada uno de ellos. Esta información, a la que se procederá tras el reconocimiento médico previo, hará posible la elección de los más adecuados a la situación concreta.
- 3.^a Valoración de la significación que para la pareja tiene cada método, sin olvidar naturalmente las valoraciones religiosas, que afecten a los miembros de la pareja.
- 4.^a Decisión tomada por la pareja, es decir con la participación de ambos miembros de la misma. Esto evitará problemas psicológicos que puedan plantearse en un futuro más o menos próximo. El recurso a la contracepción debe ser una decisión meditada de la pareja, como debe serlo el método elegido dentro de los que sean más adecuados a la situación de salud de la mujer.

Métodos anticonceptivos

CARACTERÍSTICAS

Métodos	Masc.	Fem.	Natur.l	Artf.	Hormo.	Quími.	Meca.	Rever.	Irrev.
Píldora		x		x	x			x	
DIU		x		x			x	x	
Preservativo	x			x			x	x	
Diafragma		x		x			x	x	
Esponja		x		x		x	x	x	
Espermicidas		x		x		x		x	
Coito interrumpido	x		x						
Ogino-Knaus		x	x					x	
Temperatura basal		x	x					x	
Moco cervical		x	x					x	
Esterilización vasectomía	x						x		x
Ligadura de trompas		x					x		x

Píldora

Es un método reversible que debe utilizar la mujer. Consiste en la aplicación de hormonas sintéticas semejantes a las que regulan el ciclo menstrual que, además de algunas modificaciones en otras funciones del aparato genital, producen la inhibición de la ovulación, lo que es su efecto fundamental.

Su presentación habitual es en forma de píldoras, generalmente en envases de 21 a 22 unidades en los que se indica la forma en que debe tomarse, una diaria normalmente, hasta que se acaben; se dejan de tomar durante 6 o 7 días, momento en que aparece la menstruación. En caso de que un día se olvide su ingestión a la hora habitual se tomará en las 12 horas siguientes. Más allá de este plazo de 12 horas, se debe continuar tomando las pastillas, pero se deberá emplear, además, otro método, pues la seguridad queda reducida.

No pueden usar este método personas con determinadas enfermedades cardiovasculares graves, cánceres genitales o de mama; en caso de que se padezcan otras enfermedades, como la diabetes, debe controlarse su utilización.

Sus ventajas son indudables. Su porcentaje de eficacia es de casi un cien por cien, si se sigue con regularidad; protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, contra la artritis; regula el ciclo menstrual y alivia los dolores menstruales cuando existen.

Presenta inconvenientes como la aparición, al principio del tratamiento, de náuseas, vómitos o dolor de cabeza, que desaparecen al poco tiempo; constituye, por otro lado, un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, sobre todo en coincidencia con el consumo de tabaco, obesidad, hipertensión o edad superior a 35 años, lo que hace que su utilización tenga que ser valorada teniendo en cuenta la eventualidad de otros factores de riesgo en la mujer.



Figura XIII-1.

Píldora del día siguiente

Contiene sustancias capaces de provocar el desprendimiento de la mucosa uterina (endometrio) impidiendo la anidación del huevo. Se administran sólo en ocasiones excepcionales (recuérdese la recomendación de su uso en casos de violación, U.D. 10).

Dispositivo intrauterino (DIU)

Consiste en un pequeño aparato de plástico, de forma variable, que se introduce en el útero, donde puede permanecer de uno a cinco años. Su efecto es impedir la anidación del huevo. Algunos tienen cobre o plata, lo que aumenta su eficacia. Lleva un hilo de plástico que, después de su colocación, sale por el cuello del útero como unos 2 o 3 centímetros, lo que le permite a la mujer tocarlo y comprobar su situación.

Su inserción, que es un procedimiento sencillo e indoloro, debe hacerse por un especialista, que comprobará periódicamente su aceptación. No interfiere en las relaciones sexuales, aunque durante el primer

mes de su colocación se recomienda no mantenerlas porque pueden provocar su expulsión. Su extracción es muy sencilla, lo que hace posible intentar el embarazo cuando se desee. Su eficacia es prácticamente igual a la de la píldora.

Presenta, como inconveniente principal, aparte de su posible expulsión, alguna aparición de pequeñas cantidades de sangre y menstruaciones más abundantes y dolorosas al principio de usarlo.

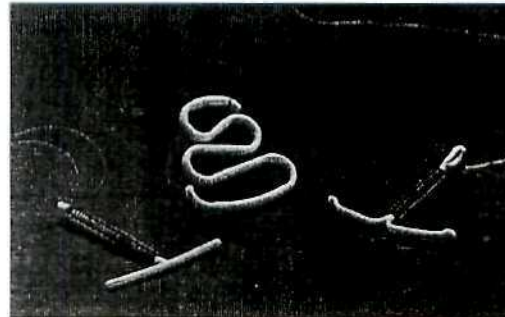


Figura XIII-2.

Preservativo o condón

Es una funda de látex que se coloca en el pene en erección para evitar que el semen eyaculado pase a la vagina. Debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación, cuando el pene aún está tenso, sujetando su base con la mano para que no se salga. Generalmente su extremo superior lleva un pequeño espacio para el semen. Conviene usarlo con lubricantes acuosos y con espermicidas.

Su eficacia con espermicida es de un 98%, pero la principal ventaja de este método es su utilidad para prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y, muy especialmente, el SIDA. Su uso no necesita vigilancia por parte de los servicios sanitarios.

Presenta el inconveniente de que pueda interferir el acto sexual, ya que ha de colocarse después de la erección, lo que puede alterar la espontaneidad de aquél. No obstante, las parejas que lo usan regularmente lo utilizan como elemento erótico integrándolo sin dificultad. Algunas personas, especialmente varones, lo rechazan porque consideran que resta sensibilidad.

RECUERDA



El preservativo no sólo impide el embarazo sino también evita la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

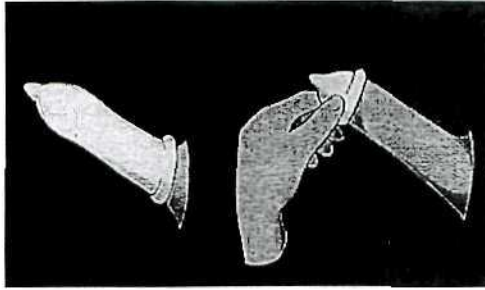


Figura XIII-3.

Diafragma

Es un capuchón de goma fina fijado en un anillo grueso de metal forrado de goma que se coloca en el cuello del útero para impedir que los espermatozoides eyaculados penetren en él. Generalmente se usa con espermicidas.

Su colocación es fácil pero requiere cierto aprendizaje. Lo normal es que el ginecólogo, tras una exploración, determine el tamaño adecuado y enseñe cómo usarlo. No debe extraerse antes de que hayan transcurrido unas 9 horas después del último coito. En el caso de coitos sucesivos se mantendrá en posición añadiendo espermicida en cada uno de ellos.

Si se cuida puede durar varios años. Su tasa de fracasos, entre un 10 y un 20 %, si se usa sin espermicida, se reduce a un 2 o un 3%, en caso de que se use con tales sustancias. No interfiere con el acto sexual, pues puede colocarse con cierta antelación.

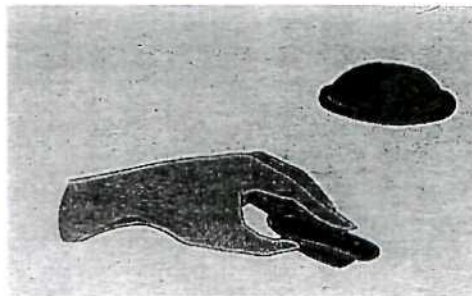


Figura XIII-4. Esponja.

La esponja anticonceptiva consiste en una esponja circular que se humedece antes de su colocación; actúa durante 24 horas. Su eficacia oscila del 75 al 90%. Algunas mujeres tienen dificultades para colocársela o quitársela y en otras produce irritación de la mucosa vaginal.

Espermicidas

Son sustancias químicas capaces de destruir a los espermatozoides. Se aplican en la vagina, antes del coito, en forma de espumas, cremas, geles, supositorios o esponjas empapadas en ellos. Normalmente se utilizan con el preservativo o el diafragma cuya eficacia aumentan de forma considerable. Usados solos tienen una eficacia en la práctica del 80 al 90%.

Se aplican unos minutos antes del coito y su eficacia dura entre treinta y sesenta minutos. El principal inconveniente que presentan es que producen molestias e incluso irritación vaginal en algunas mujeres.

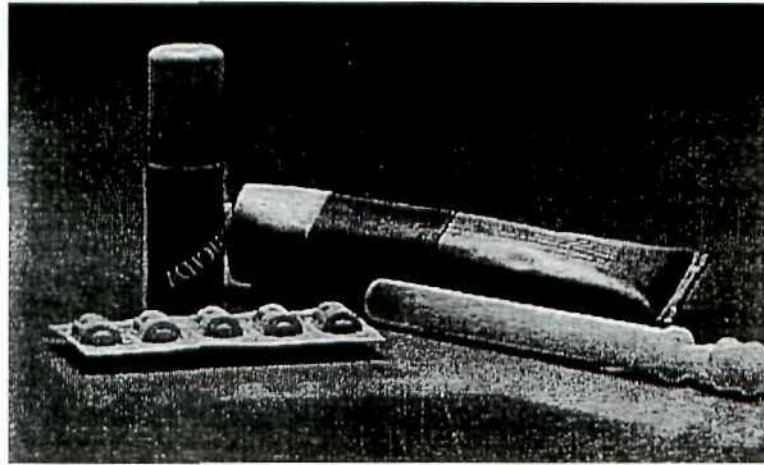


Figura XIII-5.

Dentro de los llamados métodos naturales, los únicos que admite la iglesia católica, encontramos:

Coito interrumpido

Consiste en la retirada del pene al exterior de la vagina inmediatamente antes de que se produzca la eyaculación para que el semen no pase a ella. Es un procedimiento que se ha utilizado por muchos pueblos y culturas aunque su eficacia es reducida; tiene una tasa de fallos del 30%, pues es difícil que no quede alguna porción semen, pudiendo así los espermatozoides ascender al útero y las trompas. Por otra parte, implica una interrupción de la relación en su momento más importante dificultando el orgasmo, sobre todo el de la mujer. Para el hombre tiene también efectos negativos, como pueda ser la preocupación de estar pendiente del momento de retirarse y el temor al embarazo.

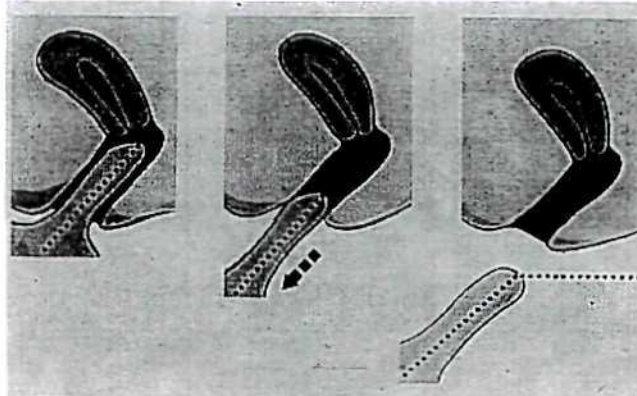


Figura XIII-6.

Otro grupo de métodos naturales son los que se basan en el estudio del ciclo menstrual, también se les llama rítmicos. Entre ellos están:

El método de Ogino - Knaus

Según el cual, se estudian los días fértiles y no fértiles del ciclo y se determina el momento de la ovulación. La contracepción consiste en restringir la realización del acto sexual a los días no fértiles y abstenerse en los demás. Es un método que funciona en aquellas mujeres cuyos ciclos son regulares. Es necesario, por tanto, conocer bien la duración de éstos, lo que se consigue registrándolos, al menos durante un año, en un calendario. Una vez conocida su duración, la determinación de los días fértiles se hace restando 18 de la menor duración del ciclo registrado, fecha que será el primer día de fertilidad. Para determinar el último se restan 11 de la cifra que represente la duración mayor del ciclo.

Recordemos el gráfico del ciclo menstrual de la unidad 11, donde se muestra la ovulación en relación con la proliferación de la mucosa del útero y comparémoslo con el gráfico adjunto donde se muestran también los días de fertilidad.

El óvulo suele vivir unas 24 horas y el espermatozoide de 48 a 72. Por ello, a los días en que puede producirse la ovulación se añaden algunos previos por la posible supervivencia de los espermatozoides y posteriores como margen de seguridad dentro de las posibles variaciones del ciclo.

Este método bien realizado por personas con experiencia en su uso tiene una tasa de fallos del 20 al 25%.

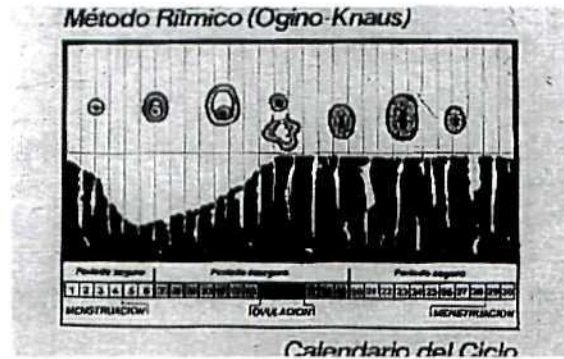


Figura XIII-7.

Implica una preocupación por los días y no tiene más inconvenientes que la insatisfacción que puede producir la abstinencia en determinados días.

Control de la temperatura basal

Se basa en el conocimiento de que la ovulación implica una elevación de la temperatura del cuerpo de la mujer en medio grado, que perdura hasta la menstruación siguiente. El método consiste en medir la temperatura por la mañana temprano antes de hacer ejercicio ni comer (temperatura basal) todos los días para no realizar el coito mas que los días comprendidos entre el tercero de elevación de la temperatura y la menstruación.

Los fallos son reducidos si se sigue con precisión. Es conveniente hacer la medida siempre con el mismo termómetro y de preferencia en el ano o la vagina.



Figura XIII-8.

Método del moco cervical

Del mismo modo que se modifica la temperatura también cambia a lo largo del ciclo el aspecto y las características del moco cervical, es decir la secreción que aparece en el extremo de éste. La mujer puede aprender a distinguirlas y por ellas deducir sus días fértiles. Es un método poco utilizado.

Métodos irreversible o esterilización; es decir, productores de una anticoncepción en principio definitiva. También llamados quirúrgicos

Ligadura de trompas o esterilización femenina. Consiste en la ligadura de ambas trompas de Falopio de tal manera que el óvulo maduro no pueda descender por ellas y encontrarse con los espermatozoides. Implica una operación importante con apertura del abdomen que se hace a veces aprovechando una intervención quirúrgica de la parte baja del abdomen (cesárea, miomas uterinos o quistes de ovario). No produce ninguna alteración hormonal que pueda influir en la vida sexual de la mujer. En el mundo hay más de 110 millones de mujeres con las trompas ligadas.

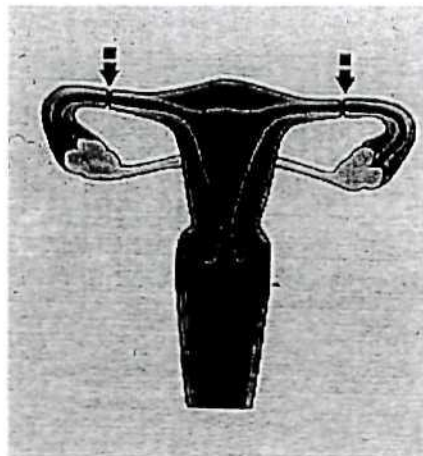


Figura XIII-9.

Vasectomía o esterilización masculina. Es una intervención muy simple que consiste en ligar los conductos deferentes de modo que se impida la salida de los espermatozoides. El semen es prácticamente igual en cantidad pero no tiene capacidad de fecundación. No altera en modo alguno la secreción hormonal ni la actividad sexual. En algunos países es un método muy utilizado desde hace tiempo. Así en Estados Unidos y Australia más del 10% de los hombres lo han adoptado.

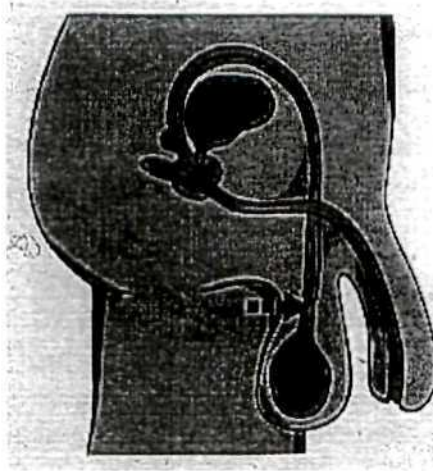


Figura XIII-10.

Aunque durante muchos años se creyó que la esterilización era definitiva, se ha demostrado la posibilidad de restaurar los conductos deferentes (e incluso las trompas) de tal modo que puedan volver a funcionar y conseguir un embarazo. Especialmente se ha hecho en los varones consiguiéndose tasas de recanalización del 80%.

Mucho se ha hablado de la **píldora masculina** que está aún en investigación. Se basa en la utilización de hormonas o de agentes destructores de las células para impedir la producción de espermatozoides.

EJERCICIO NÚMERO 1

Supongamos que una mujer sabe que sus ciclos oscilan de 25 a 32 días. Determinar sus días fértiles contando desde el primer día del ciclo, o sea, el primero de la menstruación.

Actividad recomendada 1



Te proponemos que envíes a la tutoría una explicación razonada de cuál sería el método o métodos anticonceptivos más adecuados en los siguientes casos:

- Pareja estable de 45 y 40 años con 4 hijos.
- Joven de 20 años con parejas sexuales esporádicas.
- Pareja estable de 25 y 23 años, sin hijos.

EJERCICIO NÚMERO 2

Identificar los siguientes métodos anticonceptivos:

1. Método de barrera, masculino, reversible.
2. Método hormonal reversible utilizado por la mujer.
3. Método mecánico, irreversible masculino.

EJERCICIO NÚMERO 3

Identifica los siguientes anticonceptivos en los siguientes dibujos:

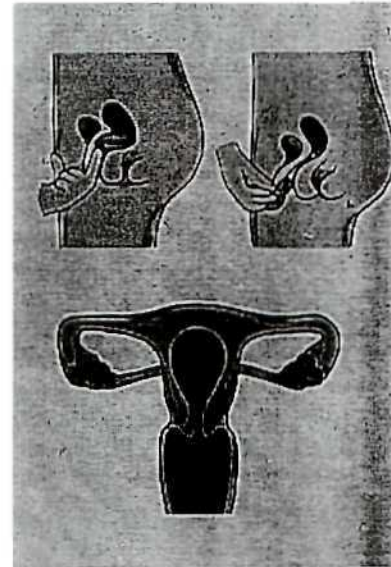
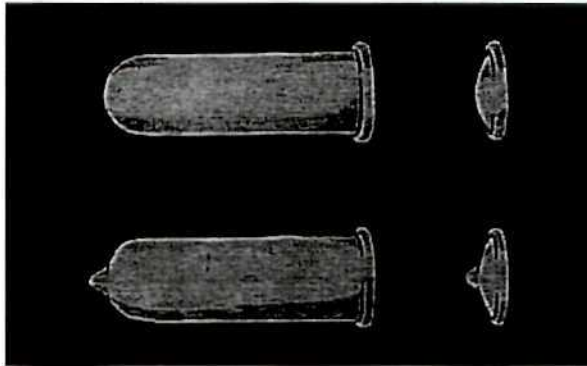


Figura XIII-11.

Los problemas de la fertilidad

Se considera estéril a la pareja que, teniendo relaciones sexuales, sin realizar ningún tipo de práctica anticonceptiva, no consiga el embarazo en dos años. Esto puede ser debido a esterilidad, es decir, falta de células reproductoras en uno de los miembros de la pareja o a infertilidad por escasez de espermatozoides, falta de motilidad suficiente de los mismos o dificultades en el aparato sexual de la mujer o del hombre para conseguir fácilmente el contacto entre ambas células sexuales.

Problemas de este tipo pueden darse en la décima parte de las parejas, es decir, que son bastante frecuentes y para muchas de ellas representan inconvenientes para su vida afectiva o para su posición y relaciones sociales. Son tanto más frecuentes cuanto mayor es la edad de los individuos que constituyen la pareja.

La ciencia médica ha conseguido en los últimos años la solución de muchos de estos problemas por métodos muy diversos como:

La inseminación artificial

Consiste en colocar los espermatozoides en contacto con el óvulo para que éste pueda ser fecundado. Estos espermatozoides pueden ser del cónyuge o de otro varón anónimo, lo que ocurre en casos de que aquel no tuviera espermatozoides. Pero en los casos en que éstos existan, aunque sea en poca concentración o con escasa movilidad, o que se den dificultades en los aparatos reproductores de uno de los cónyuges para que puedan ponerse en contacto, hay técnicas para colocar los espermatozoides del varón en el útero de la mujer, donde se desarrollará normalmente la gestación.

Técnicas de fecundación in vitro

Es decir, fuera del seno de la mujer. En este caso, el contacto entre el espermatozoide y el óvulo se hace en el laboratorio y, una vez fecundado éste, el huevo así formado se introduce en el útero de la mujer para que pueda desarrollarse.

Generalmente se utilizan óvulos de la mujer, cuya producción se estimula mediante fármacos, y espermatozoides del varón. Tanto unos como otros pueden conservarse y manipularse hoy en el laboratorio y conseguir así óvulos fecundados. Cuando la mujer no tiene óvulos (por carecer de ovarios tras una extirpación o por deficiencias en su funcionamiento) se recurre a los de una donante. Cuando, aún con preparación adecuada, la mujer no puede llevar a término un embarazo, el óvulo fecundado se coloca en el útero de otra mujer que acepta el hecho.

Se ha conseguido también la introducción del espermatozoide en el óvulo ayudando quirúrgicamente a su entrada.

Las posibilidades que ofrece hoy la medicina para resolver dificultades de infertilidad son grandes, pero la decisión de aplicarlas deben ser consideradas y asumidas muy conscientemente por la pareja. Los problemas éticos que se pueden suscitar son numerosos y, a veces, graves, por lo que es necesaria una valoración de las distintas opciones y de la facilidad de su realización en cada caso concreto, tras un estudio minucioso de las condiciones de la pareja y de todas las consecuencias que pudieran derivarse de la decisión adoptada.

EJERCICIO NÚMERO 4

Revisa en el vídeo *Los hijos del frío* sobre inseminación artificial y responde a las preguntas siguientes:

- ¿Es un método fácil?
- ¿Tiene muchos éxitos?
- ¿Dónde se hace la fecundación del óvulo por el espermatozoide?
- ¿Hay riesgo de tener más de un hijo? ¿Por qué?

Consejo genético

Consiste en dar a conocer a las personas el posible riesgo de que su descendencia esté afectada por alguna enfermedad hereditaria o anomalía cromosómica. Se puede presentar en el caso de una pareja que tenga ya un hijo afectado; el genetista deberá determinar entonces la probabilidad de que el problema vuelva a aparecer en otro hijo. Puede ocurrir en época prenupcial o con motivo de un embarazo en personas que saben que en su familia existen casos de alguna enfermedad. En cualquier caso, la decisión debe tomarla, siempre y exclusivamente, la pareja, considerando el riesgo objetivo, que dependerá del número de hijos enfermos y sanos, de la naturaleza de la anomalía, de su evolución probable y de la posibilidad de tratamiento, de la edad de los padres, de su situación socioeconómica, de su actitud ante el hecho de tener y cuidar a un deficiente y, por supuesto, de consideraciones morales y religiosas.

La decisión de la pareja puede ser: evitar el embarazo, aceptar el riesgo, adoptar un niño extraño, la inseminación artificial si el padre es el portador del problema, o el aborto si tras haber corrido el riesgo se diagnostica precozmente una anomalía.

Es muy importante que todas las parejas conozcan:

- a) El gran aumento del riesgo de las anomalías cromosómicas a partir de los 35 años, y en especial a partir de los 40, para que eviten en lo posible embarazos después de esta edad.
- b) Los riesgos derivados de los matrimonios consanguíneos, que aumentan la probabilidad de enfermedades hereditarias.

Aborto y sus repercusiones en la salud

Se denomina aborto a la interrupción del embarazo. Puede ser espontáneo o provocado. El espontáneo suele ser consecuencia de un problema de salud de la madre o del feto por el que, a partir de un cierto momento, no puede continuar la gestación y su producto sale al exterior. Los abortos espontáneos son muy frecuentes y pasan inadvertidos en el primer mes de la gestación. La mujer los percibe como un retraso de

la regla seguido de una menstruación algo más cuantiosa que de ordinario. Otras veces, con la gestación ya más avanzada, la aparición de sangre, o también algún dolor abdominal, pone en aviso a la mujer. A esto se denomina *amenaza de aborto* y eventualmente puede resolverse clínicamente, impidiéndose el aborto y continuando la gestación hasta su normal conclusión.

La interrupción voluntaria del embarazo se realiza, por el contrario, por decisión de la mujer o, en la mayoría de las ocasiones, de la pareja. Las razones por las que se puede solicitar el aborto son muy diversas y en ellas pueden mezclarse cuestiones personales de salud o de relación de la pareja familiares y sociales de muy distinta índole.

La legislación española, como la de otros muchos países, ha despenalizado la interrupción del embarazo, modificando para ello el Código Penal, que ahora permite tal interrupción en tres casos específicos:

1. Cuando la salud física o psíquica de la madre esté en peligro. En coincidencia con ciertas enfermedades (cardíacas, renales, respiratorias...) está contraindicado el embarazo. Por desconocimiento, ya sea de la presencia de tales enfermedades, ya sea de su gravedad o ya sea del peligro que puede derivarse, se puede haber buscado (o no evitado) un estado de gestación que pueda ser peligroso para la salud de la madre, en ocasiones hasta el riesgo de muerte. En tales casos, para que un médico pueda practicar un aborto, debe existir un certificado médico de un especialista adecuado y el consentimiento expreso de la embarazada, a no ser que se trate de un caso de urgencia con riesgo de la vida en cuyo caso puede prescindirse de los mismos.
2. Cuando se conozca la presencia en el feto de graves taras físicas o psíquicas. Hemos visto que muchas circunstancias hereditarias, infecciosas, químicas (medicamentos, tóxicos) o físicas (radiaciones) pueden producir graves trastornos en el feto que hoy pueden diagnosticarse pronto. Cuando esto ocurra, para poder proceder a la interrupción del embarazo, serán precisos dos certificados médicos de otros tantos especialistas diferentes al que practique el aborto y el conocimiento de la madre. Además la intervención tendrá que practicarse dentro de las 22 primeras semanas de gestación.
3. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación. Para poder llevar a cabo la interrupción del embarazo es requisito haber denunciado la violación y realizar la operación antes de que hayan transcurrido doce semanas de embarazo.

Actualmente se está discutiendo la inclusión en el Código Penal de un cuarto supuesto despenalizador del aborto, el social. Cuando por razones sociales, no caprichosas o inmorales, la mujer, o la pareja, decida que no puede continuar el embarazo, éste podría interrumpirse en los primeros tres meses del mismo sin riesgo de penalización.

Las consecuencias del aborto para la salud de la madre dependerán fundamentalmente de su situación previa y de la edad de la gestación. Es una intervención sencilla desde el punto de vista técnico. El procedimiento empleado depende del momento en que se realice; en las 12 primeras semanas se hace por simple aspiración, con anestesia local y de forma ambulatoria; más adelante por raspado o legrado, lo que supone una intervención quirúrgica leve, que también puede hacerse ambulatoriamente. Si el embarazo hubiera durado más de 14 semanas requerirá intervenciones más delicadas y deberá hacerse en un hospital. Practicado en un ámbito sanitario y por profesionales ofrece menos riesgos que un parto.

La despenalización del aborto ha venido a mejorar una situación grave en nuestro país, derivada fundamentalmente de los numerosos abortos clandestinos que se realizaban, en su mayoría en condiciones de higiene y seguridad deplorables. También ha evitado el recurso al viaje a otros países, sobre todo Inglaterra, adonde en años anteriores al cambio de la legislación, acudían numerosas españolas para que les interrumpieran su embarazo. Así en 1985 año en que se modificó la legislación abortaron en Londres 17.688 españolas, que pasaron a 11.935, en 1986, y a 5.000, en 1987. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, la cifra de abortos en España, realizados en 1990 fue de 37.230.

Cuando el aborto se hace de forma clandestina y recurriendo a procedimientos no científicos (introducción de hierbas u objetos en la vagina, ingestión de sustancias, realización de ejercicios violentos...) pone en grave riesgo la vida de la mujer, por intoxicación, por infecciones graves, o por ruptura del útero y, en el pasado, ha sido la causa de numerosas muertes.

Un aspecto importante relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo es el psicológico. Cuando ha tenido lugar tras la toma de decisión de la propia interesada, una mayoría de mujeres sienta alivio *tras la intervención, al ver desvanecerse los problemas que indujeron a la intervención. En otras ocasiones, sobre todo cuando la mujer se ha visto forzada por otras personas, la intervención puede ocasionarle un trauma psicológico.*

Muchas circunstancias pueden hacer que un embarazo no sea aceptado. Entre las más frecuentes pueden considerarse la de un matrimonio en circunstancias socioeconómicas muy deficientes (muchos hijos, desempleo, malas condiciones de vivienda etcétera), pero también la de una adolescente que ve su vida de estudiante truncada por la presencia de un embarazo que altera profundamente sus aspiraciones. En la mayoría de estas ocasiones, sobre todo en el caso de la adolescente, el planteamiento y la realización final de un aborto supone un fuerte impacto afectivo de desilusión profunda de sí misma, de su pareja y de sus padres y una revisión a fondo de su ideología y de sus valores. Todo ello puede dejarla marcada de por vida. Aunque liberada de la condena social a las madres solteras, intensa todavía en muchos sectores de nuestra sociedad, puede quedarle, en muchos casos, un sentimiento difuso de culpabilidad y una grave frustración por no haber encontrado apoyo en sus seres más queridos, en el caso de que éstos hayan antepuesto las conveniencias sociales a su problema afectivo, induciéndola o "forzándola" casi al aborto.

Incluso cuando la decisión la toma una pareja estable, que está dispuesta a crear una familia, o que ya la tiene, el impacto psicológico, tanto en el hombre como en la mujer, puede ser importante y duradero.

Algunos elementos socioculturales pueden contribuir al sentimiento de culpabilidad de una pareja que ha realizado un aborto:

1. Un contexto sociocultural en que el aborto se considere un crimen.
2. Preceptos religiosos que prohíben el aborto.
3. Familias que consideran un ideal el tener muchos hijos.
4. La creencia de que el embrión tiene vida propia desde el momento de la concepción.

RECUERDA



El aborto es siempre un recurso límite ante problemas mayores. Si la planificación familiar y la educación sexual en la infancia y la adolescencia fueran adecuadas, quedaría reducido a pocos casos muy concretos. Es, pues, necesario reforzar estos aspectos para disminuir en lo posible su incidencia.



Actividad recomendada 2

En esta Unidad se plantea un debate. Lee las intervenciones de tus compañeros y aporta tu opinión.

EJERCICIO NÚMERO 5

En el aula se encuentra el vídeo titulado *Interrupción voluntaria del embarazo*, después de verlo, contesta a las preguntas siguientes:



- ¿Por qué decide Rosa interrumpir su embarazo?
- ¿Qué diferencia hay entre aborto y parto prematuro?
- ¿Qué es un aborto espontáneo?
- Cita algunas causas del mismo.
- ¿Quién debe realizar un aborto?
- ¿Puede considerarse el aborto como un medio de prevención de la natalidad?
¿Por qué?

Anota tus contestaciones y vuelve a ver el vídeo para comprobar su validez.

Los Centros de planificación familiar

Se denominan así los centros creados expresamente para la realización de las funciones siguientes:

- Información y asesoría sobre temas relacionados con la planificación de la familia y, en algunos casos de sexualidad.
- Prevención del embarazo.
- Asesoramiento sobre infertilidad.
- Consejo genético.

- Adopción.
- Aborto.

En la actualidad la mayoría de estos centros se están integrando cada vez más en los programas de atención a la mujer de los servicios de atención primaria, aunque todavía persisten muchos como centros individualizados. En cualquier Centro de Salud se debe dar el asesoramiento básico sobre reproducción y sexualidad, aún cuando para algunos aspectos, como el tratamiento de la infertilidad, esterilización u otros, se requiera el envío a centros hospitalarios.

Actividad recomendada 3

Reflexiona sobre los métodos utilizados para evitar los embarazos hace unos años y sobre la forma vigente hoy día. ¿Crees que ha cambiado mucho? Valora su evolución.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 1

Primer día de fertilidad $25 - 18 = 7$ últimos días $32 - 11 = 21$

Días fértiles: del 7.º al 21.º.

Días en que puede realizarse el coito: del 1 al 6.º y del 22 a la menstruación.

Ejercicio número 2

1. Preservativo.
2. Píldora.
3. Vasectomía.

Ejercicio número 3

1. Diafragma.
2. Preservativo.

Cuestiones

Cuestiones

para la autoevaluación

1. Cita, al menos, tres razones para la planificación de la familia.

—
—
—

2. Cita, al menos, tres elementos que habrá que tener en cuenta para valorar un método anticonceptivo.

—
—
—

3. Indica, al menos, dos razones para usar la píldora y dos para no usarla.

A favor:

—
—

En contra:

—
—

4. Califica de verdadero o falsa cada una de las afirmaciones siguientes:

- | | | |
|---|---|---|
| a) El DIU puede ser extraído cuando se desee el embarazo. | V | F |
| b) El diafragma puede usarlo cualquier mujer sin consultar al médico. | V | F |
| c) La interrupción del coito es un método muy eficaz. | V | F |
| d) El preservativo previene la transmisión de las enfermedades infecciosas que se contagian al tener relaciones sexuales. | V | F |

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

- e) El DIU previene la implantación del huevo en la pared del útero. V F
5. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de un aborto?
6. Cita los tres casos en que el aborto está legalizado en nuestro país.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. Pueden citarse:
 - La procreación en las edades más convenientes.
 - La espaciación del nacimiento de los hijos.
 - Que todo embarazo sea deseado.
2. Se pueden citar: eficacia, coste, posibles efectos secundarios, interferencias en la actividad sexual, reversibilidad.
3. Se pueden citar:

A favor: eficacia, no interferencia con la relación sexual, comodidad.

En contra: tener que estar pendiente de tomarlo, la posibilidad de que provoque náuseas en algunas personas, el aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares.
4. a) V.
 b) F. Se debe consultar para que le indique el tamaño adecuado y le enseñe a colocárselo.
 c) F. Es el método que más fallos tiene y que produce mayor insatisfacción.
 d) V.
 e) V.
5. Inmediatamente después: alivio, alegría y malestar, ansiedad.
 A los dos o tres meses: ligera depresión, añoranza, sentimiento de culpabilidad.
6. Consultar texto.

Unidad Didáctica 14:
Transmisión de enfermedades por vía sexual.
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Objetivos

- Conocer la existencia y características de estas enfermedades.
- Comprender los mecanismos de transmisión y las formas de prevenirlas.
- Adoptar una actitud de alerta consciente ante las mismas pero sin temores infundados.
- Evitar la discriminación de los afectados y aprender a no tomar con ellos medidas que no estén basadas en el conocimiento real de las posibilidades de transmisión.

Contenidos

- ETS
 - Introducción.
 - Formas de transmisión.
 - Síntomas que permiten sospechar su presencia.
 - Principales enfermedades que constituyen este grupo.
 - Medidas para evitar su transmisión.
- SIDA
 - Introducción.
 - Formas de transmisión.
 - Infección y enfermedad.
 - Extensión de la enfermedad en España.
 - Medidas preventivas.
 - Convivencia con infectado.

Enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y formas de evitarlas

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual o ETS son enfermedades infecciosas igual que el sarampión o la gripe, pero que se transmiten por contacto íntimo, habitualmente sexual, entre una persona que padece o es portadora de una de estas afecciones y otra sana. Su transmisión a través de prendas interiores, retretes, etcétera, aunque posible, es muy difícil. El nombre de enfermedades venéreas, con el que antes se las designaba, se deriva de Venus, diosa del amor, por su específica forma de transmisión.

En muchos sectores de nuestra sociedad aún se mantiene el tabú sobre todo asunto relacionado con la sexualidad y se consideran vergonzantes. Estos sentimientos de vergüenza o culpabilidad son enormemente perjudiciales, tanto para el individuo en quien pueden impedir, o retrasar, la búsqueda de la ayuda médica que necesita, como para la sociedad porque dificultan el conocimiento de la situación real del problema y, por tanto, limitan las posibilidades de resolverlo.

Son enfermedades muy frecuentes, aunque no pueden conocerse las cifras exactas, que son más altas de las que habitualmente se manejan por el ocultamiento de muchos casos debido a los sentimientos antes comentados.

El número de casos de una de ellas, la gonorrea, en el mundo, es de más de 200 millones, mientras que la sífilis afecta a más de 50 millones. Lo que es más alarmante es que su número está aumentado en los últimos años. En el mundo desarrollado constituyen el segundo tipo de enfermedad más frecuente dentro de las transmisibles. Pero su importancia no depende sólo de su frecuencia sino también de sus consecuencias cuando no se tratan correctamente: esterilidad, abortos, cáncer y malformaciones en los recién nacidos.

Las causas de este aumento son múltiples y entre ellas las principales son:

- Falta de información sobre su existencia, sobre los síntomas que permiten diagnosticarlas, sobre las formas de prevención y posibilidades de tratamiento.
- Nuevas y mejores posibilidades de diagnóstico.
- Precocidad de las relaciones sexuales y el aumento del número de parejas.
- La mayor libertad sexual, especialmente de la mujer, al aumentar la eficacia de los métodos anti-conceptivos.
- La utilización más frecuente de los métodos hormonales (píldora) y la correspondiente reducción del uso de preservativos que evitan su contagio.
- El uso abusivo de los antibióticos para afecciones banales, lo que ha generado resistencia de los gérmenes frente a los mismos, de tal modo que, en ocasiones, resultan ineficaces.
- El hábito de no completar los tratamientos, abandonándolos cuando han desaparecido los síntomas.

Formas de transmisión

La vía de transmisión es fundamentalmente sexual, cualquiera que sea la forma de la relación: genital, anal o bucal. Los gérmenes se encuentran en las lesiones que producen en la piel o en las mucosas y en los líquidos y secreciones corporales de los infectados y pasan a otras personas por el contacto sexual, rara vez en el beso. La posibilidad de transmisión por objetos existe en algunas de ellas pero es muy rara. En algunos casos, como en la sífilis, en su período precoz, en la hepatitis B y en el SIDA, la transmisión se da también a través de la sangre por transfusión incontrolada o por inyección con agujas o jeringas contaminadas.

Algunos gérmenes como los productores de la sífilis, la hepatitis B y el SIDA, que se encuentran en la sangre de los afectados y portadores, pueden atravesar la placenta e infectar al feto durante el embarazo. En otros casos (gonorrea, herpes, SIDA), la transmisión al feto se hace al atravesar el canal del parto durante el nacimiento.

¿Qué síntomas puede inducir a una persona a sospechar que ha adquirido una ETS?

Cualquier persona que haciendo vida sexual activa, especialmente si ha cambiado recientemente de pareja o ha tenido una relación esporádica, presente:

1. Aumento de la secreción genital, especialmente si es con pus y maloliente.
2. Ulceración y/o tumoración en zonas relacionadas con la actividad sexual, incluso en los alrededores de la boca si se practica el coito oral.
3. Lesiones en la piel sin causas que puedan justificarlas.
4. Irritaciones de genitales, recto y zonas alrededor del ano con escozor.

Cualquiera de estos síntomas debe ser objeto de consulta médica.

ETS más frecuentes

Entre estas enfermedades, son las más frecuentes:

- 1) Infecciones genitales causadas por varios gérmenes.
- 2) Candidiasis.
- 3) Gonorrea.
- 4) Verrugas genitales.
- 5) Infección por **Tricomonas**.

Las más graves son la **sífilis** y la **gonorrea**, entre las clásicas, y el **herpes genital** y el **SIDA** y la **hepatitis B**, entre las más recientes.

La **sífilis**, que causó graves estragos en el pasado, sigue activa (1.255 casos nuevos declarados en 1992 en España), aunque en la actualidad puede curarse con facilidad, siempre que se diagnostique y se

trate correctamente. El diagnóstico es fácil pues su manifestación primera, el **chancro** (lesión rojiza que se ulcera, que es dura y no duele), que aparece entre la segunda y la cuarta semana después del contagio, suele ser claramente visible en los genitales del hombre, aunque mucho menos en los de la mujer por estar más ocultos. También puede aparecer en los alrededores del ano o de la boca. **A la inflamación de los ganglios** de la zona, que también se produce, puede no dársele importancia. Estas lesiones desaparecen espontáneamente, en unas cuatro semanas, pero la enfermedad sigue su curso que resulta verdaderamente grave (lesiones en huesos, arterias y sistema nervioso), en caso de que alcance su tercer período, lo que ocurre aproximadamente en un tercio de las personas afectadas y no tratadas, pudiendo llegar a causar demencia y otras graves alteraciones del Sistema Nervioso.

El agente productor de la sífilis atraviesa la placenta y produce en el feto una enfermedad grave que puede originar su muerte o malformaciones cerebrales, cardíacas o de otro tipo, siempre graves.

Su tratamiento es corto y eficaz pero es necesario completarlo y confirmar su efectividad.

La **gonorrea**, o **blenorragia**, es muy frecuente en nuestro país (9.059 casos declarados en 1992) y muy fácil de diagnosticar en el hombre en el que produce una secreción blanquecina en forma de gotas por el pene (gota militar), con sensación de ardor y escozor al orinar entre el segundo y el séptimo día a partir del contagio. Si se deja evolucionar puede afectar a otros órganos genitales y producir esterilidad. En la mujer, por el contrario, los síntomas pueden pasar inadvertidos porque se reducen a un aumento del flujo vaginal con muy pocas molestias añadidas. Esto es grave para la mujer porque la enfermedad no tratada puede afectar a los genitales internos produciendo fuertes dolores y esterilidad, además, aunque en raras ocasiones, puede llegar a afectar a otros órganos como el corazón, el cerebro o las articulaciones.

Las mujeres enfermas, aunque no noten nada, pueden transmitir la infección a sus parejas sexuales. En ocasiones, por determinadas prácticas sexuales, pueden ocurrir infecciones gonocócicas en la garganta o en el recto.

El germen causante no puede atravesar la placenta por lo que el hijo de una madre afectada nace sano, aunque puede infectarse al pasar por la vagina, lo que puede llegar a producir una conjuntivitis, que antiguamente degeneraba en ceguera en muchos casos. Por eso, hoy en día, se instila en los ojos de todo recién nacido un desinfectante nada más nacer, lo que previene esta infección.

El herpes genital, causado por un virus, presenta inflamación dolorosa de los genitales con pequeñas ampollas o vesículas llenas de líquido; picor y escozor al orinar; fiebre y malestar general. Las vesículas se rompen, quedando pequeñas heridas y costras dolorosas. Tiene dos consecuencias graves: su relación con el cáncer del cuello del útero y la posibilidad de causar en el hijo de la madre infectada graves lesiones del sistema nervioso, que pueden llegar a ocasionar su muerte o graves malformaciones.

La hepatitis B, enfermedad conocida entre nosotros por los numerosos casos producidos por transfusiones sanguíneas, se transmite también, además de por inyección, por vía sexual. Hoy en día, que se controla toda la sangre empleada en transfusiones, la transmisión sexual adquiere mayor importancia.

Medidas preventivas



Entre las medidas generales para evitar la transmisión de enfermedades por vía sexual conviene recordar las siguientes:

- Uso de preservativos en toda relación con persona cuya historia sexual no se conozca.
- Reducción del número de compañeros sexuales, sobre todo desconocidos.
- Acudir a los servicios médicos ante cualquier sospecha de padecerlas (oportunidad de contraerlas o/y síntomas).
- Completar los tratamientos indicados.
- Comunicar la situación a la pareja y convencerla de que se someta a reconocimiento médico aunque no presente síntomas y a tratamiento si se demostrara su infección.
- Consideración responsable de la posibilidad de contagio a los compañeros sexuales hasta que no se finalice el tratamiento y se demuestre, mediante los análisis correspondientes, que ha dejado de ser contagiante.
- Evitación de contactos con antiguos compañeros sexuales que no se hayan tratado adecuadamente para evitar recaídas en las mismas infecciones.

Esto es especialmente necesario si se trata de profesionales de la prostitución, por el número de sus contactos.

Es muy importante que el conocimiento de estas enfermedades se difunda entre los jóvenes, ya que la mayor espontaneidad en las relaciones sexuales que les es propia en los últimos años aumenta los riesgos de infección. Es conveniente que comprendan su gravedad, su aumento y la posibilidad y eficacia del tratamiento (con excepción del SIDA) siempre que se sigan las recomendaciones médicas hasta completarlo totalmente.

Es conveniente recordar que cualquier servicio médico, ambulatorio, centro de salud, de planificación familiar, pueden prestar ayuda y que están obligados a guardar una confidencialidad rigurosa. Con respecto

EJERCICIO NÚMERO 1

Andrés es un hombre casado. Una noche sale con Paula, una antigua novia suya. Tienen relaciones sexuales sin preservativo esa noche y no vuelven a verse. Transcurren unas semanas y Sandra, la mujer de Andrés, nota que tiene una inflamación de los ganglios de la zona genital, son unos bultos que resultan feos, pero que no le duelen. Cuando va al médico, éste le pregunta que si ha tenido relaciones sexuales con alguien que no sea su marido y ella contesta que no. ¿Por qué tiene esa lesión? ¿De qué enfermedad se trata con casi total seguridad? ¿Qué le podría ocurrir si no siguiera un tratamiento correcto para esta enfermedad? ¿Qué deberían hacer Andrés, Paula y Sandra con respecto a sus relaciones sexuales?

al SIDA, en casi todas las provincias hay números de teléfono específicos en los que se pueden consultar los problemas de forma anónima y recibir la orientación adecuada, que en muchos de ellos se amplía también a otras ETS.

Actividad recomendada 1



Puedes ver la película *Memorias de África*, si dispones de ella. Cuenta la historia de una mujer a la que su marido contagia una enfermedad de transmisión sexual, observa en qué momento de sus relaciones ocurre el contagio y las repercusiones de ello.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Introducción

¿Qué es el SIDA?

Es una enfermedad o síndrome (conjunto de síntomas) que se caracteriza por un grave trastorno del sistema defensivo del organismo (sistema inmunitario) que se produce por la acción de un virus.

El virus productor llamado VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) tiene una serie de características específicas que hacen que sea muy difícil su destrucción cuando penetra y se multiplica en un individuo ya que entra en las células integrándose en el material genético de las mismas (recuérdese la UD 11) y allí persiste indefinidamente. Sin embargo, en los líquidos orgánicos (sangre, semen, etcétera, cuando salen fuera del organismo, se destruye fácilmente por acción de los desinfectantes más corrientes (lejía, alcohol...)

¿Es una enfermedad nueva? Sí, ya que su conocimiento data del año 1981, en que empezaron a producirse los primeros casos en un grupo de homosexuales de San Francisco (EE UU) y rápidamente se produjeron otros en otras partes del mismo país en personas que habían recibido transfusiones de sangre y en personas que se inyectaban drogas. Parece haberse confirmado que la enfermedad se originó en Africa hace menos de cien años, probablemente a partir de un virus de monos. Allí permaneció acantonada en núcleos rurales muy aislados para difundirse a las ciudades durante las migraciones masivas del campo a la ciudad de los últimos años. De allí, pasó a la zona del Caribe y, de allí, a EE UU, a través de homosexuales y drogadictos fundamentalmente. Esto ocurrió durante la década de los 70.

Los estudios realizados a partir de su diagnóstico fueron indicando que se trataba de una enfermedad que podía afectar a cualquiera, que se debía a un virus que fue descubierto en 1983, que atacaba a muchas células del organismo, en especial a las que nos defienden de las infecciones y de los tumores. También se conoció pronto de qué forma pasaba el virus de una persona a otra y, en consecuencia, las normas para evitar su transmisión.

RECUERDA



SIDA son las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y el agente causal de dicha enfermedad es el VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Actividad recomendada 2



Pregunta a diez personas de diferente edad, sexo y estudios ¿Qué consideran que es el SIDA?

- Un castigo por los pecados de nuestra sociedad.
- Una consecuencia de la libertad sexual.
- Una enfermedad de gente rechazable por su conducta.
- Una enfermedad que puede afectar a cualquiera si no toma las precauciones adecuadas.

Trata de ver si las respuestas más culpabilizadoras se dan con más frecuencia entre hombres o mujeres, jóvenes o viejos, incultos o cultos.

Pon en el Tablón de preguntas y respuestas los resultados que obtengas.

RECUERDA



**El SIDA es una enfermedad nueva.
El SIDA está producido por un virus, el VIH.
El VIH puede afectar a cualquier persona.**

Formas de transmisión

Hoy sabemos que la transmisión del VIH se hace por tres mecanismos.

A. Por medio de la sangre de un infectado a otra persona y esto:

1. Por compartir agujas y jeringas de inyección sin esterilizarlas, entre un uso y otro, como suele ser frecuente entre los drogadictos.
2. Por utilizar en distintas ocasiones, sin esterilizarlo adecuadamente cada vez, el instrumental para perforar orejas, para tatuajes o curas.

3. Por compartir objetos de uso personal que puedan producir sangre (maquinillas de afeitarse, cepillos de dientes...)
 4. Por transfusiones de sangre o derivados. Este tipo de transmisión ya no se da, porque ahora se analizan todas las sangres que se utilizan para transfusión y se eliminan las infectadas.
- B. Por transmisión sexual.

Tanto en relaciones entre homosexuales como entre heterosexuales, sea por coito vaginal, anal u oral. El virus está presente en las secreciones vaginales y en el semen y de ellos pasa a la sangre del receptor, por ello facilitan la transmisión la presencia de lesiones genitales, debidas, sobre todo, a otras enfermedades de transmisión sexual; también es más fácil en los contactos más agresivos, como el coito anal, por ser la mucosa del recto más sensible que la de la vagina.

- C. Por transmisión de la madre al hijo durante el embarazo o el parto.

Actualmente se sabe que un 20% de los hijos de madres que tienen el VIH pueden padecer esta enfermedad. El hecho de que un niño tenga anticuerpos de SIDA al nacer no quiere decir que vaya a padecer la enfermedad pues, en la mayoría, son anticuerpos de la madre que desaparecen en los 15 primeros meses. Los que persisten indican que existe realmente infección del niño.

Estas son las únicas vías de transmisión de esta enfermedad. Todavía persisten algunos errores respecto a la posibilidad de transmisión por otros mecanismos que es necesario corregir. Son fruto de los temores y de la falta de información de los primeros momentos de la enfermedad, pero está totalmente comprobado que el VIH **no puede transmitirse**:

Por mosquitos.

Por compartir aseos, retretes, duchas...

Por compartir platos, cubiertos, ropa o utensilios que no produzcan lesiones.

Por las relaciones sociales, en la familia, en el trabajo, en la escuela.

Por besos.

Por donar sangre.

Por cualquier otro medio excepto los antes citados.

El virus puede encontrarse en todos los líquidos del organismo (saliva, lágrimas, moco etcétera) pero sólo en sangre, semen y secreciones vaginales se encuentra en cantidad suficiente para producir la infección.

RECUERDA



El SIDA se transmite por vía sexual, es pues una ETS. El VIH se transmite también por vía sanguínea.

Infección y enfermedad

¿Qué ocurre cuando el VIH penetra en nuestro organismo?

En un primer momento se multiplica rápidamente y se encuentra en la sangre y en el líquido que baña los centros nerviosos. A la segunda y tercera semanas después de la infección puede producirse en algunas personas un cuadro parecido a la gripe que desaparece pronto, pero en la mayoría de los infectados no hay síntomas. Durante este período las células defensoras del organismo reaccionan contra el virus y producen anticuerpos que se pueden encontrar en la sangre a partir del segundo o tercer mes.

Pronto el virus se introduce en los linfocitos y penetra en su núcleo integrándose en su material genético. Allí puede permanecer en forma latente (es decir, sin manifestarse), comenzar su desarrollo lento o multiplicarse rápidamente. Durante el período en que el virus está latente, los linfocitos son infectantes y el virus puede transmitirse a otras personas por las vías sanguínea y sexual pero el infectado no presenta ningún síntoma de enfermedad. Este período sin síntomas puede durar de dos a once años.

Actividad recomendada 3

Haz una pequeña encuesta entre tus amigos.

- ¿Sabes realmente cómo se transmite el SIDA? Deben conocer las tres únicas vías y también que no puede darse por otra.
- ¿Sabes qué medidas tomar para evitar la transmisión?

Envía los datos obtenidos al tutor y aclara con los entrevistados las dudas o los errores que pueden tener.



Es muy importante tener en cuenta que la apariencia de salud de una persona no garantiza que esté libre de estar contagiada y que la transmisión del VIH se hace de quien alberga el virus (esté aparentemente sano o enfermo) a otro individuo. El aspecto de salud no excluye tomar precauciones si se tienen prácticas de riesgo.

Por diversas circunstancias (nuevas infecciones con VIH o con otros gérmenes o parásitos, mala alimentación etcétera) el VIH del interior de los linfocitos empieza a multiplicarse y pasa a la sangre donde infecta a nuevas células. Este desarrollo lento va destruyendo progresivamente los linfocitos, principales células defensoras del organismo, con lo que disminuyen las posibilidades de hacer frente a otros gérmenes. Por eso, las primeras afecciones que se presentan en quienes tienen el VIH son infecciones por microbios (hongos, parásitos...), que por lo general no producen alteraciones en las personas que mantienen intacto su sistema de defensa o inmunitario. A éstas se les llama *infecciones oportunistas* porque sus agentes productores *se aprovechan* de esta situación de debilidad.

Cuando la destrucción de linfocitos es muy grande, el VIH empieza a multiplicarse de forma incontrolada, aparecen entonces numerosas infecciones (tuberculosis, neumonías, diarreas), tumores, alteraciones del sistema nervioso con demencia, adelgazamiento extremo y la muerte.

La afectación al sistema nervioso o la aparición de tumores puede darse en algunas personas al comienzo de la enfermedad aunque son más frecuentes las infecciones. Es preciso tener en cuenta que los síntomas de la infección por VIH son comunes a muchas enfermedades y que, a diferencia de otras ETS, no pueden servirnos para sospechar su presencia en una persona. Lo que debe hacer pensar en la posibilidad de la infección son las conductas *de riesgo*: compartir agujas y jeringas entre drogadictos, tener relaciones sexuales sin preservativos con personas cuya historia sexual se desconoce, sobre todo si son drogadictos, prostitutas, homosexuales o cambian con frecuencia de pareja sexual.

RECUERDA



El VIH puede “*escondarse*” en los linfocitos y permanecer latente mucho tiempo. Es decir, está ahí pero no se manifiesta.

Pueden pasar hasta once años desde la infección con VIH hasta la aparición de los síntomas de enfermedad.

Durante este período el individuo parece sano pero puede infectar a otros.

Se puede saber si una persona está infectada por el VIH mediante una prueba determinada.

Extensión de la enfermedad

¿Está muy extendida esta enfermedad en nuestro país?

El Registro Nacional de SIDA, recoge las declaraciones obligatorias y absolutamente confidenciales de los servicios sanitarios que diagnostican a estos enfermos, y el 31 de Diciembre de 1993 eran las siguientes:

Los casos que se han producido en España desde el primero que se diagnosticó en 1981 han sido 22.655, de los que han fallecido casi la mitad. De los que han adquirido la enfermedad, un 63,9% eran usuarios de drogas por inyección, un 15,1% mantenían prácticas homosexuales y un 6,9% habían mantenido relaciones sexuales exclusivamente heterosexuales. Esta última forma de transmisión (heterosexual) está aumentando en todos los países y también en el nuestro. La prostitución contribuye a este aumento sobre todo cuando quien se prostituye es una persona que se inyecta droga y lo hace esporádicamente para conseguir dinero para comprarla. Conviene tener presente que los infectados con el VIH pueden transmitirlo tanto por la vía sanguínea como por la sexual.

Los niños que fueron infectados por su madre (transmisión perinatal) constituyen el 2,0% de los casos.

La Comunidad Autónoma que tiene la tasa más alta de enfermedad es Madrid, con 1.111,4 enfermos por millón de habitantes; la segunda es Cataluña, con 935,5, y el País Vasco, con 920,5. La tasa más baja corresponde a Castilla La Mancha con 187,9 por millón. Por provincias las tasas mayores corresponden a Madrid, Barcelona, Guipúzcoa y Vizcaya y las menores a Avila, Segovia y Teruel.

Son, generalmente, las grandes ciudades cosmopolitas en donde es más frecuente la difusión de esta infección.

En comparación con Europa somos el país en que la infección está aumentando más rápidamente y uno de los más afectados.

RECUERDA



Las vías de transmisión del SIDA son tres.

1. Sanguínea: El virus presente en la sangre de una persona infectada pasa a la de otra.
2. Sexual: El virus que está en el semen o en las secreciones vaginales de una persona infectada pasa a otra a través del acto sexual.
3. Perinatal: El virus presente en la embarazada pasa al feto a través de la sangre (placenta) o de las secreciones vaginales (parto) o de la leche (lactancia a pecho).

Medidas preventivas

¿Qué puede hacer una persona para evitar infectarse?

- Utilizar siempre material estéril para toda intervención que suponga herir la piel.
- No compartir con nadie material de inyección ni instrumentos punzantes o cortantes (¡Ojo con las maquinillas de afeitar en las peluquerías!), a menos que se esterilicen correctamente después de cada uso.
- Utilizar preservativos en toda relación sexual con personas cuya historia sexual no se conozca con claridad y aprender a usarlo correctamente.
- Reducir en lo posible el número de parejas sexuales.

RECUERDA



La posibilidad de infectarse por el VIH depende de nuestro comportamiento, no de nuestra orientación sexual.

¿Qué debe hacer una persona que sospecha que puede haberse infectado con el VIH?

Si, tras conocer los mecanismos de transmisión de este virus y reflexionar sobre su vida, un individuo piensa que puede haber contraído la enfermedad, debe acudir a un servicio sanitario (centro de salud, direcciones de salud) o llamar a un teléfono de información sobre SIDA, donde podrán orientarle sobre dónde hacerse una prueba que demuestre si tiene o no la infección por VIH. Además de la realización de dicha prueba le ayudarán a tomar la decisión correcta si está dudoso, sobre las ocasiones de contagio y sobre lo que debe hacer tanto en el caso de que resultara positiva como en el contrario.

Una persona que está infectada puede y debe hacer lo siguiente.

Para consigo misma:

- Tomar conciencia de su situación y hacerle frente, ya que supone un impacto psicológico el saber que se va a padecer una enfermedad como el SIDA. Para ayudar en estos casos, los servicios sanitarios suelen contar con profesionales expertos en asesoramiento y apoyo psicológico.
- Llevar una vida lo más sana posible en cuanto a alimentación, higiene, ejercicio, descanso, sueño, etcétera, evitando, sobre todo, cualquier infección incluso las más corrientes, o la reinfección con VIH.
- Acudir a consulta médica con la regularidad que se le indique (6 - 12 meses) para controlar su situación y utilizar el tratamiento cuando sea necesario. Si la persona tuviera necesidad de apoyo psicológico las visitas serían más frecuentes.

Para con los demás:

- Comunicar su situación a su pareja, o distintos compañeros sexuales, y procurar que se hagan la prueba para saber si están infectados.
- Tomar las medidas oportunas para evitar la transmisión a otros (no compartir material de inyección y usar preservativos para todo contacto sexual).

Una prueba negativa indica que la persona no ha contraído hasta ese momento la infección aunque haya tenido conductas de riesgo, pero no garantiza que no la vaya a recibir si continúa con dichas prácticas. Deberá por tanto prescindir de ellas en el futuro.

Si la conducta de riesgo que le ha llevado a hacerse la prueba es reciente (menos de 3 meses) puede ocurrir que aún no tenga anticuerpos detectables en la sangre ya que no todas las personas los producen en el mismo tiempo. A esto se llama *período ventana*, por lo que deberá repetirse la prueba a los tres meses.

¿Qué puede hacer la ciencia contra esta enfermedad?

Se está trabajando intensamente en dos campos muy importantes de investigación práctica: el logro de una vacuna contra el SIDA y la búsqueda de nuevos tratamientos que consigan eliminar el VIH del organismo. En ninguno de ellos se han logrado las metas pero se han hecho grandes avances. El progreso científico en esta afección es más importante que en cualquier otra, y, si tenemos en cuenta que sólo hace trece años que se la conoce, los logros alcanzados son extraordinarios. En la actualidad hay varias vacunas en investigación y algunas en ensayo pero no podrá disponerse de una hasta, al menos, otros cinco años. Los medicamentos existentes no curan la enfermedad, aunque mejoran la situación de los enfermos y prolongan su vida, pero son tóxicos por lo que deben utilizarse con precaución. Por ello, no dejan de investigarse otros medicamentos que sean más seguros y eficaces.

¿Qué puede hacer la sociedad en general para luchar contra esta enfermedad?

Como aún no está próxima la posibilidad de contar con una vacuna que la evite o con un tratamiento verdaderamente eficaz, el único medio para reducir su transmisión es difundir al máximo los conocimientos sobre las formas de transmisión estimulando a los individuos para que se preocupen y responsabilicen de su salud.

Medidas preventivas importantes a nivel general son:

- Examen de toda sangre obtenida para transfusión y eliminación de la infectada.
- Obtención de derivados de la sangre, necesarios para los tratamientos de enfermedades de la misma, mediante procedimientos que destruyan el VIH.
- Oferta de la prueba de diagnóstico a cuantas personas consideren que han podido contraerla por tener prácticas de riesgo.
- Tratamiento gratuito de todos los enfermos de SIDA o de enfermedades relacionadas con él y hospitalización en caso necesario.
- Garantía de respeto a los derechos de los afectados (intimidad, confidencialidad, no discriminación, etcétera).
- Rechazo a la realización de pruebas de forma rutinaria en empresas, en colegios, para viajes... La prueba debe practicarse siempre con el consentimiento del interesado.
- Evitar toda medida discriminatoria y educar a la población para convivir con los infectados y enfermos apoyándolos y respetándolos como a cualquier otro.
- Acercamiento a los grupos marginados socialmente, a fin de difundir entre ellos conocimientos sobre transmisión y medidas para evitarla, así como para facilitarles instrumentos que contribuyan a atajar las conductas de riesgo, tales como la distribución o intercambio de agujas y jeringas, medios para desinfección (lejía, alcohol) y condones.

En este orden de cosas, las consejerías de salud de muchas comunidades autónomas, otros servicios de salud, asociaciones y otros organismos, en especial los grupos ciudadanos, están haciendo grandes esfuerzos para controlar la difusión del VIH, mediante programas especiales para llegar a grupos de personas marginales (prostitutas, drogadictos...) y facilitarles información y medios para llevar a la práctica las propuestas recomendadas.

¿Es muy resistente el VIH?



Dentro de las células sí, puede permanecer mucho tiempo. Pero fuera del organismo se destruye con facilidad con productos de uso doméstico tales como:

- Lejía casera disuelta en agua al 10% (una parte de lejía y 9 de agua), durante 20 o 30 minutos.
- Alcohol de 70º (mejor) o de 96º, de 20 a 30 minutos.
- Formol y otros antisépticos de uso en el laboratorio.

Convivencia con infectados

¿Se puede convivir con enfermos de SIDA?

Sí, siempre que no se den conductas de riesgo. La convivencia con un enfermo de SIDA, incluso su cuidado, no requiere más precauciones que las propias de una adecuada higiene; y así:

- Los cubiertos y la vajilla se lavarán con los de los demás. Sólo si tiene úlceras sangrantes en la boca se desinfectarán previamente dejándolos en lejía al 10%, durante unos 30 minutos.
- La ropa de cama se lavará con la de los demás. Sólo si está manchada de sangre u otros fluidos se introducirá en la solución de lejía recomendada.
- Se pueden usar los mismos retretes, baños etcétera. No se compartirán cepillos de dientes, maquinillas de afeitar u otros objetos que puedan producir sangre.
- Las salpicaduras de sangre y vómitos, si los hubiere, se cubrirán con lejía al 10%, tapándolos con un papel higiénico y dejándolo actuar 20 30 minutos. Si cayeran sobre la piel de otras personas éstas deben lavarse en seguida con agua abundante y alcohol.



Un niño VIH positivo puede y debe asistir a la escuela pues su presencia no implica ningún riesgo para los demás. Las precauciones higiénicas serán las normales de higiene general: desinfectando adecuadamente toda superficie u objeto que quede manchado con la sangre de cualquier niño. Debe mantenerse rigurosa confidencialidad respecto a su situación.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 1

Con casi total seguridad Paula contagió a Andrés la Sífilis, y éste a su mujer en las posteriores relaciones sexuales. La lesión ganglionar desaparece pronto y si no se le da importancia y no se trata tal lesión, la enfermedad sigue evolucionando, y puede llegar a ser muy grave. Lo principal, en estos casos, es la prevención de la extensión de la enfermedad; para ello, Paula debe saber que padece la sífilis y averiguar cómo la ha contraído, para que el mecanismo de prevención sea lo más eficaz posible. Consulta el texto para repasar la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Califica de verdadera o falsa cada una de las afirmaciones siguientes:
 - a) Las enfermedades de transmisión sexual están producidas por tratar con prostitutas. V F
 - b) No hay razón para considerar vergonzosas a tales enfermedades, pero mucha gente aún lo hace aún. V F
 - c) La frecuencia de estas enfermedades está disminuyendo en los últimos años. V F
 - d) El SIDA puede considerarse una ETS. V F
 - e) Es necesario informar a los jóvenes de cómo evitar estas enfermedades. V F

2. Cita, al menos, tres síntomas que, en caso de que mantengas relaciones sexuales, deben inducirte a sospechar que padeces una ETS y a consultar al médico.

—

—

—

3. ¿Por qué es peligroso el herpes genital?

4. Indica cuál de estas vías de transmisión del SIDA no se da ya en España.
 - a) Por compartir material de inyección.
 - b) Por relaciones homosexuales.
 - c) A través de la placenta.
 - d) Por relaciones heterosexuales.
 - e) Por una transfusión sanguínea.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

5. Indica cuál de estas recomendaciones es incorrecta.

Un niño infectado con el VIH (virus productor del SIDA), sin síntomas de enfermedad tiene que:

- a) No ir a la escuela.
 - b) Ser vigilado periódicamente en un servicio sanitario.
 - c) Evitar jugar con niños acatarrados.
 - d) Seguir una alimentación correcta.
 - e) No hacer ejercicios violentos.
6. Cita las principales cuestiones que debemos conocer en relación a las enfermedades de transmisión sexual.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1.
 - a) F. Están producidas por gérmenes muy diversos pero todas son enfermedades infecciosas. Las prostitutas por la mayor diversidad de sus contactos sexuales pueden padecerlas y contagiarlas con más frecuencia que otras personas, pero cualquier individuo puede contagiarse si se expone al riesgo sin tomar las medidas oportunas.
 - b) V. Estos prejuicios hacen que las personas se retraigan de utilizar los servicios donde les pueden diagnosticar y curar, y así dificultan la lucha contra tales enfermedades.
 - c) F. En realidad están aumentando en los países desarrollados sobre todo la gonorrea o blenorragia.
 - d) V. Sí, porque la vía sexual es una de las formas en que el virus productor de esta enfermedad pasa de una persona a otra.
 - e) V. Debemos hacerlo pronto porque algunos de ellos inician sus relaciones a edades muy tempranas.

2.
 - 1) Aumento de la secreción vaginal sobre todo si es maloliente o purulenta.
 - 2) Aparición de una pequeña ulcera, o tumoraciones, en zonas relacionadas con la actividad sexual.
 - 3) Erupciones cutáneas sin causas aparentes.
 - 4) Irritaciones de las zonas genital y anal con escozor.

3. Porque sus lesiones pueden evolucionar a un cáncer de útero y porque produce alteraciones graves o muerte del feto.

4. La e), porque en España toda la sangre que se usa para transfusiones se analiza para comprobar que no está infectada con el virus que produce el SIDA.

5. La a), porque los niños con VIH deben ir a la escuela, ya que no representan ningún peligro para los demás.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

6. 1) Que existen y son bastante frecuentes.
- 2) Que se transmiten a través de la relación sexual.
- 3) Que se evitan si se utilizan preservativos.
- 4) Los síntomas que pueden hacer sospechar que se han contraído.
- 5) Que se pueden curar, con excepción del SIDA.
- 6) Que hay que avisar al otro miembro de la pareja para que tome las medidas adecuadas
- 7) Que algunas de ellas pueden transmitirse al feto.

Tema 5:
Relaciones humanas y salud

**Unidad Didáctica 15:
Estilos de vida y salud**

Objetivos

- Estimar la influencia que las relaciones humanas tienen sobre la salud del individuo.
- Reflexionar sobre aquellos valores a los que atribuimos importancia en la vida diaria.
- Valorar la influencia de las relaciones humanas en las distintas etapas de la vida y en las diferentes circunstancias.
- Interpretar las diversas situaciones socioculturales que intervienen en las relaciones humanas, las presiones y los estilos de vida que de ellas se derivan y su influencia en la salud.

Contenidos

- Las relaciones humanas y su influencia en la salud.
- Los valores y las relaciones humanas.
- Las relaciones humanas en la vejez.
- Las relaciones humanas en el trabajo.
- La sociedad de consumo:
 - influencia de la publicidad en las relaciones humanas y en los estilos de vida.
 - La condición de persona.
 - Lugares de encuentro de los jóvenes de hoy. Sus implicaciones para la salud:
 - Las discotecas.
 - Establecimientos de comida rápida, *fast food*.

Estilos de vida y salud

Introducción

Antes de abordar el estudio de las Relaciones Humanas y su importancia para la salud queremos plantear el concepto que pretendemos desarrollar en las Unidades Didácticas que componen esta parte del Libro II.

Las relaciones humanas influyen muy directamente en la formación del ser humano desde que es engendrado (tanto si ha sido deseado por sus padres como en el caso contrario), y empieza a pertenecer a una familia de la que hereda un apellido, una historia y unas raíces. Después del nacimiento, el ambiente que le rodea, el familiar, más próximo, y la comunidad en la que vive configurarán su personalidad. Y de las influencias que reciba y de la normalidad con que transcurran los acontecimientos a lo largo de su vida dependerá que alcance la suficiente serenidad para convivir con sus semejantes y sentirse cómodo consigo mismo.

La persona vive en sociedad, colabora en su construcción y se beneficia de sus posibilidades. Y todo esto se da en una determinada organización, la propia de la cultura en la que ha nacido.

Lo que debe o no debe hacer, lo que su grupo acepta como correcto o incorrecto, viene determinado por las normas de convivencia. El aprendizaje de tales normas se inicia en el primer núcleo, la familia, y se completa después en la escuela, en la relación con el círculo de amistades, con los compañeros de trabajo y con las personas del entorno social con quienes intercambia derechos y obligaciones y aprende a respetar tales reglas establecidas. Todo ello en el marco de la cultura en la que ha nacido, en nuestro caso la cultura o civilización occidental.

En la actualidad las sociedades no son cerradas sino que reciben diversas influencias procedentes de otras culturas en las que las maneras de vivir son muy distintas a las nuestras; el hombre necesita aprender a convivir con estas nuevas corrientes, respetarlas y aceptarlas, sin enfrentarse ni juzgarlas desde la exclusividad de su visión, la que ha recibido en el lugar donde ha nacido y ha sido educado.

Entendemos que uno de los mayores retos de la familia actual y del sistema educativo es conseguir hacer de los individuos de las nuevas generaciones respetuosos ciudadanos del mundo.

El norteamericano Samuel Huntington, de la Universidad de Harvard, ha escrito muy recientemente un amplio ensayo en el que expone la teoría de que, en el mundo que se nos avecina, los conflictos serán más de orden cultural que ideológico. Es decir, que habrá un choque de civilizaciones. El mundo occidental en el que vivimos, con las verdades y conceptos de valor que pretende exportar al resto del mundo, tendrá que replegarse y convivir con otras formas de entender la vida. Las civilizaciones se diferencian entre sí por la historia, el idioma, la cultura, la tradición y, muy especialmente, por su religión. Las personas de las distintas civilizaciones tienen diferentes conceptos sobre sus relaciones con Dios y con los hombres, con los hijos, con los padres, sobre la función social de la mujer, sobre sus relaciones con el poder político, sobre el sentido de la muerte, sobre el valor del dinero, del saber etcétera.

Es importante reflexionar sobre la importancia de las relaciones humanas y la salud ya que no es posible vivir aislado y, directa o indirectamente, nos vemos afectados por influencias externas muy poderosas

que ponen en tela de juicio nuestros puntos de vista y creencias. Será bueno fomentar el respeto, la comprensión y la tolerancia, en beneficio de la salud individual y colectiva.

Los valores y las relaciones humanas

Las cosas que nos rodean no son valiosas en sí mismas, son las personas y los grupos las que les conceden su valor. Para un niño una piedra de río puede ser un tesoro que no cambiará por nada, para un adulto, de una cierta época, un cuadro puede alcanzar un valor económico que nunca hubiera tenido en otra. Sin embargo, existen unos valores permanentes, por encima de los planteamientos de los hombres y las épocas históricas.

Los valores nos permiten fijar los criterios por los que juzgamos las cosas que nos rodean. Se aprenden en la familia, en la escuela y en la sociedad. Son valores, por ejemplo, la belleza, la honradez, la bondad, el trabajo, las creencias de orden espiritual, las tradiciones, la riqueza, el poder. Todas estas palabras que oímos habitualmente en el lenguaje corriente encierran significados que la sociedad potencia y promueve, y constituyen objetivos por los que los hombres son capaces de luchar y morir.

La salud es un valor muy importante que puede actuar como motivo y como estímulo, clave en muchos comportamientos que previenen la enfermedad (hay personas que dominan su deseo de fumar o beber porque saben que afecta a la salud).

En cierto modo el sistema de valores imperante en una sociedad trata de controlar la conducta de sus miembros, incluso para proteger la continuidad y supervivencia del grupo: *el valor familia o pareja bien constituida ha tratado de beneficiar la protección, seguridad y educación de los hijos frente a los problemas que surgen de las uniones no permanentes.*

El número de valores en que las personas creen es relativamente reducido. Lo que varía de una a otra es el grado de intensidad y fuerza con que se manifiestan; para unas el dinero es lo más importante, para otras el poder o la libertad, o el gozar del afecto de quienes les rodean.

¿Para qué sirven los valores?

Algo que no se ve pero que se siente y nos moviliza con tanta fuerza tiene que tener una función y una importancia sobre las que raras veces reflexionamos.

Los valores guían nuestra conducta, se encuentran en la base de nuestras decisiones más trascendentes. Imaginemos una familia, por ejemplo, que decide vender una finca para que el hijo pueda ir a la universidad, sabiendo que eso empobrece su patrimonio y que no es seguro que el hijo consiga, mediante la carrera universitaria o el ejercicio de una profesión, aquello a lo que aspira en la vida. El valor que ha operado en la toma de decisión está claro: conseguir la movilidad social, alcanzar una mejor posición.

En circunstancias sociales, en las que la comunidad requiere nuestra opinión, los valores ayudan a decidir nuestra conducta. En un país democrático como el nuestro, el ciudadano tiene el derecho y el deber de

expresarse a través de las urnas en las convocatorias que oportunamente se establecen. Nuestros conceptos de valor se están poniendo a prueba. ¿Cuál es el mundo que queremos para nuestra sociedad? ¿Qué representa para nosotros un desarrollo armónico y controlado de los recursos naturales? ¿Cuál es nuestra posición con respecto a los derechos humanos, o con respecto a la aceptación en nuestro medio de otras culturas, de otra manera de ser y de vivir etcétera?

El sistema global de valores que una persona manifiesta es el resultado final de todas las influencias que ha recibido a lo largo de su vida; en la familia, en la escuela, en la comunidad; a lo que se agrega la propia opinión, como resultado de una reflexión personal.

EJERCICIO NÚMERO 1

A. Indica, marcando Verdadero (V) o Falso (F), tu opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. Las relaciones humanas no tienen nada que ver con la buena o mala salud del individuo. V F
2. La familia, la escuela, la comunidad intervienen en la formación de la personalidad del individuo. V F
3. La sociedad fija normas de convivencia. V F
4. En la actualidad hay un gran intercambio de culturas y civilizaciones. V F
5. La persona debe aprender a convivir en el respeto de formas de vida distintas a la suyas. V F

B. Señala, en la lista que figura a continuación, aquellos aspectos que te ayudarían a definir una cultura, o una civilización, distinta a la suya.

- a) El dinero.
- b) El idioma.
- c) Las tradiciones.
- d) El trabajo.
- e) Las creencias.
- f) La marca de coche.

EJERCICIO NÚMERO 2

Interpreta la frase hecha castellana *Poderoso caballero es don Dinero*.

Debemos recordar que somos personas porque razonamos, porque tenemos capacidad para querer, conciencia de nuestra libertad, responsabilidad y sociabilidad.

En el desarrollo del ser humano influyen las creencias y los valores que la sociedad promueve y estimula. Por todo ello se encuentra en una situación permanente de asimilación-acomodación, hasta que consigue encontrar el equilibrio necesario que le permite una convivencia saludable.

En la sociedad aprendemos las normas, los **papeles**, los valores y los símbolos.

La socialización es un proceso que dura toda la vida y que permite al individuo asimilar la cultura de su grupo: la función de la socialización no es otra que conseguir que los miembros de una comunidad se integren, convivan, se relacionen y consigan prolongar en el tiempo el orden social.

Actividad recomendada 1



Haz una encuesta a cinco o diez personas y pídeles que elijan los dos valores más importantes para ellos de la lista que figura a continuación:

Escribe tus conclusiones en el Tablón de preguntas y respuestas.

Posibles respuestas:

- Lista de valores: salud, seguridad, vida confortable, amistad, dinero, paz, poder, prestigio, libertad, honestidad, amor, cultura, etcétera.

Las relaciones humanas en la vejez

Actualmente la esperanza de vida al nacer en España se sitúa en los 73,5 años para los hombres y en los 79,5 años para las mujeres. Estas cifras se encuentran entre las más altas del mundo y son muy favorables respecto a países de elevado nivel de vida.

Aproximadamente las tres cuartas partes de las defunciones se producen en personas que han superado los 65 años de edad, así pues, España ha envejecido, y las tendencias recientes indican que los ancianos en España continúan viviendo más. El problema que se plantea consiste en conseguir, mediante la promoción de la salud, que, a partir de los 65 años, las personas vivan con una muy buena calidad de vida, es decir con las menores incapacidades posibles.

La buena salud de las personas ancianas depende de la forma en que se vivió en los períodos de su juventud y madurez (factores ambientales y comportamiento) y el grado de atención y cuidado de que pueda gozar en el momento de la vejez, etapa en que las relaciones humanas tienen una enorme importancia.

Los ancianos constituyen una población especialmente vulnerable, es decir, de riesgo y hay una serie de factores que combinados pueden dar lugar a efectos adversos para la salud:

- Los cambios sociales: jubilación, viudedad, cambio de residencia, soledad.

- Disminución evidente de su capacidad psíquica y fortaleza física.
- Pérdida de su independencia que, indudablemente, les afecta psicológicamente.

El año 1993 fue declarado AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA Y DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS GENERACIONES.

Este hecho refleja la importancia numérica que están adquiriendo los ancianos en el mundo desarrollado y la necesidad de mejorar la convivencia entre las generaciones y recabar el apoyo y la comprensión solidaria para que las relaciones humanas sean satisfactorias.

En el mes de mayo de 1992, en Luxemburgo, se redactó un manifiesto de las personas mayores en forma de CARTA EUROPEA, de la que recogemos sus demandas porque constituyen los puntos básicos que hay que seguir, si de verdad queremos fomentar y mantener unas relaciones saludables con nuestros ancianos.

Carta europea, 1992

- Que las personas de edad sean tenidas en cuenta en la dimensión social de Europa.
- Que las personas mayores puedan participar con el apoyo de las estructuras adecuadas en la elaboración de la política comunitaria que sea de interés para ellas.
- Que se tenga en cuenta la gran diversidad de este sector de la población y las múltiples situaciones sociales que reclaman la adopción de medidas sociales económicas y culturales.
- Que se tomen medidas para evitar el aislamiento de las personas de edad del resto de la sociedad y la discriminación.
- Que se fomente la solidaridad entre generaciones de viejos y de jóvenes y se garantice la transmisión de la experiencia de la historia y del patrimonio cultural.

Se reclama para las personas mayores europeas

- El derecho a la autonomía, a la seguridad, a la dignidad y al desarrollo de la persona humana.
- El derecho a una pensión mínima relacionada con un porcentaje sustancial del salario nacional medio y revalorizado al índice de coste de la vida con el fin de que puedan llevar una vida digna.
- El derecho a escoger libremente su lugar de residencia y el deber por parte de la sociedad de garantizar los servicios sociales necesarios para que pueda ser ejercido este derecho, tanto en el medio rural como en los grandes centros urbanos.
- El derecho a un nivel suficiente de ingresos que les garantice un alojamiento de calidad, adecuado a las necesidades de las personas mayores y accesible a todo el mundo.

- El derecho a escoger entre conservar la independencia en un alojamiento individual y los servicios de ayuda a domicilio o vivir en un alojamiento de la comunidad, dotado de la debida calidad y que respete los derechos de los residentes.
- El derecho a la salud mental y física, a las medidas de prevención, rehabilitación y de protección legal.
- El derecho a un medio ambiente que garantice la seguridad y la salud de las personas.
- *El derecho al ocio, a la formación y perfeccionamiento, a la cultura y a la práctica de la actividad física.*
- El derecho a la información completa y eficaz con respeto total a su persona.
- El derecho a la ciudadanía responsable y a la participación en las decisiones colectivas.

Actividad recomendada 2

Analiza la situación de los ancianos que te rodean. ¿Crees que son tratados de conformidad con los derechos enunciados?

Muchos ancianos de hoy no han asimilado los avances de la sociedad industrializada. Cada generación está marcada por los acontecimientos que se han producido. Nuestros ancianos actuales no han olvidado las penurias de la guerra y la posguerra y se sorprenden ante una economía de la abundancia y el desperdicio. La próxima generación estará marcada por otros hechos y, por supuesto expuesta a otro tipo de enfermedades pues las sociedad cambia como las actitudes y la forma de vivir de las gentes, en función de los acontecimientos que se producen.

Según la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (Viena 1982), la especie humana se caracteriza por una larga infancia y una prolongada vejez. La presencia de las personas mayores en el hogar y en diferentes manifestaciones de la vida social es necesaria y ejemplar pero, a veces, la sociedad actual parece olvidar que el derecho del ser humano a una vida plena y saludable también incluye a las personas mayores.

En una sociedad hedonista donde prevalecen como valores la belleza, la fuerza física, la habilidad, la competencia, la rapidez y la agilidad se arrincona con facilidad al anciano que, por definición y necesidad, es pasivo, de productividad escasa o nula y que se transforma en una carga.

Muchos jóvenes tratan a los ancianos como seres inútiles, enfermos e incapaces.

El bienestar de las personas mayores se consigue cuando somos capaces de proporcionarles un grado mayor de autonomía. La dependencia y la incapacidad son los dos grandes temores de los ancianos, a estos debemos añadir el aislamiento y la falta de interacción social pues las personas mayores quieren relacionarse con otros grupos de población.

Los ancianos en la sociedad actual

En los últimos años son muchas las investigaciones que se han realizado en grupos de personas mayores tratando de medir los factores de riesgo que intervienen en el deterioro de su salud y valorando las situaciones que actúan como elementos positivos para ofrecerles una mejor calidad de vida.

En encuestas recientes los ancianos se han manifestado abiertamente, señalando, como sus mayores problemas, la soledad, la pérdida de la independencia y la falta de relación con los demás, además de la escasa consideración social, los problemas económicos, la dificultad de gozar de una atención adecuada, etcétera.

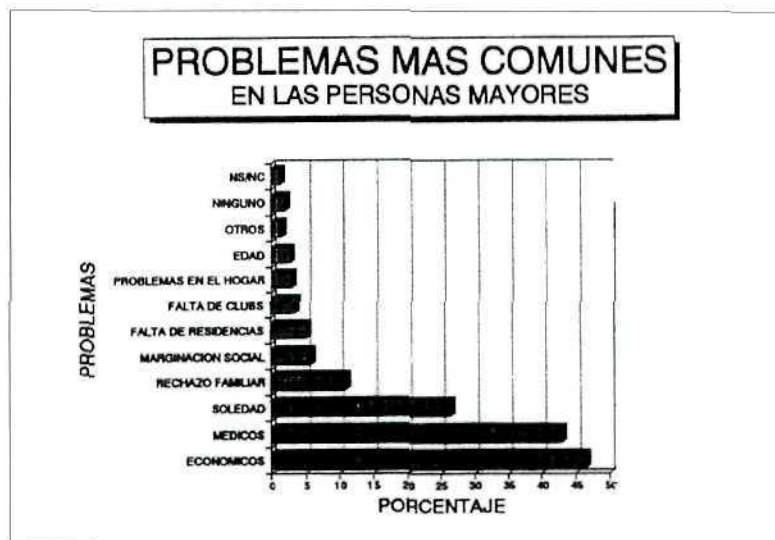


Figura XV-1.

El anciano español todavía vive, generalmente, con su familia y esto nos hace pensar en la necesidad de motivar al grupo familiar para que en sus relaciones con las personas mayores se comporte de la manera más saludable.

Hemos señalado, anteriormente, sus características, debemos ahora insistir en la necesidad de que las personas jóvenes comprendan a las otras generaciones y traten de convivir en una armonía que redundará en beneficio de todos.

El anciano de hoy recibe con cierta facilidad asistencia médica y medicamentos. Digamos que se trata de resolver su problema de enfermedad esporádica o crónica pero que padece una enfermedad social: el abandono en las relaciones familiares. Si el anciano se encuentra integrado en la familia de sus hijos, ello se debe a que ha perdido su capacidad para vivir autónomamente; es decir, necesita de una ayuda concreta, física o económica, pero que, en definitiva, se traduce en una dependencia que no ha buscado directamente, ni le resulta cómoda.

El anciano acostumbrado a vivir independiente, en su propia casa, tomando sus decisiones y organizándose en su medio, se encuentra en la necesidad de adaptar sus hábitos y su convivencia diaria a una familia (aunque sea la de sus hijos) que tiene su estilo de vida propio y en la que él piensa que es un estorbo.



Figura XV-2.

Es fácil comprender que cuanto se haga para que la nueva situación del anciano le libere de sus propios temores será muy positivo para la salud.

Actitudes saludables para con el anciano

- Aceptarlo con sus hábitos y adaptarlo a su nueva vida de familia con los menores cambios posibles.
- Comprender sus limitaciones y no hacerle sentir nunca un sentimiento de inutilidad o de carga.
- Cuidarlo con normalidad, ni extremar las atenciones ni dejarlo totalmente a su aire.
- Integrarlo en las decisiones familiares que le afecten para que no piense que es como *una cosa* a la que nadie consulta.

- Compartir con el anciano los acontecimientos familiares a fin de ofrecerle satisfacciones que le ilusionen para seguir viviendo (los proyectos del matrimonio joven, los estudios de los nietos etcétera).
- Mantener una buena relación afectiva que haga que el anciano se sienta querido y respetado, uno más en el grupo familiar.

Actividad recomendada 3



Te proponemos que leas la novela *La sonrisa etrusca* de J. L. Sampedro y reflexiones sobre las relaciones del anciano con las generaciones más jóvenes y la sociedad actual.

Las relaciones humanas en el trabajo

Bajo este epígrafe vamos a limitarnos a hacer unos comentarios y reflexiones sobre uno de los aspectos más importantes de la vida del hombre como es el mundo del trabajo, uno de los que más implicaciones tiene en su salud mental. En el correspondiente capítulo del texto se abordará el tema en otros aspectos y en mayor profundidad.

A veces se dice la frase “el trabajo es un mal necesario” y en oposición a la misma “el trabajo dignifica al hombre”. Estas afirmaciones nos colocan, en el primer caso en una actitud negativa frente a una actividad, generalmente obligada, para muchas personas y en el segundo caso en los aspectos más positivos que rodean una acción creativa, estimuladora de las capacidades humanas productivas y beneficiosa para la sociedad.

Debemos hacer del trabajo una fuente de relaciones sociales satisfactorias y desde luego una fuente de salud.

¿Cuáles son las mejores condiciones para obtener del trabajo todas sus ventajas?

En primer lugar, si es posible, hay que elegir correctamente el trabajo que vamos a hacer a lo largo de nuestra vida y esto se consigue cuando se tienen en cuenta nuestras actitudes, capacidades y tendencias personales. Generalmente, la persona se siente bien cuando hace algo para lo que está dotada, soporta mejor la *disciplina del trabajo* y hasta el cansancio le parece más llevadero.

Se comete un grave error cuando se elige un trabajo guiándose sólo porque se paga bien o porque tiene una gran consideración social, responda o no a nuestras aptitudes y gustos. No debemos olvidar que pasamos muchas horas de nuestra vida en actividad laboral y, si bien es lógico aspirar a una justa remuneración, también hay que tener en cuenta las exigencias del trabajo elegido para que, de esta forma, podamos hacerlo con agrado y no como una esclavitud.

Los compañeros de trabajo

Los compañeros de trabajo son como una segunda familia. Con ellos pasamos muchas horas del día, conocen nuestros gustos, nuestros problemas, saben de los buenos y malos momentos; en cierto modo son la ayuda más próxima que tenemos. Pueden sacarnos de algún apuro, ser nuestros confidentes y es muy positivo que tengamos con ellos una buena relación. Por supuesto que, por afinidad de carácter, habrá algunos con los que llegaremos a tener una gran amistad y otros que pasarán por nuestra vida superficialmente, pero, en cualquier caso, con todos ellos hay que mantener una relación cordial que alivie las incomodidades y problemas que puedan surgir de la actividad laboral.

En ocasiones pasamos temporadas en que parece que todo nos sale mal y que acudir al trabajo cada día es un verdadero suplicio. El problema puede estar en el entorno, en el sistema de trabajo con sus exigencias, algunos compañeros con quienes no congeniamos o, tal vez, en nosotros mismos. No siempre tienen la culpa *los otros*. Habrá que reflexionar con detenimiento y localizar la causa del desasosiego. Esto es muy importante porque todo lo que afecta al equilibrio personal se traduce en la relación con los demás en cualquier ambiente: familiar, laboral y social.

Cuando los aspectos de la vida privada son realmente positivos (hay armonía en las relaciones familiares, entendimiento con los hijos etcétera) benefician las relaciones en nuestro trabajo y viceversa. Hay un verdadero intercambio. Así que es necesario conseguir que ambos medios, familia y trabajo, funcionen bien y, de esta forma, se garantice el equilibrio personal, el rendimiento laboral y una excelente salud mental.

En las relaciones personales en el trabajo, la sinceridad es un gran valor. Cuando algo molesta hay que expresarlo abiertamente sin brusquedades pero con claridad. Es necesario exponer con libertad las diferencias de opinión respecto a la distribución de tareas, el cumplimiento de horarios, la forma en que se van a plantear los trabajos, etcétera.

En la actividad laboral se pasa por muchos momentos que demandan un esfuerzo personal importante: se renuevan las técnicas de trabajo, se exigen nuevas habilidades y distintos conocimientos y hay que actualizarse. Todo esto obliga a un esfuerzo personal que nos mantiene en tensión. Desgraciadamente la movilidad laboral es un hecho conocido en nuestros días, la competitividad entre profesionales es dura y no siempre se hace limpiamente. El mundo del trabajo no es un espacio sereno y relajado donde todas las personas exponen razonablemente sus puntos de vista, escuchan a los demás y acuerdan hacer las cosas de la mejor manera en beneficio de todos. Por el contrario, son muchas las presiones. Todo ello crea tensiones y genera preocupaciones diarias que atentan contra la salud de los individuos.

Hay personas que, a consecuencia de períodos de gran esfuerzo profesional, comienzan a fumar o a beber, buscando equivocadamente en el tabaco y en el alcohol un apoyo, una ayuda externa. Ni que decir tiene que esto no es la solución y que solamente el autocontrol, la reflexión serena, la discusión tranquila de los problemas en familia, o con los amigos y los compañeros, pueden traer una solución sensata. Muchos problemas profesionales parecen a primera vista, enormes, insalvables y angustiosos, afortunadamente el paso del tiempo les da su verdadera dimensión de algo por lo que no merecía tanto la pena preocuparse. Por encima de todas las presiones que nos rodean hay que mantener clara la idea de que la salud es lo verdaderamente importante y para no perderla hay que conceder a las cosas el valor que tienen.

Se puede lograr una buena relación en el trabajo cuando se mantiene con los compañeros una actitud de respeto y de colaboración generosa y sincera, alegrándose con los éxitos de los demás y compartiendo conocimientos y habilidades. La práctica de estas actitudes siempre será más beneficiosa para la salud mental que estar imaginando fantasmas donde no los hay, imaginando injusticias, críticas o insidias que ponen en peligro el propio puesto de trabajo.

No olvidemos que las personas que asientan las relaciones en la verdad, la sinceridad y la honradez tienen muchas más posibilidades de generar a su alrededor un marco de agradable y sana convivencia.

EN SÍNTESIS, LO IDEAL SERÍA:

- Elegir el trabajo para el que se está más dotado.
- Tratar de mejorar el sistema de trabajo para que la tarea sea de mejor calidad y se realice con menor esfuerzo.
- Procurar razonar con los compañeros aquellas cosas que molestan a fin de que el ambiente de relación no se estropee por malos entendidos.
- Mantener una actitud positiva ante las dificultades que plantean las nuevas exigencias profesionales. Siempre se puede aprender.
- Compartir lo que se sabe ayudando a los demás . Esto facilita la relación.
- Alegrarse con los logros ajenos hace ganar amigos y conseguir buenos colaboradores.



Actividad recomendada 4



Haz una lista de aquellas actitudes que deberías modificar para mejorar tus relaciones en el trabajo. Consúltala después de unas semanas y observa si has conseguido variar alguna. Si crees que tu experiencia es interesante, escríbela en el tablón de intercambios entre alumnos.

La sociedad de consumo

Influencia de la publicidad en los estilos de vida

La expresión *sociedad de consumo* se ha incorporado al lenguaje coloquial. Es obvio que el nuestro es un mundo consumista, que la nuestra es una civilización del desperdicio, del *usar y tirar* y del *envejecimiento psicológico* (las cosas no son viejas porque tengan muchos años de uso sino porque se han pasado de moda, ya no se llevan y se han quedado anticuadas). Todo esto está influyendo sobre nuestras conductas como compradores, interviene en nuestras relaciones humanas y además afecta a la salud mental.

La necesidad de consumir puede ser una adición tan fuerte como la que se tiene hacia el alcohol, el tabaco o el juego. Ya se han descrito actitudes en personas que compran y acumulan los objetos más diversos, sin tener necesidad de ellos, sólo por el placer de comprarlos.

Existe un cierto *síndrome de abstinencia* tal que cuando no se tiene dinero para seguir comprando y sustituyendo bienes de consumo, que, por lo demás, se encuentran en perfectas condiciones, aparece una gran ansiedad y nerviosismo.

Se han apreciado estos síntomas en los adultos pero, muy especialmente, en los adolescentes y jóvenes, que son muy sensibles a los medios de publicidad que la sociedad de consumo utiliza para convencerlos de que para ser felices hay que tener muchas cosas. Cuando se ponen límites a sus deseos se sienten desgraciados ya que siempre les falta algo: el último disco, la ropa de moda, el perfume o la entrada del espectáculo de sus cantantes favoritos. Sienten una permanente necesidad de poner a circular el dinero que tienen.

Normalmente, se dispone de una cantidad limitada para gastos personales que se invierte en aquellas cosas que más interesan: cine, libros, discos, bares, discotecas..., pero el deseo de consumir es siempre mucho más elevado que las posibilidades que se tienen y por supuesto el balance del presupuesto es negativo.

El ser humano a lo largo de la historia ha necesitado un sistema de mercado para cubrir sus necesidades y lo ha hecho por la vía del intercambio o trueque, pago en especie o en dinero, y, hoy en día, con la utilización de los numerosos mecanismos del *compre primero y pague después*, como las tarjetas de crédito.

El comercio es una actividad respetable que permite a las sociedades recibir los servicios que necesitan y adquirir las cosas que le son útiles. Cuando, como ocurre en la actualidad, la producción de bienes de consumo es numerosa, abundante y diversificada, el consumidor se encuentra atrapado en un cúmulo de necesidades y deseos inventados por otros. La cuestión es si verdaderamente todo lo que compra responde a una necesidad o se ha estimulado, desde el exterior el deseo de compra.

La Educación para la Salud tiene que tratar de convencer al consumidor de la necesidad de que sus decisiones de compra sean racionales, en la medida de lo posible. Por supuesto que siempre quedará un hueco a la fantasía, para el "no sé por qué compré aquel cacharro en las rebajas", lo que no tiene por qué ser grave si de forma habitual conseguimos controlar la capacidad de compra.

La acumulación de cosas, con independencia de su naturaleza, impide su disfrute: muchos libros sin leer, muchos discos que oír o muchos vestidos que ponerse. Parte del interés de las cosas está en agotarlas, asimilarlas, hacerlas de verdad propias. No tiene mucho sentido convertir la casa en un almacén donde las cosas se amontonan o se sustituyen con demasiada frecuencia sin dar tiempo a disfrutarlas.

La salud del individuo está muy ligada al equilibrio personal y resulta difícil ser equilibrado cuando se está en constante disgusto y desacuerdo con lo que se tiene y se desea. Esta situación puede dar lugar a una personalidad enfermiza.

¿Cómo se produce la decisión de compra?

Suele existir una información previa, a veces demandada por el propio consumidor, pero, generalmente en la sociedad actual, esa información se ofrece una y mil veces en la televisión, en la radio, en los periódicos, en carteles, mediante envíos por correo, visitas a domicilio...

Conseguida la atención del sujeto que recibe la información (tanto más efectiva y permanente cuanto por más medios se consiga hacerla llegar), el consumidor muestra su atención e interés, la analiza y la retiene. Este proceso es previo a la decisión de compra que se producirá, finalmente, en función de la personalidad del sujeto, del conocimiento que tenga sobre las cosas, de sus experiencias anteriores y de su criterio de valoración, es decir de la búsqueda de otras alternativas.

Si finalmente *la cosa* le parece adecuada a sus necesidades y está dentro de su poder adquisitivo real (dinero en efectivo) o posible (crédito que se le concede) la comprará.

Quienes emiten los mensajes, los publicistas, para estimular el deseo de compra tratan de controlar el proceso de comunicación y, para ello, elaboran los mensajes de la forma más atractiva; seleccionan los canales de emisión más convenientes a las audiencias, la radio, la televisión, el periódico o el cartel. Por supuesto, no pueden controlar la forma en que el sujeto percibe el mensaje y cómo va a reaccionar, porque el individuo es quien elige finalmente, pero antes de iniciar una campaña publicitaria se han encargado de conocer cuáles son los aspectos que conviene resaltar para que la gente se inclinen a la compra y aceptación de un producto. El estudio de los valores sociales y de los deseos más ocultos de las personas es una de las principales labores de los equipos de profesionales (psicólogos, sociólogos, especialistas en imagen etcétera) que forman los gabinetes de publicidad. Este hecho es tan claro que cada verano, por ejemplo, se prepara la línea de ropa que la gente llevará durante el invierno (colores, tejidos, formas), y la aceptación de las propuestas de la moda suele ser siempre mayoritaria. Hay unos hilos muy sutiles en nuestra sociedad de consumo que están decidiendo por nosotros.

¿Qué instrumento utiliza la sociedad de consumo para lanzar sus mensajes?

La publicidad. Con varias décadas de existencia y las oportunas modificaciones en su estilo y forma de presentarse, la publicidad se ha mostrado realmente eficaz para estimular la compra, partiendo de la idea de dar a conocer lo que se vende, pero también creando necesidades.

En la actualidad, en la sociedad occidental, superadas las necesidades básicas para una gran parte de la población, la compra y el consumo son expresión externa del individuo; le sirven para afirmar su personalidad, ganar prestigio ante los demás o relacionarse con otros grupos afines.

Los estilos de vida de la sociedad se manifiestan en las tendencias de compra del consumidor. El deseo de mejorar el aspecto físico, por ejemplo, ha llevado a la creación de un mercado de la belleza, al que, además, se ha incorporado el concepto de salud, nutrición y deporte, con propuestas de gasto desmesurado. La vuelta a la naturaleza y a lo natural ha generado una gran oferta de productos *naturales*, generalmente más caros que los denominados equivocadamente *artificiales*, y cuya significación es más simbólica que real. Se ha estimulado el uso creativo del tiempo libre, el vivir al día disfrutando del momen-

to, se ha exaltado la juventud, la simplificación de las formas de vida potenciando por encima de todo la comodidad, el menor esfuerzo etcétera.

Nos atreveríamos a decir que la mayoría de las ideas que se nos transmiten son positivas y se encuentran dentro de lo que podríamos llamar un concepto saludable de la vida, pero siempre resulta muy caro ponerlo en práctica. Se estimula el deporte pero se rodea esta actividad de una ropa determinada, a la moda, *de marca*, que resulta difícil adquirir para determinadas economías.

Se potencia la higiene personal, aludiendo al confort personal y al respeto por los demás, y potencian-do la convivencia agradable, pero se plantea con enormes exigencias de utilización de cosméticos, perfumes y tratamientos que nos lo ponen muy difícil.

Se valora la importancia de usar adecuadamente el tiempo libre, y, una vez más, el consumidor recibe numerosas propuestas en formas de sugerencias de viajes, conciertos, práctica de determinadas aficiones, inaccesibles realmente para la mayoría de las personas que reciben el mensaje.

El mundo de la publicidad que padecemos no anuncia, con la etiqueta de *natural*, un paseo por el campo o por la playa más próxima, vestidos con ropa sencilla y confortable y con un calzado cómodo, ni propone como refresco beber el agua de la fuente cercana. No, habla de lugares lejanos, bebidas exóticas, ropas de diseño, a bordo de un yate o a horcajadas de una moto potente o metidos en un deportivo des-capotable. El consumidor aprecia la estética de las propuestas publicitarias y, por supuesto, llega hasta donde le permite su economía, pero le resulta difícil substraerse a la tensión por conseguir más y no deja de experimentar una cierta sensación de infelicidad por carecer de tantas cosas.

Actividad recomendada 5

Haz un recuento de los artículos que has comprado en la última semana, analízalos según su funcionalidad, necesidad y utilidad.

Quizá uno de los mayores logros de la publicidad ha sido tratar de que el consumidor no se sienta culpable por haber hecho un gasto innecesario y para ello encuentra razones que lo justifican. Así se invita a la mujer a que se embellezca para que su familia la encuentre más atractiva y agradable, lo que constituye una obligación en su papel de madre y esposa. La simplificación de las tareas domésticas (uso de precocinados, envasados, aspiradoras y productos de limpieza) es la forma para que las madres de familia se liberen de las duras cargas de la casa y dispongan de más tiempo para el ocio.

Actividad recomendada 6



Reflexiona acerca de los papeles que la publicidad asigna normalmente a la mujer.

Teniendo en cuenta que los mensajes publicitarios son recibidos por los niños igual que por los mayores, ¿crees que este tipo de publicidad les influye en el concepto que desde pequeños van adquiriendo sobre el papel de la mujer en la sociedad?, ¿crees que se trató adecuadamente a la mujer en este campo?

Selecciona un anuncio que te llame la atención y envía tu comentario a la Tutoría a través de la mensajería.

El consumidor invierte su dinero en la dirección que la publicidad fija y con la tranquilidad de estar haciendo lo que debe hacer (función, pues, desculpabilizadora).

La publicidad tiene una función informativa y gracias a ella se han reforzado prácticas importantes de higiene, de nutrición o de ejercicio físico, entre otras, pero, además de esto, el consumidor exige de la publicidad que cada vez se haga de manera menos agresiva y que se cuente la verdad de forma clara y sencilla, de tal manera que no se confunda en la apreciación de las cualidades del producto que se le quiere vender.

EJERCICIO NÚMERO 3

Responde a las siguientes cuestiones:

- Cuando tengo un disgusto debo compensarme comprándome algo que me guste. V F
- Debo comprar lo que anuncian y no seguir mi propio criterio. V F
- Es satisfactorio salir de compras aunque no se necesite nada concreto. V F
- Es bueno probar todo lo que sale nuevo para substituir las cosas antiguas, independientemente de que estén en uso. V F
- La publicidad informa de todos los productos existentes en el mercado y es bueno seguir siempre sus orientaciones. V F

Actividad recomendada 7

Revisa la prensa o alguna revista de actualidad y busca algún anuncio que te llame la atención, porque responda a la realidad y porque dé una información rigurosa y seria.

Una sociedad competitiva es en sí misma un riesgo para la salud

Es positivo que la familia trate de facilitar recursos a sus hijos para dotarlos de las mayores habilidades posibles, que les permitan manejarse mejor en una sociedad de avanzada tecnología que, además, valora muy positivamente a la gente bien preparada. No es saludable que el afán por competir imponga, desde la infancia, ritmos de trabajo excesivos. El aprendizaje debe rodearse de serenidad y agrado para que una persona encuentre placer en el estudio. Las experiencias negativas o poco gratificantes en los estudios pueden hacer abandonar determinados caminos, o crear complejos de impotencia e incapacidad.

Cada persona tiene su ritmo de aprendizaje y asimilación. Una persona en tensión, por el tipo de exigencias que se ha planteado, no duerme bien, come mal, está nerviosa y su comportamiento es huraño y antisocial. Esta no es la mejor disposición para que surjan iniciativas ni se desarrollen sus habilidades.

La competitividad puede deteriorar las relaciones con los demás.

La condición de persona

En una sociedad donde *el tener*, a veces, parece más importante que *el ser*, no está de más que reflexionemos sobre la importancia que tiene favorecer la evolución de los individuos hacia la consecución de la condición de persona; esto es la condición de quien está dotado con la capacidad de dominar y controlar sus instintos y apetencias.

El hombre se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de razonar y de querer, es decir de poner en juego una facultad tan importante como **la voluntad** que elige entre varias opciones la que más satisface sus necesidades y exigencias.

La voluntad debe actuar después de un proceso de razonamiento en que el individuo haya valorado los pros y los contras de la conducta o posición que vaya a tomar. En la medida en que potenciamos el espíritu crítico y razonador de los jóvenes, les estamos dando las mejores armas para relacionarse con los demás y protegiéndose de situaciones que pueden originarles graves problemas.

Asumir la condición de persona (coloquialmente *ser persona*) significa haber desarrollado el sentido de responsabilidad, solidaridad, independencia, firmeza de criterios, capacidad de discernir, de elegir sabiamente entre varias opciones. Todas éstas, son habilidades de inmediata aplicación en la vida diaria. Hay que aprender a decir NO, cuando lo que se nos propone está en desacuerdo con nuestras convicciones y creencias.

Es muy frecuente que los más jóvenes se dejen llevar por las corrientes de la moda que la publicidad lanza a propósito del tipo de ropa que hay que llevar, los cosméticos que hay que usar, los lugares de diversión que hay que frecuentar, los discos que hay que oír y las películas que hay que ver. A este respecto, son relativamente frecuentes noticias acerca de la sumisión de los jóvenes a las influencias externas (empresas de marketing, héroes de última hora, actores...), y no es difícil hacerse una idea de cómo se ha impuesto la irracionalidad colectiva y el vacío de ideas propias.

No basta con proteger la individualidad o la vida familiar, hay que esforzarse en cambiar los aspectos negativos para la salud del entorno en que se vive, porque son numerosas y agresivas las influencias que recibe. Esto obliga a la sociedad a rechazar determinadas conductas que se aceptan como modernas o novedosas.



No se es más feliz porque se tengan más cosas sino porque se pueda disfrutar de lo que se tiene.

Muchos de los comportamientos poco saludables que estamos viendo a nuestro alrededor son fruto de ansiedades e insatisfacciones que pretenden resolverse con la compra y acumulación de bienes. Los más jóvenes, especialmente sensibles a las incitaciones al consumo, amontonan discos, ropa o libros sin llegar a estar nunca satisfechos; se diría que siempre les falta algo. Es muy importante aprender a valorar y a conservar lo que se tiene. Evitar la economía del despilfarro, la del *usar y tirar*, en que estamos viviendo.

Lugares de encuentro de los jóvenes de hoy. Sus implicaciones para la salud

Las discotecas

El fenómeno de las discotecas es uno de los que más implicaciones está teniendo para la salud de los jóvenes. Las causas son múltiples; se inician en el consumo de bebidas alcohólicas a una edad temprana; adquieren hábitos de nocturnidad (las fiestas se prolongan hasta el amanecer); el ambiente de las discotecas es ruidoso y cargado de humos con el perjuicio que esto supone para los oídos y las vías respiratorias. A todo esto hay que añadir la posibilidad de accidentes de tráfico para quienes de vuelta a casa conducen algún vehículo con unas copas de más en el cuerpo. Los padres de familia no siempre están de acuerdo con tales formas de diversión ni con los horarios de los más jóvenes, lo que suele tener como consecuencia discusiones, no siempre productivas, que suelen dificultar la buena marcha de las relaciones familiares.

Es evidente que los jóvenes tratan de encontrar un lugar para reunirse y compartir intereses y que la sociedad les ha hecho una oferta *a su medida*.

Las discotecas son un negocio y, como tal, tienen que renovar y diversificar su oferta. Las llamadas discotecas *light*, por ejemplo, se anuncian como locales en los que no se sirven bebidas alcohólicas y con un horario de 7 a 10 de la noche para que puedan ir los chicos entre 12 y 16 años.

Las discotecas para jóvenes de más de 18 años tienen un horario muy dilatado; además, el precio de la entrada incluye una consumición, que si se trata de bebidas alcohólicas, no siempre es de buena calidad y a veces de alta graduación.

Los lugares suelen ser insuficientes para el número de visitantes, calurosos, oscuros, muy ruidosos, con un nivel de decibelios (unidad utilizada para medir el sonido de la música) elevadísimo, lo que resulta perjudicial para el oído. Teniendo en cuenta todo esto, no es extraño que al final de la fiesta, el cansancio sea enorme.

Entre la oferta de discotecas, los medios de comunicación mencionan con frecuencia la llamada *ruta del bakalao*. Según tales informaciones, las edades de quienes la frecuentan están comprendidas entre los 16 y los 25 años; la diversión se ofrece para el fin de semana, y consiste en recorrer una serie de discotecas a lo largo de una ruta, la carretera nacional de Madrid a Valencia, por lo general. Para poder resistir, sin dejar de bailar y sin dormir, algunos jóvenes recurren a las llamadas drogas de diseño, mientras suena la *música bakalao* a gran volumen. Los trayectos entre discoteca y discoteca se cubren en automóviles conducidos a gran velocidad; obviamente esta forma de ocio es peligrosa para la salud física y mental.

Lugares de comida rápida, *fast food*

No han faltado las críticas en estos últimos años sobre la desordenada forma de comer de los adolescentes y sobre los lugares que frecuentan cuando comen por su cuenta.

El tipo de comida que se sirve en estos establecimientos, suele denominarse con la expresión inglesa *fast food* (comida rápida) y consiste generalmente en pizzas, sandwiches diversos, hamburguesas, perritos calientes, acompañados de salsas, patatas fritas, refrescos, helados y postres dulces. Estos alimentos son hipergrasos, hipercalóricos, ricos en azúcares, escasos de fibra y su contenido de vitaminas y de sales minerales es poco significativo. Si se come en estos lugares sólo de vez en cuando, o la comida que se toma en casa cubre el resto de los nutrientes, no se plantean mayores problemas. Pero es difícil evitar que este tipo de comida se convierta en un hábito y que, una vez aficionados a estos alimentos, los más jóvenes se nieguen a tomar una dieta más variada, lo que repercute negativamente en su salud.

En realidad cuando los adolescentes van a estos lugares no van sólo a comer, sino a pasar su tiempo de ocio. Es un lugar de relación donde se encuentran con sus amigos y se mueven en un ambiente que ha recogido su estética. Este tipo de actividad hay que valorarla en función de la frecuencia con que se utilizan y la influencia que pueda tener sobre el conjunto de los hábitos alimentarios.

Actividad recomendada 8



En esta Unidad te proponemos un debate; lee las intervenciones de tus compañeros y aporta tu opinión.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 1

1. F. Es necesario mantener buenas relaciones con nuestra familia, nuestros amigos o nuestros vecinos, porque ello forma parte del logro de una buena convivencia que repercute enormemente en la salud mental de individuos y grupos.
2. V.
3. V.
4. V. El mundo actual, debido a la multiplicación de los medios de comunicación (transportes, televisión...) ha acercado las civilizaciones y culturas más lejanas haciendo posible el conocimiento de las formas de vida de otros pueblos, sus creencias y sus convicciones.
5. V. Es muy importante para vivir en salud aprender a respetar las formas de vida de los demás. La tolerancia es una cualidad que nos hace más humanos y nos ayuda a ser felices.
6. b, c, e.

Ejercicio número 2

El dinero es uno de los valores más apreciados en la sociedad actual. De hecho para su consecución se desprecian otros valores como la amistad, la salud o la honradez, por ejemplo. La frase hecha refleja la importancia que se da a este valor llamándole "caballero", es decir, dándole un tratamiento de reconocimiento, y "poderoso", porque con él, desgraciadamente, se pueden comprar cosas materiales, pero también inmateriales (influencias o prestigio social, por ejemplo). El hecho de tener dinero no supone tener calidad como persona, pero la sociedad, en ocasiones, da a quien tiene dinero un reconocimiento tal que lo eleva a la categoría de valor muy importante.

Ejercicio número 3

Las respuestas V indican tendencia al consumismo.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. ¿Qué son los valores?
 - a) Normas de conducta.
 - b) Criterios por los que juzgamos lo que nos rodea.
 - c) Documentos de tipo económico.
 - d) Todo aquello que se puede comprar.

2. ¿CUANDO SE DECLARÓ EL AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA?
 - a) En 1990
 - b) En 1993
 - c) En 1994

3. Señala en esta lista aquellos derechos que se reclaman para los ancianos según la carta europea citada en el texto:
 - a) Que puedan seguir trabajando en su empresa, fábrica o lugar de trabajo después de jubilarse.
 - b) Que los ingresos del retiro les permitan llevar una vida digna.
 - c) Que se les interne en una residencia, aunque no quieran, porque estarán mejor atendidos.
 - d) Que tengan posibilidades de ocio, formación, cultura y práctica de actividad física.
 - e) El derecho a la autonomía, seguridad, dignidad y desarrollo de la persona humana.

4. Señalar las cuestiones siguientes marcando verdadero o falso:
 - a) Las sociedades actuales reciben numerosas influencias de distintas culturas.

V F
 - b) La intolerancia e incomprensión deterioran la salud mental individual y colectiva.

V F

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

- c) La salud es un VALOR definitivo para conseguir otros objetivos en la vida. V F
- d) Cualquier problema en la vida puede resolverse a base del valor dinero. V F
- e) Los ancianos de hoy viven más años. V F
- f) La mayoría de los ancianos españoles están internados en residencias porque prefieren este sistema de vida a vivir con su a vivir con la familia. V F
- g) Es saludable para el anciano que no se sienta una carga para la familia. V F
- h) El trabajo puede ser fuente de salud si las relaciones con los compañeros son buenas y se trabaja en lo que a uno le gusta. V F
- i) Para tener éxito en el deporte lo importante es llevar un equipo deportivo de marca. V F
- j) No es saludable competir agresivamente en el trabajo o en el estudio, arrojando a nuestros compañeros a cualquier precio. V F

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. b).
2. b).
3. b), d), e).
4. a) V.
b) V.
c) V.
d) F.
e) V.
f) F.
g) V.
h) V.
i) F.
j) V.

**Unidad Didáctica 16:
Etapas de desarrollo en el niño
y su influencia en la salud**

Objetivos

- Conocer la evolución del niño en sus diferentes etapas y la importancia de cada una de ellas para el desarrollo de conductas favorables a la salud.
- Comprender e interpretar las reacciones psicosociales de los niños en las diferentes etapas de su evolución para contribuir mejor a la promoción de su salud.

Contenidos

- Etapas de desarrollo del niño. Sus características.
 - El recién nacido.
 - La edad preescolar. Sus características.
 - El niño en la edad escolar. Sus características.
 - La preadolescencia y la adolescencia.
- La Declaración de los Derechos del niño.
- El niño y el juego.

Las etapas de desarrollo del niño

Introducción

El niño pertenece a una familia, a un grupo, y vive en un determinado medio. Durante la primera etapa de su vida tiene una gran necesidad de seguridad, por lo que hay que rodearle de un ambiente estable y afectivo donde pueda alcanzar el máximo de sus posibilidades.

En el sistema de vida tradicional, la familia extensa es decir la formada por padres, hermanos, abuelos, primos y demás parientes constituía un excelente apoyo, pero en la sociedad posindustrial en que nos encontramos se plantean numerosos problemas educativos en la infancia, como consecuencia de los nuevos estilos de vida de las familias, que repercuten directamente en el desarrollo del niño.

La infancia se constituye en una sucesión de períodos y, pese a las variaciones geográficas, las diferentes condiciones materiales de vida, de estructuras sociales y de valores culturales, los niños de cualquier parte del mundo se parecen mucho. Tienen caracteres comunes y pasan por las mismas etapas de evolución, con independencia de que cada niño tenga sus propias peculiaridades.

El crecimiento es un fenómeno continuo y cada fase prepara la siguiente, por ello es muy importante actuar adecuadamente en cada momento.

El desarrollo del niño constituye un proceso global; el niño crece físicamente y, al mismo tiempo, se desarrolla intelectual, social y afectivamente. Todos los cambios que se producen interactúan. Es muy importante conseguir una armonía entre ellos.

Cada niño es único. Podemos conocer, con carácter orientativo, el desarrollo de la infancia como etapa de la vida, pero cada sujeto responderá a las circunstancias en que vive y sus condicionamientos personales plantearán las diferencias.

Cuando la pareja ha decidido tener hijos debe aceptar responsablemente las obligaciones que de esta decisión se derivan y la trascendencia de su actitud respecto a la paternidad. Recibir un hijo es algo muy importante. No se puede evitar dejar correr la imaginación sobre su futuro, desde cuál vaya a ser su sexo (se deseará un niño o una niña), hasta las expectativas de vida. El primer paso es recibirlos con toda la ilusión y afecto posible.

Los hijos proporcionan a los padres la satisfacción de haber conseguido una continuidad biológica y social. Se ven reconocidos en el aspecto físico y psíquico, constituyen un estímulo para el trabajo y una ilusión para mantener y aumentar el patrimonio familiar haciendo a sus hijos depositarios de sus esfuerzos; pero al mismo tiempo a los padres les resulta difícil no intentar que se cumplan en sus hijos, las aspiraciones y proyectos que ellos no consiguieron, no les es fácil dejar de pretender que los hagan realidad con su ayuda. Esto puede ser un grave error, porque, a lo largo de las diferentes etapas de su desarrollo, los hijos adquieren habilidades para tomar decisiones por sí mismos, no siempre coincidentes con las ideas de sus padres, pero no por ello, necesariamente, inadecuadas o irresponsables.

Si los hijos son capaces de tomar sus propias decisiones de forma coherente, no hay que intervenir porque constituye un símbolo de madurez y un camino hacia la independencia e identidad psicosocial.

El hecho de que el hijo alcance la independencia no significa la pérdida del contacto familiar, ni debe traducirse en una falta de afecto o abandono de los padres. Los hijos necesitan mantener una conexión con su familia de tipo afectivo; una buena relación con quienes les cuidaron, atendieron y facilitaron los medios. Tienen como referente las creencias, los significados y los conceptos de valor que recibieron en su infancia y que, a lo largo de su evolución, entraron en discusión con los suyos propios hasta configurar su sentido de la vida.

Es muy importante sentirse miembro de una familia pero esto no significa aceptar la mediatización, el control irracional o la concesión permanente respecto a sus puntos de vista. No debe impedírseles obrar en libertad para que construyan su propia vida y, de esta forma, puedan elegir su camino según sus convicciones.

Cuando una pareja decide tener hijos necesita conocer cómo evoluciona un niño física, psíquica y socialmente; cuál debe ser su actitud en cada momento; cómo se le puede ayudar; lo que se debe y no se debe hacer...

Ser padres exige aprender un duro oficio y en las circunstancias actuales este oficio se está haciendo especialmente difícil, dada la complejidad del mundo actual. Las opciones son muchas, las presiones constantes y muchas, también, las incógnitas del futuro. Esta situación es un reto que no debe desanimar sino estimular al análisis y búsqueda de los mejores métodos para afrontarla.

Y no se puede fiar esta tarea al instinto de la especie, o al aprendizaje por el sistema del acierto y del error, porque la educación de las futuras generaciones es extraordinariamente importante.

Hay orientaciones generales de gran utilidad que deberán ser adaptadas a cada caso concreto, porque cada niño es único e irrepetible. Es frecuente oír frases como “no comprendo como estos hermanos son tan diferentes, si a los dos los hemos educado igual”. El posible error, si lo hubiere, habrá estado en que cada uno hubiera debido recibir una educación adaptada a sus características y circunstancias porque efectivamente en la diferencia está la necesidad de un tratamiento individualizado.

El recién nacido

Los principales cuidados se refieren a la alimentación, a la que se ha hecho referencia en el primer libro de esta obra; a la prevención de las infecciones y de las llamadas enfermedades infectocontagiosas infantiles, que se previenen con una limpieza cuidadosa de todo lo que tenga contacto con el niño (ropa, utensilios, juguetes), del propio niño, que debe ser bañado diariamente, secándolo cuidadosamente, sobre todo en los pliegues cutáneos. Asimismo es importante, en relación con la higiene, cambiarle frecuentemente los pañales, para evitar el contacto de la piel con la superficie húmeda, que puede producir irritaciones y el conocido eczema del pañal.

Desarrollo durante el primer año

EDAD (EN MESES)	ACTIVIDAD
12	Camina solo.
11	Se sostiene de pie solo.
10	Camina con ayuda.
9	Se levanta solo.
8	Agarra.
7	Gatea.
6	Se sienta poco tiempo.
5	Gira sobre sí mismo.
4	Controla sus manos.
3	Controla su cabeza.
2	Vocaliza.
1	Sonríe.
Nacimiento	Mama.

Las enfermedades infecciosas se previenen mediante la aplicación de vacunas, como se comentará cuando hablemos de este tema, siguiendo el calendario vacunal recomendado por las autoridades sanitarias.

La pareja que tiene su primer hijo se preocupa por los aspectos físicos que rodean al niño, tales como controles médicos, alimentación correcta, sumo cuidado al escoger la cuna, el coche, el parque, la ropa o las cremas. No se deben olvidar, además, otros aspectos muy importantes que afectan a la vida del niño y que pueden tener una gran trascendencia para su salud, como es el ambiente psicoafectivo, la importancia de la serenidad y del afecto, la conveniencia de que no haya discusiones ni gritos, de que reciba la máxima dedicación personal, en suma. Y todo ello para que el niño experimente la seguridad necesaria para conseguir un desarrollo emocional adecuado.

El **lactante** necesita ser estimulado con objetos de colores atractivos, sonidos agradables, pero sobre todo con el afecto y los contactos físicos de su familia; hay que acariciarlo, hablarle y darle a entender que es querido, protegido y deseado.

La alimentación al pecho, además de la excelente calidad de la leche de la madre, siempre que goce de salud, tiene la ventaja de que la manipulación del niño lo acerca mucho a la madre (a la altura del corazón), haciendo casi inmediatas todas las percepciones de todos los sentidos.

Si no se lacta al niño y se le da biberón, se puede conseguir un efecto semejante adoptando idéntica postura, de tal forma que el niño pueda apreciar el gesto de quien le alimenta. Es una costumbre nefasta

apoyar un biberón sobre una almohada para que el niño lo tome directamente en la cuna, sin la presencia de la persona que le alimenta.

Durante este primer año, el niño aprende a tener unos primeros hábitos de limpieza y relación, pero no puede controlar la emisión involuntaria de heces y orina hasta que alcanza un cierto grado de madurez, que no todos los niños lo consiguen al mismo tiempo. Constituye una grave equivocación forzar este aprendizaje porque muchos trastornos emocionales y de conducta que aparecen en años posteriores pueden tener su origen en estas exigencias fuera de tiempo.

El aprendizaje del control sobre los esfínteres no puede lograrse hasta que no se consiga el desarrollo de los nervios y músculos que intervienen en estos actos.

En el caso del aprendizaje a comer con cubiertos ocurre algo parecido. Al final del primer año, el niño puede manejar la cuchara, si bien lo hace desaliñadamente, ensuciándose y desperdiciando parte del alimento. La familia debe intentar ayudarlo a que se valga por sí mismo y adquiera la habilidad suficiente y esto requiere tiempo y paciencia. Si se hace bruscamente el niño guardará en su memoria malas experiencias.

Uno de los mejores estímulos es **la palabra** que el niño no entiende pero cuyo sonido recuerda, pues percibía su eco en el claustro materno. La palabra oída le ayuda a ir adquiriendo el significado de los sonidos que necesita para su lenguaje; primero son balbuceos para ir poco a poco, ayudado por los adultos, convirtiéndose en palabras. El niño no empieza a articular palabras hasta el año, aproximadamente, pero para entonces ha avanzado mucho en el conocimiento del lenguaje.

El aprendizaje de la marcha erguida no puede hacerse hasta que los huesos y los músculos de sus piernas no estén suficientemente desarrollados para sostenerlo en pie.

Se trata de un proceso que empieza nada más nacer con el pataleo, que debe permitírsele libremente. No hay que forzar al niño ni a ponerse de pie, ni a andar, pero sí facilitarle que lo haga colocándolo en un lugar donde pueda intentarlo sin peligro de golpearse. Un corralito o un espacio de una habitación cubierta con una manta y rodeado de sillas puede servir al efecto.

Otro aspecto importante es el **vestido**, sobre todo en lo que se relaciona con la temperatura ambiente. Hay una tendencia a abrigar excesivamente a los niños pequeños por temor al enfriamiento. Esto es contraproducente pues obliga al niño a sudar lo que le desazona y sofoca. El sudor puede irritar su piel y cuando se está sudando es más peligrosa cualquier corriente de aire que le haría perder calor rápidamente. El bebé, en casa, no debe estar más abrigado que los otros niños y, en la calle, hay que protegerlo según el clima y la posible diferencia de temperatura que deba soportar.

Es conveniente que el niño tome el sol. Los juegos al aire libre contribuirán a ello, así como los baños de sol de duración moderada (de 15 a 20 minutos). El efecto del sol sobre la piel provoca la formación de vitamina D tan necesaria para el desarrollo de los huesos. De todos modos no hay que olvidar que cuando es excesiva la exposición al sol es perjudicial.

Hay que atender al niño **cuando llora** porque, especialmente, en los primeros meses de la vida puede tener causas concretas y evitables, como frío, hambre, suciedad, digestión penosa, postura inadecuada o ropa que le oprime. Una vez se han corregido las circunstancias que nos pueden hacer pensar que el niño tiene problemas no se le debe hacer caso ante el menor lloro, ya que el niño puede utilizar este sistema

para controlar a su familia, mediante llantos bien administrados. En este sentido hay que diferenciar e interpretar una exigencia razonable de la que puede ser el principio de una tiranía negativa para su educación.

La edad preescolar: sus características

En la **etapa preescolar** el niño avanza, desde la mera manipulación, a las primeras manifestaciones de representación interior, es decir avanza en un proceso intelectual. El niño va entendiendo mejor el tiempo, el espacio, la cantidad, el azar, y coordina mejor sus movimientos. En esta etapa investiga el ambiente que le rodea pero tiene una visión limitada y como característica esencial aparece el egocentrismo. Su yo domina sobre todo en la relación, ve siempre el mundo desde su único punto de vista. Pero es también en esta etapa cuando se produce el proceso de socialización a la vez cognoscitivo, afectivo y moral.

El lenguaje tiene una gran importancia porque el niño descubre en él una forma de comunicarse, un vehículo para su desarrollo. El niño preescolar es capaz de utilizar la palabra para expresar símbolos mentales y esto es necesario para comprender conceptos objetivos.

Las actividades típicas del niño de estas edades son la imitación, el juego y el dibujo.

En la etapa preescolar los principales educadores son los padres o quienes les reemplazan. La escuela, si el niño acude a ella en esta edad, tiene un papel complementario. Los padres deben ser conscientes de esta función que no deben delegar en su totalidad pues tienen el derecho y el deber de educar a sus hijos.

En la etapa preescolar, la educación juega un papel decisivo para el desarrollo y formación de hábitos de los niños; constituye la base de sus experiencias; les ayuda a conocer las normas de referencia, lo que puede y no puede hacer. Tras esta primera etapa de desarrollo, el niño estará en las mejores condiciones de aprovechar las enseñanzas de la escuela primaria.

En la edad preescolar, el niño se comunica con un lenguaje que aumenta en número de palabras día a día en contacto con quienes le rodean. Interpreta las cosas que ocurren a su alrededor por lo que es importante que quienes conviven con él cuiden los gestos y lo que dicen delante de los *pequeños sabios*, porque se enteran de muchas más cosas de lo que los adultos creen, y, a partir de su personal manera de entender, van construyendo su mundo y adquiriendo conciencia de las relaciones sociales.

Actividad recomendada 1



Lee la novela de Miguel delibes *El príncipe destronado*.

Si te resulta más sencillo, puedes ver la película que con el mismo nombre que fue adaptada de la novela por Antonio Mercero.

EJERCICIO NÚMERO 1

Señala si son verdaderas o falsas las afirmaciones siguientes:

- a) El primer año de la vida del niño es poco importante porque el niño es muy pequeño. V F
- b) Los padres deben ver cumplidas sus propias aspiraciones frustradas en las realizaciones de sus hijos. V F
- c) Todos los niños evolucionan al mismo ritmo por eso es muy útil conocer los esquemas generales del desarrollo infantil. V F
- d) Cada niño evoluciona de acuerdo con sus propias características. V F
- e) Las decisiones responsables, aunque no coincidan con los deseos de los padres, son un indicio de madurez de los hijos. V F
- f) El lactante debe ser estimulado con caricias, palabras y sonidos. V F
- g) Hay una edad exacta para que los niños aprendan a controlar la emisión de orina. V F

EJERCICIO NÚMERO 2

1. ¿Qué hay que hacer cuando un bebe llora? Marca las respuestas adecuadas, a tu juicio:
 - a) No hacerle ningún caso porque suelen ser caprichos y mimos.
 - b) Sacarle de la cuna y pasearle, para que no se quede afónico.
 - c) Comprobar si está sucio, si le oprime o molesta la ropa, si tiene sed o hambre o cualquier otra molestia.
 - d) Remediar lo que pueda molestarle y meterlo de nuevo en la cuna.
2. La educación de la etapa preescolar es muy importante ¿Por qué?:
 - a) Porque es la época de la formación de hábitos.
 - b) Porque como el niño es pequeño se le maneja mejor.
 - c) Porque con menos esfuerzo se consigue que obedezca.
 - d) Porque aprende normas de referencia que le enseñan a convivir adquiriendo la conciencia de las relaciones sociales.

El niño en la edad escolar. Sus características

El niño de edad escolar tiene en sus compañeros un punto de referencia esencial para el desarrollo psicosocial. Es activo, voluble, impulsivo y excitable, situación fácil de comprobar cuando se le da una orden o se le pide que haga una cosa, siendo esta actitud más evidente en la familia.

Su conducta puede explicarse, en parte, porque todo el día se encuentra sujeto a nuevas experiencias. Obedece a sus maestros, compite con sus iguales, soporta bromas de los niños mayores. Cuando vuelve a casa está realmente agotado y salta ante cualquier recomendación, como no hagas ruido que tu hermano está durmiendo, no dejes la cartera en la silla o no tires la chaqueta sobre la cama. El niño de 4 a 6 años es un niño cansado. Además suele dormir menos de lo que necesita, ya que se acuesta tarde remoloneando para jugar con sus cosas o ver la televisión o, simplemente, estar con su familia. El cansancio aumenta su irritabilidad.

Afortunadamente esta mala actitud con los demás tiene un carácter transitorio y la familia debe aprender a manejar la situación y tratarle con delicadeza.

La rebeldía del niño puede dominarse a base de afecto y apoyo porque en el fondo al niño no le gusta estar enfadado con sus padres. Les quiere, les admira, les necesita.

Es un momento en que puede encontrar dificultades en sus relaciones porque sienta celos de un hermano pequeño; hay que evitar potenciarlos con exagerados mimos al bebé en su presencia, con el fin de que no se sienta sustituido o abandonado. Tiene que sentirse aceptado en su edad y con nuevos privilegios por haberse hecho mayor.

El niño de esta edad sabe lo que está bien y lo que está mal. Cuando miente lo hace para que no descubran algo que piensa que no va a gustar a su familia y, a veces, acusa en clase a algún compañero no por ejercer de *chivato*, sino para que los mayores valoren su comprensión de la norma establecida. No obstante, las relaciones interpersonales en esta época de su vida no son fáciles y no se debe obligar al niño a que sea afectivo a la fuerza (besando a un familiar cuando no quiere, visitando a parientes o saludando a amigos a quienes no conoce y por los que no siente ningún interés). Llegará el momento en que sea capaz de mantener relaciones sociales con naturalidad aunque sea en distintos grados de afecto y dedicación.

El niño se cuestiona muchos aspectos de la vida porque está abriendo los ojos a un mundo complejo y tiene una curiosidad normal. Hay que aclarar sus preocupaciones y no dejar preguntas sin respuestas adecuadas. No hay que dar respuestas confusas o a medias que puedan crearle nuevas preocupaciones sino aquellas que satisfagan razonablemente sus intereses inmediatos.

Al crecer, el niño se muestra más tranquilo, se ha acostumbrado ya a la escuela, que forma parte de su vida diaria. Suele ser agradable y colaborador, es el mejor momento para incorporarlo a las tareas familiares. Su familia es muy importante aunque cada vez es más independiente. Amplía su círculo de relaciones, pero sigue teniendo un gran sentimiento de inseguridad. Tiene miedo al fracaso y le avergüenzan sus errores. Tiende a creer que se le trata injustamente. Tiene miedo a enfermarse, a morirse, a las peleas, a los castigos. Piensa mucho sobre lo que oye y ve. Quiere relacionarse con sus compañeros pero si no lo consigue se desanima pronto, cesa en sus intentos y puede llegar a aislarse convencido de que no les gusta, que no lo aceptan.

En las relaciones con sus hermanos menores mejora y se ocupa de ellos con gusto y cariño.

Es una época en la que el niño tiene una gran tendencia a aislarse y dedicarse a sus aficiones favoritas, como colecciones o lecturas de tebeos. Vive situaciones que le abstraen y que no quiere interrumpir para atender los encargos que se le encomiendan.

Puede manifestar algunos miedos, a la oscuridad, a los ruidos extraños, a los perros. Hay que ayudarlo a superarlos y desde luego nunca debe colocársele en el límite de su resistencia (por ejemplo a un niño que le den miedo los perros no se le puede dejar en un patio con uno, con la puerta cerrada, ni aún estando atado el perro).

Tiene una gran curiosidad por las cuestiones relacionadas con el sexo, especialmente se interesa por el embarazo y por cómo nacen los niños. La diferencia entre los chicos y las chicas ya son claras y realizan un gran esfuerzo para mantener su identidad sexual, sintiéndose más cómodos con amigos de su mismo sexo.

En esta etapa el niño adquiere una mayor confianza en sí mismo porque ha alcanzado un cierto grado de madurez, lo que se manifiesta en sus reacciones emocionales.

EN SÍNTESIS



- Hay que favorecer que los niños descansen las horas adecuadas para evitar la irritabilidad.
- No se les debe exigir más de lo que por sus condiciones físicas y psíquicas puedan realizar.
- Los niños de estas edades aceptan los castigos, siempre que sean justos, porque tienen un claro sentido de lo que está bien o mal y se sienten muy gratificados cuando se aprueba lo que han hecho bien.
- Se despierta un nivel de curiosidad muy alto por todo lo que les rodea. Hay que responder a sus cuestiones y darles una información correcta y sencilla que les deje satisfechos.
- Los niños deben sentir la protección de la familia para contrarrestar los sentimientos de inseguridad que surgen en esta etapa.

Recomendaciones en relación con las actividades escolares

- Conviene establecer un horario regular desde el principio del año escolar. Debe evitarse sobrecargar al niño con actividades innecesarias.
- Los padres no deben culpar a los maestros de las dificultades escolares de los niños, porque si lo hacen están dándole al niño razones para oponerse a las peticiones de trabajo que éste le haga.

- No se debe ver en la desobediencia ocasional del niño un reto a la autoridad, representada por padres y maestros. Hay que valorar las circunstancias en que se produjo.
- Las órdenes y trabajos deben darse sin exigencias; es conveniente, además, elogiar al niño cuando obedezca y cumpla adecuadamente sus tareas. Se obtienen mejores resultados con refuerzos positivos que con los castigos.
- Al niño no hay que exigirle responsabilidades que superen su propia capacidad, por razones de edad o falta de aptitudes.
- Los padres y maestros, cuando encargan una tarea, deberán recogerla y valorarla en el tiempo previsto, pues sólo de esta forma crearán en el niño la conciencia de la importancia de cumplir con lo que se ha pedido.

Actividad recomendada 2



Pon en el Tablón de preguntas y respuestas algunas preguntas que te han hecho tus hijos, sobrinos o niños conocidos, en relación con las cosas de la vida diaria (familia, sexo, convivencia, conducta) y las contestaciones que les has dado o les podrías dar.

La preadolescencia y adolescencia

Se considera preadolescencia la edad comprendida entre los 9 y los 11 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 12 y los 14 años. Actualmente se mantiene la idea de una adolescencia que se prolonga hasta los 20 años.

Cuando se inicia la preadolescencia

Cuando se inicia la preadolescencia los niños van adquiriendo una autonomía que se manifiesta en que empiezan a disfrutar separándose de la familia, tanto en intereses como en actividades. Se ven más unidos a su grupo de edad, adquieren comportamientos de grupo, que pueden ser distintos a los que se le han enseñado en su casa; pueden presentar actitudes que no son las que sus padres les transmitieron; a veces son perezosos, desobedientes, desaliñados, burlones, explosivos en sus reacciones y la influencia del grupo familiar es menor.

Son años en los que los/as chicos/as, aún identificándose con su familia y necesitando estar unidos a ella, son muy críticos con los suyos y se avergüenzan ante cualquier actuación que no les parece correcta.

Por otra parte, su círculo extrafamiliar se va ampliando y esto favorece su socialización. El chico no está seguro de sí mismo pero participa en actividades escolares y se fija metas y exigencias. En ocasiones sus habilidades son inferiores a sus aspiraciones, pudiendo sentirse insatisfecho, preocupado y descontento consigo mismo.



Al ir madurando, el preadolescente suele ser:

- Más responsable.
- Más exigente consigo mismo.
- Planifica mejor sus actividades.
- Es sensible a las correcciones y soporta muy mal las injusticias.

Es un momento en que tiene conciencia de su propio sexo. Es presumido y le preocupa mucho su aspecto: ropas, peinado etcétera. Puede pasar por fases, según las modas, de poca higiene y desaliño personal.

En el terreno de las relaciones con su familia, los niños suelen compartir las actividades e intereses de sus padres aunque tratan de independizarse.

El rendimiento escolar suele ser aceptable aunque pueden pasar crisis de cansancio por exceso de tareas, por mala organización del sueño o por demasiada presión de padres y maestros que tratan de ejercer un control excesivo.

Para evitar que esto ocurra los padres deben fomentar que tengan un descanso suficiente, una alimentación equilibrada, de acuerdo con las necesidades propias de su edad y un tiempo de ocio para disfrutar libremente de aquellas cosas que le gustan.

La personalidad del niño de esta edad se perfila cada vez más claramente.

Muestra un gran interés por las cuestiones sexuales y trata de aclarar sus dudas, individualmente o en pandilla, buscando respuestas en dibujos, libros o revistas.

Los padres y educadores deben buscar todas las ocasiones para completar y corregir las informaciones que poseen en este tema, hablándoles con naturalidad y utilizando las palabras adecuadas.

EN SÍNTESIS



- El niño/a de esta edad, que se siente seguro, comprendido y aceptado, es capaz de hacer muchas tareas y tiene muchos momentos de satisfacción que le ayudan a superar las situaciones difíciles desarrollando una agradable camaradería con los adultos y compañeros.
- El niño/a es muy sensible a las críticas y a las discusiones que puedan existir en la familia, especialmente entre los padres.
- Se debe favorecer en ellos la confianza en sí mismos ayudándoles a potenciar sus habilidades y favoreciendo su relación en pequeños grupos.
- Hay que revisar los programas de actividades que se exigen al niño/a y aliviarle si fueran demasiado duros. **La salud es lo más importante.**
- El diálogo es fundamental a estas edades.
- Se deben aclarar las dudas, angustias y miedos que rodean a la sexualidad, por desconocimiento, haciendo que la educación para la salud sea un todo armónico que vaya introduciendo en cada momento los conocimientos que favorezcan las buenas actitudes en relación con la salud física y mental.

La etapa comprendida entre los doce y catorce años

La etapa comprendida entre los **12 y 14 años** es la de la pubertad y en ella se alcanza la madurez sexual. La pubertad llega entre los 12 y 13 años en la chica y un año después en el chico.

La adolescencia es el período que marca el paso de la infancia a la edad adulta; es un período de transición que se caracteriza por sus grandes contrastes y contradicciones.

La adolescencia es el período de la vida de un individuo en el cual la sociedad deja de considerarlo como un niño, pero no le concede todavía la condición de adulto. En la sociedad actual, desde un punto de vista sociológico; por la prolongación de la escolaridad obligatoria hasta los 16 años, la duración de los estudios, las dificultades del mundo del trabajo o por el problema del paro, los jóvenes actuales están sometidos a una dependencia familiar y económica hasta muy entrada la juventud y se comportan como adolescentes o jóvenes inmaduros (se da el problema de la infantilización).

NECESIDADES BÁSICAS DEL ADOLESCENTE



- Necesidades fisiológicas: alimentación adecuada, sueño, descanso, ejercicio.
- Necesidades de seguridad: estabilidad, libertad, ausencia de miedo, protección, orden.
- Necesidades de pertenecer a un grupo y sentirse amado.
- Necesidades de prestigio y estima.
- Necesidades de autorrealización (creatividad).
- Necesidades de saber y comprender: curiosidad, descubrimiento de nuevos horizontes (sensaciones nuevas, espíritu aventurero).
- Necesidades estéticas.

El adolescente se enfrenta a cambios físicos y psíquicos que tiene que aprender a aceptar y controlar, proceso en el que padres y educadores pueden contribuir a superar.

En ocasiones los adultos se sorprenden por las reflexiones que los adolescentes elaboran sobre la vida, y llegan a considerar que han alcanzado ya un alto grado de madurez; pero también es fácil comprobar que al poco tiempo su conducta es incoherente con lo que defendían o expresaban.

El adolescente se enfrenta a la sociedad y es muy duro en sus críticas. La convivencia en la familia se hace difícil, en ocasiones, porque pretende gozar de una gran independencia en el uso de espacios comunes, desarrollo de actividades y utilización de recursos (cuarto de baño o teléfono, por ejemplo).

El adolescente necesita dirección y lo que se le diga estará justificado siempre que se encuentre el tono y el momento justo para exponerlo.

Las respuestas con aire de suficiencia que muchos adolescentes dan a su familia y profesores reflejan una actitud superficial que oculta severas dudas e inquietudes (poca confianza en sí mismos, falta de integración con sus amigos, mala aceptación de su físico —en ocasiones no se gustan— etcétera).

La salud del adolescente es muy vulnerable porque tiene una gran actividad, a veces es autónomo en la comida y come mal; toma decisiones sobre su asistencia a las clases, y, a veces, frecuenta lugares no siempre recomendables. Todo esto y su propia conciencia de que lo que hace no está bien le mantiene en tensión pero no le resulta fácil evitarlo. El resultado es dramático; está cansado, irritable, aburrido, desatento en la escuela y además no es feliz. Hay que encontrar la forma de ayudarlo a superar esta etapa, normal en su evolución, de la que saldrá reforzado el buen uso de su libertad y su sentido de responsabilidad. No se trata de crear en ellos miedo al sistema familiar, social o docente sino de convencerlos de la necesidad del autocontrol y la decisión personal por encima de las presiones de las pandillas o grupos.

Los problemas que pueden surgir no son muy diferentes en uno u otro sexo lo que ocurre es que aparecen en momentos distintos, normalmente antes en la chica que en el chico.

CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE



- Expansivo, extrovertido.
- Despliega una gran actividad y suele interesarse por muchas cosas.
- Es muy crítico.
- Se entusiasma con las cosas que le gustan y de lo que no le gusta hace juicios muy duros.
- Muestra actitudes de rebeldía.
- Con los hermanos menores no se relaciona mal, aunque a veces los ignore o los persiga porque le molestan.
- Con sus hermanos mayores suele tener una buena relación.
- Respecto a la escuela tiene una fase problemática. Su actitud respetuosa de los años anteriores puede ser reemplazada por comentarios duros sobre el profesor, las materias y el sistema de enseñanza.

En este período pueden aparecer etapas de muy bajo rendimiento, porque no ha encontrado los hábitos correctos de estudio y ha perdido confianza en sí mismo. Las fantasías y actividades que le interesan interfieren con las obligaciones académicas y pueden tener baches que les lleven al fracaso escolar.

Las chicas y chicos de esta edad experimentan sentimientos intensos de amistad y forman grupos muy unidos. En cierto modo, tratan de encontrar en el grupo el apoyo que, a veces, les falta en la familia. Ésta es la razón de que se asocien con compañeros a los que admiran y consideran maduros e independientes.

Suelen ser muy irritables. Cuando se enfadan reaccionan violentamente, dando voces y hasta arrojando objetos; por supuesto que el enfado ocasional y esporádico es inevitable y carece de importancia, pero si el comportamiento agresivo es la norma hay que tratar de razonar con el chico cuando haya pasado la crisis y, en último término, iniciar un tratamiento con un psicólogo.

No pensemos que en la adolescencia se han superado todos los temores. El miedo al suspenso es uno de los más frecuentes, seguido de que no le acepten los amigos de la pandilla. Esto les puede provocar una gran ansiedad que los hace vivir nerviosos y asustados creando dificultades de relación.

Los adultos pueden aliviar la ansiedad de los adolescentes prescindiendo de la superprotección o de la dominación arbitraria y procurando mantener actitudes coherentes entre lo que se dice y lo que se hace.

Finalmente hay que señalar que la edad cronológica de la adolescencia es una simple indicación pero que cada persona tiene un nivel de maduración y su conducta puede no responder a la edad que tiene ni a las características generales que se han comentado.

EN SÍNTESIS



La familia y los educadores deben ser flexibles para adaptarse a la evolución de los adolescentes; conducirlos con afecto y dedicación en las nuevas experiencias que van surgiendo a lo largo de las distintas etapas por las que pasan. De esta forma, se favorece el buen desarrollo de su personalidad.

EJERCICIO NÚMERO 3

En la lista que se propone a continuación señala las que a tu juicio son necesidades básicas del adolescente:

- a) Tener dinero abundante para sus caprichos.
- b) Sentirse seguro en libertad.
- c) Comer continuamente lo que le gusta.
- d) Tener autoestima, estar cómodo consigo mismo.
- e) Encontrar su estética personal. Aceptarse como es.

EJERCICIO NÚMERO 4

Indica si son verdaderas o falsas las afirmaciones que a continuación se expresen.

- a) El adolescente se enfrenta a importantes cambios físicos y psíquicos que tiene que aprender a controlar. V F
- b) El adolescente necesita ser orientado en el momento justo y con el tono adecuado. V F
- c) Para persuadir al adolescente de que haga caso tiene que recibir fuertes castigos. V F
- d) El adolescente es muy disciplinado con los estudios y respetuoso con sus profesores. V F

La declaración de los derechos del niño

En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Su finalidad era que los niños del mundo pudieran tener una infancia feliz y disfrutaran de derechos y libertades. En esta Declaración se pedía a los padres y gobiernos que trabajaran juntos para reconocer estos derechos y que trataran de que fueran una realidad.

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna **ni distinción o discriminación** por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica nacimiento u otra condición ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2

El niño gozará de una **protección especial** y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal; así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un **nombre y a una nacionalidad.**

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la **seguridad social**. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda y recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

El niño física o mentalmente **impedido**, o que sufra algún impedimento social, debe recibir el tratamiento, la educación y el **cuidado especiales** que requiera su caso particular.

Principio 6

El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad necesita **amor y comprensión**. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres, y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7

El niño tiene derecho a **recibir educación** que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe en primer término a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación: la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban **protección y socorro**.

Principio 9

El niño debe ser **protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación**. No será objeto de ningún tipo de malos tratos. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en

ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10

El niño debe ser **protegido contra** las prácticas que puedan fomentar la **discriminación** racial, religiosa o de cualquier otra índole.

Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

Actividad recomendada 3

Lee con detenimiento la Declaración de los Derechos del Niño, promulgada por las Naciones Unidas y comprobarás que los aspectos que se recogen en los diez principios reflejan los contenidos que hemos venido desarrollando a lo largo de las Unidades Didácticas que componen el tema de las RELACIONES HUMANAS. Es lógico que así sea, porque relacionarse en salud supone tener en cuenta lo que aquí se comenta y fomentarla, desde la niñez; es construir el futuro de un mundo habitado por hombres a que promueven una mejor, más fácil y más justa convivencia.

El niño y el juego

El juego constituye una actividad esencial en el desarrollo de la personalidad del niño. Jugando aprende a conocerse a sí mismo y a los demás; el juego le proporciona satisfacción, placer y entretenimiento; favorece su desarrollo mental, afectivo y social.

Cuando el niño juega su imaginación se estimula para inventar situaciones; su cuerpo se pone en acción; sus músculos se desarrollan, y aprende a coordinar y equilibrar los movimientos. El descubrimiento de las posibilidades de su cuerpo le proporciona grandes satisfacciones; comprueba que puede coger objetos, arrastrarse o cambiar de lugar. Su cuerpo es su primer gran juguete, el mejor. Pero, además, a medida que crece, mediante el juego, aprende a comunicarse con las personas más próximas. Los padres son los mejores compañeros de juego del niño en sus primeros años. El niño quiere estar con ellos, que le presten atención y que jueguen con él. En el juego, el niño aprende normas sociales; aprende a esperar, a compartir, a cooperar, a permitir, a controlarse y a comprender a los demás. Se comunica. El juego permite al niño expresar sus sentimientos y afectos, y en él se canalizan sus tensiones y temores.

En los juegos simbólicos crea personajes a los que transmite éste tipo de sensaciones. Habla con ellos y por ellos, les hace decir lo que él no se atreve a decir desde su propia identidad.

La evolución del juego en los niños

En los primeros meses de la vida del niño los juegos se reducen a reconocer sus propias partes del cuerpo y ponerlas a funcionar intentando averiguar todas sus posibilidades. Cruza las manos, se mete el dedo en la nariz, pretende morderse el pie, se toca las orejas...; su actividad está centrada en sí mismo.

Entre los 3 y 4 meses, descubre las cosas que le rodean y se interesa por ellas. Llamen su atención los colores, las formas, los sonidos, el tamaño, la suavidad o rugosidad. Es el momento de los sonajeros, las campanitas, los juguetes móviles que atraen su mirada a un lado y a otro y le hacen esbozar una sonrisa. La fase siguiente supone la creación de sus propios ruidos, grita, golpea un juguete contra otro, los manipula para tomar conciencia exacta de lo que le aportan.

Cuando el niño comienza a andar, primero a gatas, y, después, ya erguido, el mundo de las experiencias crece y le ofrece numerosos conocimientos. Al mismo tiempo, se interesa por las palabras y comienzan sus primeros balbuceos. Juega con los sonidos y gorgoritos que hace, se ríe por el placer de oír su propia risa y sus nuevos descubrimientos le fascinan.

Hay que favorecer al máximo esta etapa, con los mayores controles para evitar accidentes y promover su salud.

En este primer año e incluso hasta los dos años, el niño juega solo porque los otros niños no le interesan. Cuando se encuentra en el período de 3 a 6 años, le gusta estar con otros niños y comparte sus cosas con menos dificultad. Es una etapa de clara imitación de cuanto le rodea. Imita los movimientos que sus padres hacen con él como peinarse o lavarse; imita los gestos de los adultos que le rodean, y comienza también a realizar juegos en los que reproduce situaciones del exterior, simbolizando escenas reales e inventando seres imaginarios. Ésta es una etapa que coincide con la ida al colegio; a partir de los 3 años se produce la enseñanza preescolar obligatoria, y aumenta el número de experiencias y de personas que se incorporan a su entorno familiar.

SÍNTESIS



- El juego es muy importante en la vida del niño.
- En cada edad el tipo de juego es diferente.
- Para el niño muy pequeño sus padres son los mejores compañeros de juegos.
- El niño debe tener un cierto grado de libertad para decidir sus juegos. Hay que *dejar que se desarrolle su imaginación e iniciativa.*
- Los juguetes no son lo más importante. El juguete muy perfecto deja poco lugar a la creatividad.
- Hay que dejar un espacio adecuado para que el niño juegue.
- Jugar al aire libre es excelente para favorecer su salud.
- Hay que dejar que el niño se ensucie cuando juega y, para ello, conviene ponerle la ropa adecuada.

Entre los 6 y los 10 años pueden plantearse los juegos de competencia; unos ganan y otros pierden; es el momento para enseñarle que cualquiera de las dos situaciones no le debe hacer perder el buen talante y que es muy importante aprender que no siempre se gana y en este caso hay que felicitar al ganador.

Es el momento en que los amigos de los juegos son muy importantes y sirven para cubrir la necesidad que los niños tienen de ampliar el campo de sus relaciones sociales más allá de la familia, porque esto les va a ayudar a madurar. De esta forma el niño que quiere ser aceptado por el grupo se esforzará en hacerse entender (mejorará su lenguaje); en mostrarse agradable; en ser más generoso, y en ceder en beneficio de los demás sin intentar imponer siempre su opinión.

Actividad recomendada 4



Debate sobre los videojuegos y los nuevos juguetes.

- ¿Qué opinas sobre las necesidades de juego en los niños?
- ¿Crees que los niños de hoy no saben jugar?
- ¿Qué opinas sobre este tipo de juegos?

Redacta un breve escrito con tu opinión sobre este asunto, después de leer las intervenciones de tus compañeros.

EJERCICIO NÚMERO 5

Indica en las frases, que a continuación se relacionan, si, a tu juicio son verdaderas o falsas (V o F).

- a) El juego es una actividad esencial para el desarrollo de la personalidad del niño. V F
- b) El juego ayuda a aprender a convivir, pues en él se establecen normas y reglas V F
- c) Los niños de hoy juegan demasiado y pierden mucho tiempo, por eso hay fracaso escolar. V F
- d) Los juegos de los niños no necesitan ser orientados porque ellos cambian espontáneamente de juego cuando se hacen mayores. V F
- e) Los niños muy pequeños no saben compartir sus juegos por eso no hay que extrañarse de que se diviertan solos. V F

Condiciones que deben reunir los juguetes

Las asociaciones de consumidores, invocando muchas veces la Ley de Defensa del Consumidor, han denunciado en estos últimos años la inadecuación de algunos juguetes y su peligro para los niños. Esto ha permitido que cada vez existan más controles en los juguetes que puedan encontrarse en el mercado. No obstante, a la hora de comprar un juguete, conviene tener presente que:

- El material sea fácilmente lavable.
- No presente vértices ni aristas.
- Sea bonito.
- Sea agradable al tacto.
- Sea de fácil manipulación, pero de tamaño suficiente para que el niño no pueda tragárselo.
- No pueda desmembrarse en piezas menores con facilidad.

Y todo esto porque los niños pequeños todo lo tocan, lo chupan, lo tiran por el suelo y resulta imposible controlarlos en todo momento.

Además de estas características básicas, se elegirán los juguetes de acuerdo con la etapa por la que atraviesa el niño y se tendrán en cuenta sus propias aficiones. No se trata de que sea un juguete caro, ni de que sea el juguete de moda. Tampoco hay que caer en la trampa de la publicidad y el consumo; conviene, por el contrario, enseñar a los niños a divertirse con las cosas que les rodean. En más de una ocasión, la caja de embalar y las cintas de colores, que sujetan el juguete carísimo, tienen más éxito que el propio juguete. Lo importante es observar la tendencia de los niños para hacer una elección a la medida de sus gustos.

Nuevo código ético sobre los juguetes

La Asociación Española de Fabricantes de Juguetes y la Unión de Consumidores de España firmaron el 14 de diciembre de 1993 un acuerdo para la autorregulación de la publicidad de juguetes en televisión, con el objeto de proteger a los niños de la publicidad engañosa o agresiva.

Este código ético intenta llenar el vacío legal que existe en este campo. Se amplía así el suscrito en 1.987 y, en lo que respecta a la defensa de los niños, la Ley de Publicidad y la Directiva Europea de Televisión sin Fronteras, aún no aprobada en España.

Recogemos aquí su publicación en *ABC*, el 3 de enero de 1994, cuyo contenido se resume en los siguientes apartados:

Los anunciantes deben tener en cuenta el nivel de conocimiento y madurez de los niños y su gran imaginación. Por ello, deben extremar los cuidados en la publicidad dirigida a los niños que nunca se presentará de forma provocativa sexualmente.

Deben comprometerse a hacer anuncios de buen gusto, que fomenten conductas positivas, que no confundan, defrauden o desinformen a los niños y contribuyan a desarrollar la relación constructiva entre padres e hijos.

En los anuncios tiene que aparecer con claridad cuáles son los juguetes que se incluyen o no en la compra inicial.

No debe contratarse a personas que normalmente presenten espacios informativos u otros programas de televisión para anunciar juguetes.

Los anunciantes deberán expresar claramente el precio de los juguetes y utilizar un lenguaje claro y comprensible para los niños.

Este Código ético responde a una necesidad manifestada reiteradamente por nuestra sociedad, en relación con el consumo y los niños. Pretende proteger la salud mental de los niños frente a las agresiones de una publicidad exagerada en sus términos y estimuladora de la compra, en sus fines.

Orientaciones para la elección de un juguete

Hasta los 3 meses: sonajeros, colgantes de colores vivos y móviles para suspender de la cuna, objetos de madera para manipular.

De los 3 a los 6 meses: sonajeros, cascabeles, objetos de goma para morder y objetos de diferentes colores y texturas para que los manipulen como pelotas, animalitos, muñecos de trapo o de goma.

De 6 a 12 meses: anillas, pelotas de trapo, cubos, muñecos.

De 1 a 2 años: juguetes de arrastre para tirar y empujar, bloques para formar, alinear o apilar torres, juguetes para llenar, vaciar y cargar; objetos que puedan meterse unos dentro de otros, pelotas, muñecos de agua, de arena...

De 2 a 3 años: objetos que le ayuden a deslizarse y moverse: coches, carretillas, trenes. Construcciones para hacer torres, huevos y muñecos huecos de diferentes tamaños para insertar unos con otros; de esta forma aprenderá los conceptos relativos al tamaño. Tableros para encajar piezas de diversas formas geométricas. Arena, agua, palas, cubos, cacharritos domésticos, pintura de dedos, arcilla; teléfonos, títeres y libros con imágenes para estimular el lenguaje.

De 4 a 5 años: bicicletas, tobogán, patines, columpios, aros balancines, combas, pelotas; disfraces para jugar con otros niños a indios, enfermeros, hadas, bomberos; cuentos, instrumentos musicales.

De 6 a 7 años: juegos de adivinanzas, rompecabezas, libros de historietas, instrumentos musicales.

De 8 a 10: objetos deportivos, juegos de competición, canicas, dianas, herramientas para bricolaje y modelado, juegos de construcción, colecciones de cromos, sellos, piedras.

De 11 a 12: todo tipo de elementos para dibujar, pintar, modelar, cámara de fotos, tocadiscos, magnetófono para grabar, microscopio, libros.

No hay que establecer diferencias al elegir juguetes para niños o niñas. Si se hace así, desde muy pequeño se transmiten ideas equivocadas sobre los sexos. Una niña puede jugar con un camión y un niño jugar a ser cocinero. También deben evitarse los juguetes bélicos y los que induzcan imágenes de violencia.

EJERCICIO NÚMERO 6

Elige, en esta lista, tres características esenciales que debe reunir un juguete:

- a) Que se puede lavar con facilidad.
- b) Que sea de fácil manejo y sencillo.
- c) Que siempre enseñe alguna cosa.
- d) Que sea un juguete artesano.
- e) Que no tenga piezas que se arranquen con facilidad.
- f) Que sea de importación.

Actividad recomendada 3

Trata de recordar cuáles eran tus juguetes y juegos preferidos y por qué. Esto te ayudará a entender mejor el juego de los niños.

EJERCICIO NÚMERO 7

Tienes que hacer un regalo a niños de distinta edad. Elige dos juguetes adecuados para un niño de:

- 3 años...
- 8 años...
- 12 años...

Recomendaciones

Resumimos, a continuación, los aspectos que se deben estimular en las primeras etapas de la vida del niño.

Para atender a sus necesidades físicas

- Ayudarle y provocar movimientos en todo su cuerpo, desplazamientos y equilibrios, gestos precisos con la mano para que aprendan a coger y sujetar objetos.
- Enseñarles a coordinar sus sentidos y movimientos (dirigirse hacia el lugar de donde viene el sonido o calcular la distancia entre los objetos, por ejemplo).

Para atender a sus necesidades de tipo intelectual

- Representación mental de su propio cuerpo; que tengan conciencia de sí mismos.
- Conocimiento del tiempo y del espacio.
- Aprendizaje de la lengua.
- Conocimiento de las posiciones de los cuerpos en el espacio. Desarrollo de la memoria, la curiosidad, atención, razonamiento, creatividad, imaginación, utilización de gestos como códigos de conducta (levantar la mano para pedir permiso , por ejemplo).

Para atender a sus necesidades socioafectivas (desarrollo de la personalidad en relación con otros)

- Socialización (jugar con otros niño), darles responsabilidades concretas.
- Expresión y comunicación para manifestar lo que les pasa.
- Desarrollo de su sentido estético.
- Aprender los valores universales de su medio (lo que puede y debe hacer).
- Desarrollo de su autonomía y control de su voluntad (corrección de terquedad y pataletas).

Respuestas *Respuestas*

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 1

a-F b-F c-F d-V e-V f-V g-F

Ejercicio número 2

1: c y d 2: a y d

Ejercicio número 3

b d e

Ejercicio número 4

a-V b-V c-F d-F

Ejercicio número 5

a-V b-V c-F d-F e-V

Ejercicio número 6

a b e

Ejercicio número 7

3 años, una carretilla.

8 años, una pelota.

12 años, una colección de libros de aventuras.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Indica si son verdaderas o falsas las afirmaciones que a continuación se indican:
 - a) Todos los niños manifiestan su desarrollo en las mismas edades. V F
 - b) No hay que aprender a ser padres porque el instinto es suficiente. V F
 - c) El niño lactante necesita ser estimulado con sonidos agradables afecto y contacto físico. V F
 - d) El juego es una pérdida de tiempo para el niño. V F
 - e) Cuando un niño pregunta acerca de lo que ocurre a su alrededor hay que contarle la verdad y de forma que lo entienda. V F
 - f) Para que el niño supere el miedo a la oscuridad hay que acostumbrarlo encerrándolo de vez en cuando en lugares oscuros. V F
 - g) Al niño hay que elogiarlo cuando hace algo que está bien. Esto es una forma de estimularlo. V F
 - h) En la adolescencia, las chicas y los chicos manifiestan actitudes de independencia. V F
 - i) Los niños son poco sensibles a las discusiones violentas de los padres porque no se enteran. V F
 - j) El adolescente necesita dirección y consejo pero sin brusquedad ni autoritarismo. V F

2. Señala en la lista que a continuación se relaciona cuáles son aspectos recogidos en la Declaración de los Derechos del Niño.
 - a) El niño necesita amor y comprensión.
 - b) Al niño hay que dejarle hacer lo que quiera para que se desarrolle perfectamente.
 - c) El niño debe ser protegido contra la discriminación (racial, religiosa, etcétera).
 - d) El niño necesita tener hermanos para desarrollarse mejor.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

- e) El niño debe ser protegido contra la crueldad, explotación y trabajo antes de la edad adecuada.
 - f) El niño necesita dominar varias lenguas, además de la propia, para estudiar y viajar.
3. Indica en la lista que se relaciona a continuación cuáles son las necesidades básicas del adolescente.
- a) Seguridad.
 - b) Tener una motocicleta.
 - c) Pertenecer a un grupo y ser amado.
 - d) Disponer de dinero en abundancia.
 - e) Sentir autoestima (aceptarse como se es).
 - f) Tener hermanos con quien compartir sus experiencias.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. a-F b-F c-V d-F e-V f-F g-V h-V i-F j-V

2. a, c, e

3. a, c, e

**Unidad Didáctica 17:
La familia y la escuela**

Objetivos

- Reflexionar sobre los problemas con que se enfrenta la familia en el campo de las relaciones humanas y que tienen claras repercusiones en la salud física y mental del individuo.
- Conocer la importancia de la escuela como ámbito de socialización y fuente de salud y bienestar, así como la necesidad de su interrelación con la familia y la comunidad.

Contenidos

- **LA FAMILIA**

El matrimonio y su persistencia en nuestra sociedad.

La separación y el divorcio y su influencia en las relaciones humanas de la familia.

Preocupaciones de la familia de hoy.

- **LA ESCUELA**

La Educación para la Salud en la Escuela.

La Escuela promotora de salud.

El rendimiento académico y el fracaso escolar.

El comedor Escolar como medio de mejorar la dieta de los escolares.

La gimnasia y el deporte en la Escuela.

El ocio y tiempo libre de los escolares.

La familia



Figura XVII-1.

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas. Su forma de constitución varía dependiendo de las culturas y civilizaciones.

Se puede hablar de una familia *nuclear*, la constituida por padres e hijos, y de una familia extensa, en la que además de padres e hijos se incluyen abuelos, tíos, primos y demás parientes. La familia extensa cada vez es menos frecuente, porque las dificultades de vivienda y las propias condiciones de vida están impidiendo su desarrollo y convivencia.

En la familia se establecen unos papeles sociales. En la llamada familia extensa, tradicional, el hombre es la fuerza de trabajo externa (quien gana un salario fuera de casa), mientras que la mujer administra los recursos familiares, educa a los hijos y realiza las tareas domésticas.

Actualmente, con la incorporación de la mujer al mundo laboral, se han empezado a compartir las tareas domésticas y el padre y la madre se ocupan de la educación de los hijos, hacen las compras de ali-

mentos, ordenan y limpian la casa, así como las demás tareas determinadas a la reproducción. Pero esta afirmación es más bien un desiderátum, lo cierto es que, con frecuencia, la madre de familia, además de trabajar fuera de la casa, suele acumular en el hogar el mayor número de responsabilidades y funciones, porque ha desarrollado más habilidades y porque persiste la ideología y la práctica tradicional de la mujer ligada a las tareas domésticas, en coexistencia con el más evolucionado de la mujer, miembro de una familia que comparte con el conjunto de los miembros toda clase de funciones. Generalmente, en manos de la mujer queda la organización interna de la familia y una atención más directa hacia los hijos y ancianos. Esta situación constituye una sobrecarga que desemboca en muchos problemas de relación y deterioro de la salud que hace plantear la necesidad de una educación **no sexista**.

El predominio de la familia nuclear ha dado lugar al nacimiento de instituciones de apoyo social que se hacen cargo de los problemas generados por este nuevo planteamiento de las relaciones familiares. Por ejemplo, cada vez es más frecuente la práctica de la atención a los niños en guarderías infantiles, o de la atención a los ancianos en residencias, o mediante una asistencia en el domicilio, o la asistencia de personal especializado para el cuidado de personas incapacitadas; también cada vez se está haciendo más evidente la necesidad de este tipo de servicios sociales, que ayudan a la familia en sus necesidades.

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo le ha permitido desarrollar otros aspectos de su personalidad y le ha proporcionado independencia económica, beneficiando además la economía de la familia.

En la actualidad se está empezando a conseguir, gracias a la evolución de la sociedad, que la condición de mujer no coarte el deseo o la capacidad para desarrollar una profesión. Es decir que la decisión de formar pareja, crear una familia o tener hijos no impida a una mujer ejercer un trabajo extradoméstico si lo desea.

Una vida saludable se construye mediante la aceptación, de buen grado, del papel social desempeñado. Puede haber mujeres u hombres que deseen ejercer en exclusividad las tareas domésticas, que, por otra parte, son variadas, rentables para la familia y para la sociedad y que además exigen un aprendizaje. La salud del grupo que convive se protege cuando se comparten responsabilidades y esfuerzos ya sean del tipo que sean; ya sean los trabajos externos o los internos de la casa, independientemente del sexo de quien los realiza. De esta forma, todos los individuos que componen una familia obtienen beneficios de una vida en común bien organizada.

La crisis laboral, a que estamos asistiendo, ha dejado a muchos hombres sin empleo; lo que ha traído como consecuencia que sea la mujer, en muchas ocasiones, la que aporta el salario. En una sociedad tradicional, esto podría ser vejatorio para los hombres, pero los tiempos están cambiando los esquemas y planteando formas de vivir más racionales y acordes con las necesidades de la sociedad actual. Las tareas domésticas *no tienen sexo*, y pueden ser realizadas indistintamente por hombres o mujeres, por este motivo, el hombre puede también hacerse cargo de la casa, transitoria o permanentemente, en función de sus necesidades, deseos, aptitudes o circunstancias. Esta decisión, tomada por la pareja de común acuerdo debe permitir a hombre y mujer el mismo nivel de libertad respecto a la forma de organizar su vida profesional y doméstica.

En estudios realizados recientemente, se recoge que el 81% de las personas encuestadas piensan que el hombre debe colaborar en las tareas domésticas, aunque solamente un 44% opina que el hombre debe rea-

lizar dichas labores igual que la mujer; el 35% opina que en menor medida que la mujer y el 21% que sólo en caso de necesidad.

Declaración de los derechos de la familia

El año 1.994 fue declarado por la ONU (Organización de las Naciones Unidas) el año Internacional de la **FAMILIA**, y nos recuerda los valores que para la convivencia tiene esta institución social.

Con este motivo se están produciendo reacciones sobre las características, derechos y trascendencia de la familia, así como de su importancia para el desarrollo del ser humano. Recogemos la **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA**, que se promulgará este año en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, elaborada por la Consejería de Sanidad y bienestar social.

- El derecho a fundar y a vivir en familia.
- El derecho a la educación integral de los hijos.
- El derecho a la intimidad de la vida conyugal y familiar.
- El derecho a un trabajo, una vivienda y un hogar que le permitan cumplir sus funciones.
- El derecho a la seguridad física, social y económica.
- El derecho a los medios que le permitan atender diariamente a sus miembros desfavorecidos: niños, disminuidos, enfermos y ancianos.
- El derecho a elegir, profesar y difundir la propia creencia religiosa.
- El derecho a elegir y difundir su propia opción política.
- El derecho a formar asociaciones con otras familias e instituciones que le permitan defender sus propios derechos y cumplir su misión.
- El derecho a la información y a la representación por diversos organismos familiares a nivel regional, nacional, europeo y mundial.
- El derecho a proteger a los menores contra toda manipulación ideológica, sexual, de estupefacientes y de medios de comunicación.
- El derecho a la vigilancia sobre los organismos que se ocupan del niño.
- El derecho a una atención sociosanitaria adecuada.
- El derecho a una seguridad ciudadana que proteja de toda violencia y permita el ejercicio respetuoso de la convivencia en libertad.
- El derecho a hablar y cultivar la propia lengua y el acervo cultural que identifica a la familia.
- El derecho a emigrar como familia.

Actividad recomendada 1



Debate: cuando en una familia trabajan el hombre y la mujer, ¿cuáles son, a tu juicio, las ventajas e inconvenientes que se plantean?

Es evidente que las actuales formas de vida han privado a la familia de muchas de las funciones que antes le eran propias. Hace unos años la educación de los niños, hasta los seis años, tenía lugar en el hogar; también la atención de los ancianos, por ejemplo, tenía su ámbito en la casa. El recurso a una residencia se contemplaba como una posibilidad remota, a la que llegar en caso extremo. Cabe preguntarse si el actual estado de cosas conduce hacia un mundo de mejor calidad de vida y si las relaciones humanas, que forman parte de este concepto de calidad de vida, están mejorando, o, si por el contrario, se deterioran y se hacen progresivamente más difíciles.

Lo que parece indudable, en cualquier caso, es que la familia es la mejor institución para el cuidado y socialización de los niños. Las atenciones físicas y el amor personalizado, hecho a la medida de las necesidades de cada niño, encuentran en el marco familiar su mejor expresión.

Nuestra sociedad se perpetúa muy bien a través de la familia estable. Otra cuestión es la conveniencia de que exista el divorcio o la separación, para resolver las situaciones en que la convivencia no sea posible. Cuando se impone la cohabitación a individuos incompatibles, el cumplimiento de las funciones familiares es muy difícil y esto repercute en la salud de todos los miembros, de la pareja y de los hijos.

La función básica de la familia consiste en satisfacer las necesidades psicológicas de los individuos, tales como las necesidades de afecto, de seguridad y de satisfacción sexual. Se ha podido comprobar que, en todas las sociedades, las relaciones de pareja más satisfactorias y duraderas son las que se asientan sobre un sincero intercambio de puntos de vista sobre lo que cada miembro espera de la vida, sus aspiraciones sociales, sus ideas respecto a la educación de los hijos, sus conceptos en torno a los valores y demás realidades básicas.

No hay razón para mantener una relación que no satisfaga las necesidades de los miembros de la pareja. Hoy la sociedad es mucho más permisiva en lo que concierne a la separación y ruptura. Cuando la pareja funciona bien se obtienen enormes ventajas de esa convivencia pero en caso contrario es realmente duro permanecer atado a una persona por presiones de tipo social.

La familia española se constituye hoy

- Librementemente. Es decir, se elige pareja, generalmente por decisión propia, aunque los padres expresen sus opiniones y recomendaciones.
- Las uniones se producen, generalmente, entre personas de los mismos ambientes socioculturales, lo que constituye, en un principio, una cierta garantía de éxito, por cuanto hay que suponer que compartirán aspiraciones y valores y tendrán los mismos puntos de referencia.

- Pese a vivir en un mundo menos clasista, las diferencias de clase social y, sobre todo, de nivel cultural pueden hacer difícil el entendimiento y los necesarios acuerdos para tomar decisiones.
- Se extiende cada vez más la familia en que trabajan el hombre y la mujer, si bien la mujer suele tener una mayor responsabilidad en la marcha de la casa, lo que podría crearle, en algunos casos, un sentimiento de culpabilidad muy fuerte cuando no puede llegar a realizar todas las tareas.
- El número de hijos y el ritmo de nacimientos se planifica, cada vez más, de común acuerdo, en la línea de una paternidad responsable, con el fin de dedicar a los hijos todos los recursos posibles.
- La sociedad española es tolerante, en general, frente a la separación y el divorcio.
- Hasta hace pocos años, la educación de los hijos, al menos en los primeros años de la vida, quedaba prácticamente en manos de la madre; el padre aparecía como en una instancia superior de decisión, rodeado de un aura de importancia. Hoy en día, el papel del padre ha cambiado, lo cual es necesario y muy beneficioso para la salud mental de los niños; la asunción de su papel de educador favorece que se acerquen indistintamente a él o a la madre en demanda de ayuda y afecto.
- Pese a que se está progresando hacia la igualdad de los sexos todavía hay familias en las que domina una educación sexista, de tal forma que los chicos quedan liberados de muchas tareas domésticas cuando hay hermanas en el hogar.
- La familia española es muy protectora de sus hijos y, en cierto modo, interventora. Cuando las hijas y los hijos llegan al período de la adolescencia se rebelan con brusquedad, pero siguen gozando de las ventajas que les da el *no tener que tomar decisiones importantes por sí mismos*. Educar a los hijos para que reflexionen sobre su conducta y se hagan responsables de sus actos es un objetivo muy saludable, pues mejora las relaciones humanas en la familia.
- La familia española tiene grandes aspiraciones económicas para sus hijos, los padres renuncian y se sacrifican para conseguir darles estudios y medios que les permitan elevarse en su escala social.
- Cuando los hijos forman su propia familia, los padres suelen ofrecer ayuda y protección prolongando en ocasiones el papel de padres con los nietos.

EN SÍNTESIS



La familia, en su configuración, es la expresión más clara del tipo de sociedad en que nos encontramos; y los cambios que en ella se observan son fruto de las convulsiones sociales de la época en que vivimos.

Muchos de los problemas familiares se resolverían si:

- Se compartiera de mutuo acuerdo el proyecto de vida.
- Se respetara la identidad de cada uno de los componentes.

- Se discutieran, hasta llegar a un acuerdo, las decisiones que afectan al grupo familiar.
- Se juzgaran los defectos de unos y otros con generosidad y afecto.

Actividad recomendada 2



Esteban tiene 40 años está separado y tiene dos hijos varones. Es el hijo mayor de una familia tradicional. Nunca ayudó en casa porque sus hermanas lo hacían todo. Cuando, a los 28 años, se casó con Inés, ésta decidió que era imposible pretender que él colaborara en casa y se hizo cargo de la organización de todas las tareas domésticas. Hace un año, Esteban e Inés decidieron separarse. Esteban se quedó a cargo de los dos niños ya que Inés es guía turística y viaja continuamente. ¿Crees que las personas que permitieron que Esteban no aprendiera a ser autosuficiente, pensando que lo hacían por su bien, le perjudicaron o le beneficiaron? Razona tu respuesta y envíala a la tutoría.

El matrimonio y su persistencia en nuestra sociedad

Como ya se ha dicho mencionado, actualmente es frecuente la vida en pareja sin llegar a formalizar el vínculo mediante el matrimonio.

Los gráficos adjuntos muestran la brusca caída de la nupcialidad en España entre los años 1975 y 80 y su mantenimiento en cifras bajas desde entonces. También se ve que el descenso más importante se da entre la gente joven (edad de la novia entre 20 y 24 años).

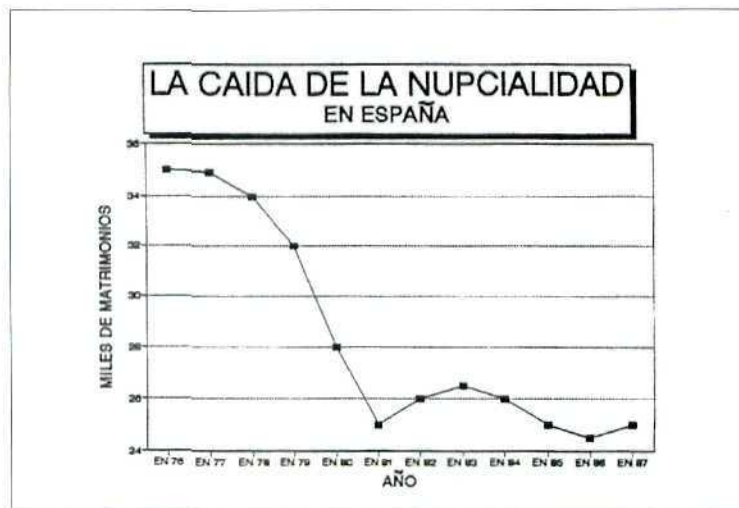


Figura XVII-2.

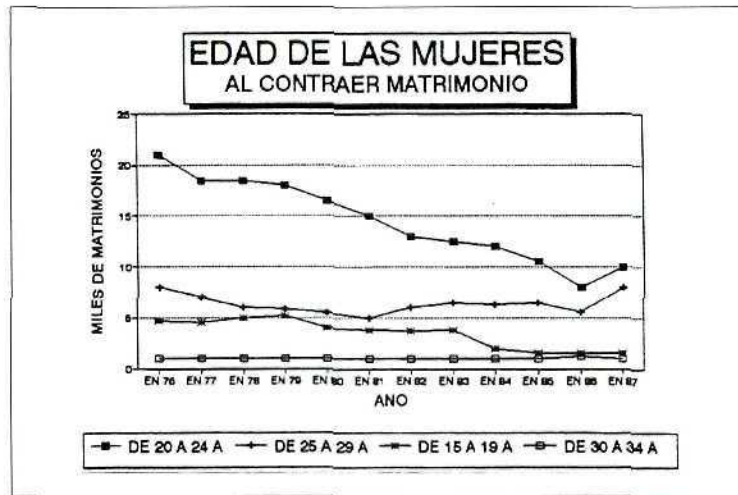


Figura XVII-3.

Estos datos se refieren al año 1987, en la actualidad está aumentando significativamente el número de matrimonios religiosos en nuestra sociedad como muestra este gráfico extraído de los estudios sociológicos de Amando de Miguel.

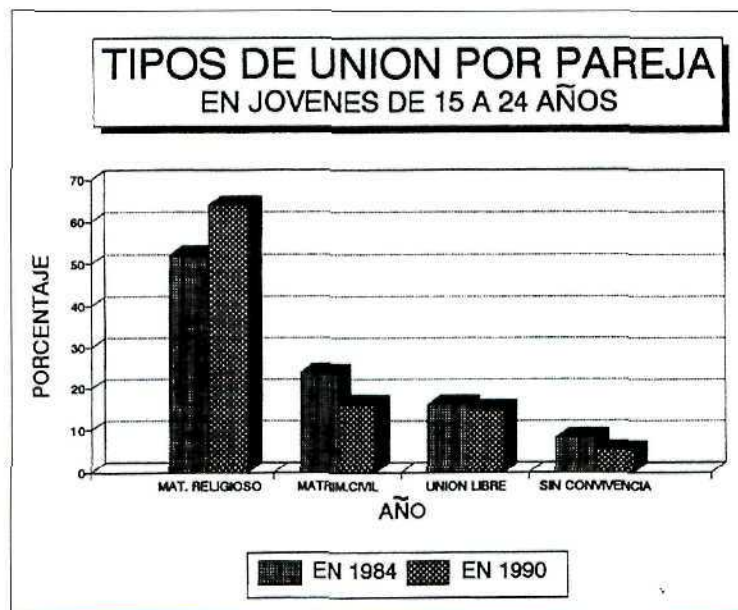


Figura XVII-4.

La separación y el divorcio. Su influencia en las relaciones humanas en la familia

La duración de la relación de pareja ha cambiado también profundamente. Mientras que hace treinta años el casamiento era para toda la vida, hoy es bastante frecuente su disolución más o menos definitiva, es decir la separación o el divorcio. La posibilidad de iniciar nuevas relaciones se da en ambas formas, pero esta última permite un nuevo contrato matrimonial. Como vemos en el cuadro adjunto, el número de divorcios, que se duplicó de 1981 a 1982, permanece en cifras constantes desde entonces, pero ha aumentado el número de separaciones.

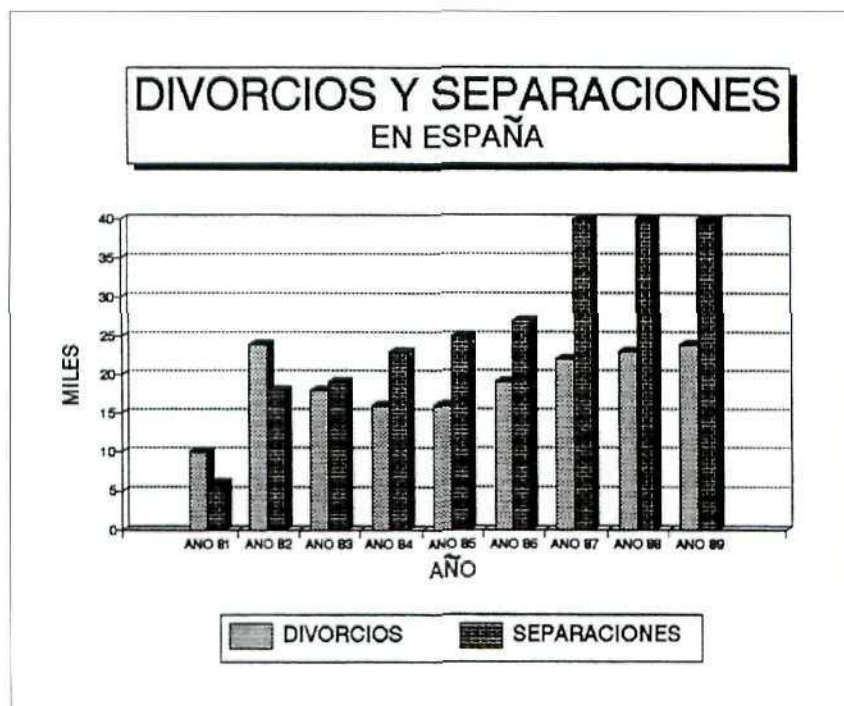


Figura XVII-5.

En la actualidad ya es posible en España romper el matrimonio civil mediante el trámite del divorcio. Cada vez más, aunque lentamente, se aprecia el uso de esta facilidad legal para resolver los conflictos de relación de la pareja. Superamos en divorcio a Italia, Irlanda y Grecia, pero estamos todavía por debajo del resto de los países de la Comunidad y, desde luego, muy lejos de los Estados Unidos, país donde existe el mayor número de divorcios del mundo y donde de cada 100 matrimonios unos 50 acaban en divorcio.

¿Qué consecuencias puede tener esta ruptura del vínculo matrimonial para la salud de la familia, de la pareja y de los hijos?

Se ha escrito mucho acerca de lo doloroso que resulta para el grupo de padres e hijos la separación definitiva de los padres y la implantación de una nueva forma de vida. En la relación que se rompe se producen pérdidas inevitables y se plantea la necesidad de llevar a cabo ajustes afectivos, económicos y de forma de vida que, desde luego, afectan al individuo.

Cada familia es un caso y su respuesta ante la nueva situación es distinta; las soluciones estarán condicionadas por sus propias características, sus experiencias anteriores, su manera de enfrentar los problemas, sus perspectivas de poder normalizar la situación nueva, etcétera.

Para entender las consecuencias que para la salud puede tener un divorcio o una separación hay que plantearse lo que la vida de familia y la convivencia en un grupo aporta a cada uno de los miembros que lo componen.

La pareja hombre-mujer ha definido y aceptado la distribución de tareas y responsabilidades que surgen en el ámbito familiar, sus relaciones afectivas, económicas y sociales, tanto hacia el interior como hacia el exterior; así mismo, ha construido un entramado de relaciones y rutinas diarias que facilitan la vida a los miembros de la pareja y a quienes comparten la convivencia, o sea, a los hijos, en el caso de la familia nuclear, o al resto de los parientes, en el caso de la familia extensa, tradicional.

Cuando se produce una ruptura, junto a los problemas de índole afectiva (recordemos que, en general, la pareja se ha unido voluntariamente y por amor) se suscitan problemas de tipo organizativo. Se empieza a notar la falta de colaboración y ayuda en algunas tareas concretas que se habían delegado por mutuo acuerdo, aumentan los asuntos que hay que resolver y las dificultades. Así pues, junto a la pérdida de algo íntimo, que ha lesionado los sentimientos más profundos, surgen las incomodidades en la vida práctica diaria.

EJERCICIO NÚMERO 1

Reflexiona sobre las parejas que conoces, ¿cuántas conviven en pareja, pero:

- Aún no están casados.
- No piensan casarse.
- Están casadas.
- Están separadas.
- Están divorciadas.

Compara tu estadística con las cifras de la región y del país.

Hay que tomar decisiones importantes. Unas de tipo legal, las relativas a la custodia de los hijos, a la distribución de los bienes o a la ayuda familiar que se debe aportar; otras a los planteamientos que la nueva estructura de la familia requiere. La madre generalmente recibe la custodia de sus hijos (suele ser así en un 90 por ciento de los casos) y el padre adquiere el derecho de visita que le permite mantenerse en contacto con ellos. Junto a estas decisiones, la vida de los padres suele cambiar en muchos aspectos. En ocasiones, la madre que trabaja fuera de casa tiene que replantearse el cuidado de los hijos en su ausencia.

El padre vive solo y su nueva vida le obliga a resolver las diferentes necesidades domésticas. El hombre, que por lo general ha recibido una educación tradicional y no ha aprendido a hacer las tareas del hogar, se encuentra, en muchos aspectos, en inferioridad de condiciones con respecto a la mujer tradicional, dada su escasa habilidad para desempeñar tales tareas domésticas y su falta de costumbre de ocuparse de ellas.

Se ha demostrado que los hombres casados, según un estudio reciente, realizado en 3.000 personas en Glasgow, Reino Unido, gozan de mejor salud, lo que puede deberse a que tienen una vida más ordenada en familia, con una mejor adaptación a las normas sociales y una menor exposición a las tensiones propias del mundo del trabajo.

Por otra parte los padres que no tienen la custodia de sus hijos tienen derecho a relacionarse con ellos (el juez determina la frecuencia) y la necesidad de hacerlo.

Los hijos tienen que comprender que la ruptura de sus padres no va a afectarles en el cariño que por ellos sienten ni en la atención que conceden a *sus cosas*. El hecho de que se haya producido la separación de la pareja no debe influir en la forma de comportarse de los padres con sus hijos; no es nada recomendable empezar a tolerarles a los hijos todos los caprichos, ni llenarlos de regalos continuamente, para hacer de cada encuentro algo extraordinario. Esta actitud no mejora la relación con ellos y, por otra parte, al salirse de la normalidad, perjudica la educación de los hijos.

Los hijos tienen que saber que ellos siguen siendo muy importantes para sus padres y que pueden contar con cualquiera de ellos en todo momento.

Existe la posibilidad de que los padres rehagan su vida con otra pareja, lo que puede ser una solución positiva y saludable, mental y socialmente, que contrarreste el sentimiento de frustración derivado del primer fracaso.

¿Cuál es la situación de los padres?

El padre que ha recibido la custodia de los hijos suele tener una mayor dedicación y presencia, que no debe ser obsesiva ni convertirse en una permanente demanda de afecto, pues puede acabar agobiando al hijo. Tampoco debe intentar compartir con los hijos aquellos problemas afectivos, económicos y de organización que excedan a su comprensión. La exigencia de responsabilidades necesita de un período de acomodación y, si se hace bien, puede tener su lado positivo, pero, en caso contrario, crea en los niños angustias que influyen en su personalidad.

Actividad recomendada 3



Si puedes disponer de ella, ve la película *Krammer contra Krammer* y reflexiona sobre los aspectos que en ella se trata respecto del divorcio y su repercusión en los padres y en los hijos.

¿Cuál es el problema de los hijos?

Los hijos tienen en la casa una protección, una seguridad, una identificación (la conciencia de pertenencia a un grupo, su familia, que les quiere y les cuida) primarias. Todo esto se pierde por efecto de unos acontecimientos que no siempre son capaces de entender.

No cabe duda de que la separación de los padres, si no se presenta adecuadamente, tiene que influir en el desarrollo psicoafectivo de los niños. Naturalmente, la reacción del niño ante el divorcio dependerá de distintos factores: de su nivel de percepción de la realidad, de su carácter, de su personalidad, de su edad, del sexo, del nivel socioeconómico de la familia, así como del grado de madurez de los padres, que condicionará diferentes maneras de enfocar el problema. El hijo de padres divorciados que no han planteado bien las relaciones con su hijo es más vulnerable afectivamente, tiene miedos y dudas respecto al cariño de sus padres y piensa que tiene la culpa del proceso de separación y, por supuesto, echa de menos al padre ausente.

Puede tener una reacción normal de tristeza, apatía y desánimo temporal pero también puede desarrollar reacciones patológicas de tipo agresivo, hacerse egocéntrico, introvertido (meterse en sí mismo, no querer hablar con nadie). Puede, por otra parte, buscar la sustitución de la figura paterna en un amigo, maestro, pariente; encontrar en alguna afición la motivación suficiente para no pensar, como en la práctica de algún deporte con una dedicación excesiva, por ejemplo.

En el niño pequeño los problemas son más graves.

Hacia los años 60 se hizo un estudio en California que señalaba que los niños que tenían de dos años y medio a tres años y medio, cuando sus padres se separaban, presentaban conductas regresivas (volvían a orinarse en la cama o dejaban de hablar, tenían trastornos de sueño y miedo a ser abandonados).

Entre los 3 años y medio y los 4 años y medio desarrollaban agresividad, inestabilidad y aturdimiento; entre 5 y 6 años, ansiedad y rechazo al padre ausente; entre 7 y 8 años, tristeza, miedos y fantasías. Se les planteaba un grave problema con respecto a su conciencia de afecto por sus padres; entre los 9 y 10 años experimentaban intensos sentimientos de soledad, añoranza y abandono. En la adolescencia eran capaces de analizar los hechos de forma bastante objetiva, pero su propia inseguridad les creaba problemas. La soledad y la depresión eran consecuencias frecuentes.

En general, los niños son más vulnerables que las niñas y en ellos se manifiestan de forma más intensa los problemas derivados de la separación de los padres.

Quizá uno de los efectos más frecuentes de las separaciones mal planteadas por los padres es la manifestación de trastornos en el proceso de aprendizaje y rendimiento académico de los niños. Generalmente suelen bajar sus notas o convertirse en malos estudiantes, distraídos y desmotivados.

La separación de los padres afecta al equilibrio emocional de los hijos, que es un requisito esencial para que se produzca un rendimiento escolar satisfactorio.

La experiencia de un divorcio es muy dura para los niños. Ellos en su nivel de comprensión sienten que han perdido algo importante y que su vida cotidiana ha experimentado cambios a los que, necesariamente, tienen que adaptarse. El primer año que sigue a un divorcio es realmente difícil para todos. Con el tiempo, la comprensión y sensibilidad de ambos padres se consiguen paliar los efectos de esta situación.

Todo lo que hasta aquí hemos comentado tiene como corolario que hay que prevenir los efectos negativos de un divorcio y, para ello, debe protegerse al máximo la salud del niño evitando sus temores, explicándole que él no ha perdido el afecto de los padres, que esta situación no se ha producido por su culpa, que nunca van a abandonarlo, ni aun cuando inicien una nueva relación sentimental.

Desde luego cada uno de los padres tratará de valorar y no de criticar al otro padre con el fin de que el niño no se vea obligado a elegir o inclinarse por uno u otro, haciéndole tomar partido. Los sentimientos contradictorios pueden originar en los niños reacciones de hostilidad hacia uno de los padres que acaban repercutiendo en la relación y afectando a la salud mental.

Las personas que rodean a las parejas que han tenido que separarse deben hacer lo posible por integrarlas socialmente en su nueva condición y evitar cualquier comentario o actitud que pueda hacerles sentirse mal, a ellos o a sus hijos.

España no tiene todavía una tradición de servicios sociales de atención a personas que necesiten este tipo de apoyo (consejeros familiares, por ejemplo), pero no cabe duda de que sería deseable que, ante situaciones como las descritas, las familias pudieran tener la oportunidad de ser bien informadas y orientadas para que su comportamiento fuera el adecuado. De esta forma, disminuirían los factores externos que pueden intervenir desfavorablemente en la salud de la familia.

Actividad recomendada 4

Volvamos a hablar de Esteban. Desde que se separó de Inés ha aprendido a llevar la casa, se hace cargo de sus hijos y todo le resulta mucho más sencillo ahora. Inés aprovecha cualquier día que está libre para llevarse a los niños, así, él tiene tiempo libre para realizar otras actividades.

Pero ahora Pablo, su hijo de 10 años, tiene problemas en el colegio, se siente diferente porque, a pesar de que no existen tensiones familiares, sus padres están separados y por eso él siente vergüenza y no puede relacionarse bien con los demás niños. ¿Cómo deberán enfocar este nuevo problema Esteban e Inés, para tratar de que su hijo no se sienta así? ¿Por qué le ocurre esto a Pablo?

Preocupaciones de la familia de hoy

El nivel económico y de instrucción de la familia española ha mejorado sustancialmente en los últimos años, y, lo que es más importante, también ha mejorado el nivel de aspiraciones para con los hijos.

Por lo general, los padres de hoy en día ya no tratan de obtener de sus hijos una fuerza de trabajo temprana, un modo de conseguir otros ingresos en seguida para aumentar el patrimonio familiar; muy al contrario, tratan de hacer una inversión en ellos para dotarlos de capacidad y habilidades suficientes que les permitan mejorar y elevarse en la escala social de origen.

Es frecuente el caso de familias con escasez de recursos que han conseguido estimular y ayudar a sus hijos para que accedan a la universidad.

Precisamente de una actitud de la familia como la que se acaba de mencionar se originan conflictos, cuando tales esfuerzos no se ven compensados con actitudes y resultados satisfactorios en los estudios de los hijos. Dicha situación crea tensiones que afectan a las relaciones personales y a la salud mental de los miembros de la familia.

Padres e hijos deberían intentar clarificar sus posiciones y discutir abiertamente, partiendo de la base de que todo trabajo es digno, y que no es razonable empeñarse en estudiar cuando no se está dotado para ello o cuando, aún teniendo capacidades, no se quiere estar sometido a la disciplina y continuidad que exige el estudio.

No parece saludable, para la buena relación y convivencia, que los padres impongan un criterio, amparándose en la autoridad y experiencia personal. Actualmente, las actitudes en la familia son mucho más tolerantes que en otras épocas, lo que puede ser positivo, si tal tolerancia se dirige, con habilidad, a conseguir un mayor nivel de confianza.

Sería negativo que los padres para evitar que se les tachara de autoritarios e inflexibles, de *antiguos*, hicieran absoluta dejación de su responsabilidad dejando que los chicos hicieran sólo lo que les apetece. Esto no sería educativo ni les ayudaría en su vida social.

La familia tradicional tomaba muchas decisiones sin consultar la opinión de los hijos y mantenía su postura pese a las eventuales protestas de éstos. Esta actitud no era educativa, y creaba en los hijos que la padecían un miedo reverencial y un rechazo hacia la figura de los padres. Otras veces, se manifestaba con rebeldía y resentimientos que deterioraban e impedían las buenas relaciones familiares, afectando a la salud mental del grupo.



La familia actual, por el contrario, cede con facilidad ante las presiones, rabietas, frustraciones y posturas de fuerza planteadas por los hijos. Tampoco esto es educativo, y no lo es porque el ser humano, en su período de desarrollo y formación, necesita conocer y seguir unas reglas de conducta y unas normas generadas en el hecho de vivir en sociedad.

La actitud saludable, por parte de la familia, consiste en actuar con firmeza, sin dejar, por ello, de tratar de llegar a un acuerdo mediante el intercambio de opiniones y valorando los diferentes argumentos y posiciones que se plantean. Hay que evitar que los hijos, cuando lleguen a mayores, recriminen a su familia la debilidad y falta de autoridad que les consistió, por ejemplo, que abandonaran los estudios.

También suelen plantearse problemas en la convivencia entre generaciones debido a la rapidez con que se producen los cambios y la crisis de valores que enfrenta a las personas de más edad con las más jóvenes.

Los jóvenes deberían

- Aprender a ser solidarios, libres y cooperadores.
- Comprender a los mayores en sus reacciones y tratarlos con respeto y consideración.
- Aceptar las responsabilidades derivadas de sus propios actos.
- Enfrentarse a los problemas estudiando los pros y los contras de su propia decisión.
- Tratar con generosidad a sus mayores aceptando sus limitaciones y puntos de vista, que, muchas veces, se deben a diversas perspectivas históricas personales.

Los adultos deberían

- Entender los cambios de los tiempos y la necesidad de mantener actitudes y comportamientos distintos frente a las nuevas situaciones.
- Tratar a los jóvenes como personas, no como niños.
- Reconocer los valores de las generaciones más jóvenes y confiar en ellos.
- Esforzarse por encontrar afinidades con los más jóvenes y potenciarlas.
- Contar con los jóvenes para tomar decisiones que afecten a la familia y favorecer la seguridad en sí mismos.
- Eliminar actitudes pesimistas y desesperanzadas, como de personas que están de vuelta de todo para evitar desilusionar a quienes están empezando su proyecto de vida.

Si las relaciones se planean siguiendo estas normas, la convivencia será mejor y, consecuentemente, la relación afectiva se beneficiará con repercusiones positivas para la salud.



EJERCICIO NÚMERO 2

Pon en el Tablón, por orden de importancia, las tres cuestiones que, a tu juicio, preocupan más a los padres con respecto a sus hijos y tres de las que más preocupan a los hijos.

Las preocupaciones de los padres se sustancian en:

- Generalización, en ocasiones, de los comportamientos de grupos reducidos de jóvenes, a toda la juventud. No son ajenos a esta manera de pensar algunos medios de comunicación que, con su sensacionalismo, han contribuido a crear ese clima.

- Angustia y miedo por las consecuencias que se derivan de determinados actos (embarazo no deseado, accidentes de tráfico...), que van a afectar a la vida futura de los jóvenes
- Desconfianza, no siempre justificada, que enfrenta a padres e hijos.
- Protección exagerada que impide a los jóvenes tomar sus decisiones con libertad y responsabilidad, es decir, aceptando las consecuencias de sus actos.

En el fondo de la cuestión subyace la necesidad que tienen los padres y los hijos de entenderse y encontrar los puntos de confluencia, más que los de fricción, aprendiendo a convivir en el respeto y beneficiándose de las ventajas de la relación familiar.

La salud, que tantos componentes psicosociales tiene, puede deteriorarse mucho cuando la vida en familia es un enfrentamiento constante de opiniones, valores, creencias y, en definitiva, de concepciones de vida.

EJERCICIO NÚMERO 3

Marca, indicando si es verdadero o falso, el contenido de las siguientes frases:

- a) Los padres actuales están muy dispuestos a sacrificarse para que los hijos estudien. V F
- b) En general, los padres de hoy son más tolerantes en la relación con los hijos. V F
- c) Actualmente los hijos estudian porque sus padres les obligan, no se les consulta al respecto. V F
- d) Los padres tienen que decir NO a muchas demandas de los hijos. V F
- e) Los padres aceptan sin discusión no problemas las nuevas formas de divertirse de los hijos, así como sus gustos y modas. V F

El rendimiento académico es un recurrente motivo de preocupación para los padres, y puede llegar a afectar a la salud, si la importancia que se le concede es desproporcionada. Algunos padres valoran en demasía las notas de sus hijos, porque son expresión de la competitividad social; hacen de ellas un motivo de satisfacción personal; son objeto de comentario con familiares y amigos, y se utilizan para comparar y contrastar con otros estudiantes conocidos.

Si los hijos no responden a las expectativas planteadas los padres se sienten frustrados, en parte porque consideran que, habiendo puesto a disposición de los hijos todos los medios a su alcance, lo razonable sería obtener los rendimientos esperados. En las discusiones entre padres e hijos, más de una vez los hijos les dicen a sus padres: "Lo único que te interesa de mí es que apruebe el curso con buenas notas".

Hay que evitar que, por esta causa, se rompa la comunicación.

Actividad recomendada 5

Actitudes de los padres para con los hijos

Haz un ejercicio de reflexión respecto a las posturas que adoptan algunos padres respecto a los hijos y que dificultan su relación.

Te sugerimos algunas cuestiones para que puedan ayudarte en el razonamiento.

- Lo que más les importa a algunos padres es el rendimiento académico.
- Padres e hijos hablan poco porque no están de acuerdo en casi nada. Para evitar discusiones es mejor no hablar.
- Algunos padres se niegan a escuchar los razonamientos de sus hijos. Antes de empezar a argumentar ya están en contra de la opinión que éstos mantienen.
- Algunos padres aluden constantemente a la enorme suerte que tienen los chicos de hoy por disponer de tantas posibilidades, gracias a su sacrificio.
- En ocasiones los padres critican a los amigos que sus hijos han elegido.
- Algunos padres ejercen su autoridad, aún reconociendo que no tienen razón.
- Se les da a los chicos el dinero y las cosas que piden pero se les dedica poco tiempo.
- La familia ejerce una vigilancia excesiva.

Actitudes de los hijos para con los padres

- La crítica a los padres, en relación con sus consejos, normas y opiniones, es típica de esta época caracterizada por la rebeldía y la agresividad.
- La participación en la organización familiar y en la realización de tareas es escasa, siendo favorecida por la desconfianza de los padres respecto a la capacidad resolutoria de sus hijos.
- Si no se les concierne y se les implica en la planificación familiar, exigen muchas cosas, sin pararse a pensar en las dificultades que tienen los padres para obtenerlas.
- Los hijos reivindican su independencia para determinadas actividades, pero son dependientes en relación con las necesidades básicas. La búsqueda de un equilibrio entre estas dos tendencias es muy importante para que los jóvenes vayan adquiriendo independencia y seguridad en sí mismos.
- No siempre son justos en el reconocimiento del esfuerzo que sus padres hacen para que su vida sea más confortable y su futuro mejor, especialmente cuando los padres son exageradamente protectores.

Actividad recomendada 6

Lee la novela de Pearl Buck *Viento del Este, viento del Oeste*, donde se describen las dificultades de una pareja de japoneses que se había educado en Occidente y que se casa siguiendo la tradición de su país.

La escuela

Introducción

Conviene anotar algunas consideraciones sobre la escuela como centro importante para la socialización en la vida del niño.

La familia tiene una gran responsabilidad sobre el modo en que aceptan los hijos la idea de pasar una parte del día en el medio escolar; y ello desde la etapa preescolar hasta el final de la enseñanza obligatoria.

Los niños no se educan sólo en la escuela, la familia y el entorno juegan un papel primordial en la educación.

No es raro oír comentar a los padres las ganas que tienen de que el niño vaya a la escuela, ya sea por primera vez, ya sea después de unas vacaciones de Navidad o de verano. A las palabras, en ocasiones, acompañan los gestos de cansancio por lo mucho que los chicos revuelven en casa; por lo difícil que resulta tenerlos entretenidos, y por las continuas exigencias de los hijos de que se les lleve de paseo, al cine o a jugar con sus amigos. Los niños, aún los más pequeños, lo oyen y sacan sus conclusiones.

Así, la escuela aparece en la vida del niño como el primer eslabón, después del nacimiento, de la cadena de separaciones del círculo familiar protector, la casa, que conoce y domina, para entrar en un mundo, que, por extraño, provoca sus dudas y miedos.

Los adultos, inconscientemente, refuerzan negativamente esta situación con expresiones como “ya te van a ajustar a ti las cuentas en la escuela, allí sí que no vas a hacer lo que te de la gana. Ya verás como aprendes a obedecer”. Y, así, en lugar de vivir el colegio como algo realmente agradable, nuevo y divertido, con amigos e interesantes experiencias, lo consideran como un lugar donde se les aplicará correctivos.

No es infrecuente haber vivido la experiencia del niño llorando en la puerta de un centro escolar y la expresión de culpabilidad de quienes le acompañan al tenerlo que dejar, junto a los profesores que tratan de calmar a unos y a otros para dar normalidad a un hecho que, bien planteado, tendría que ser algo realmente gratificante.

Cuando llega el momento de ir a la escuela hay que rodear esta actividad de todos los aspectos positivos que, indudablemente tiene: plantearle al niño que se está haciendo mayor y puede hacer cosas que sus hermanos pequeños, si los tiene, todavía no pueden; que se va a encontrar con otros niños de su edad, con los que va a jugar, y que serán sus amigos; que los profesores son personas que se ocupan de que los niños aprendan para que puedan disfrutar mejor de cuanto tienen...

A los niños hay que hacerles sentir la importancia de su *trabajo*. Al igual que el resto de la familia, él saldrá cada mañana camino de la escuela y después contará en casa lo que ha hecho durante el día.

Para que la etapa escolar sea realmente productiva y satisfactoria, debe existir una buena relación entre padres y maestros y una coherencia en los mensajes. Los padres pueden elegir el centro docente donde quieren que sus hijos sigan la enseñanza obligatoria y deben conocer, antes de decidirse, el proyecto educativo del centro. Una vez tomada esta decisión, la obligación de los padres es reforzar las actitudes transmitidas en el centro y complementar la función del maestro dándole apoyo y comprensión. No hay nada menos saludable para un niño que constatar posiciones contrarias y actitudes despectivas entre sus padres y sus maestros. No olvidemos que el niño está formándose y no debe recibir mensajes contradictorios pues esto le confunde y desazona.

Los niños suelen tener una gran admiración por sus maestros y comentan en casa lo que les han dicho y recomendado. Es muy negativo que se hagan comentarios opuestos o infravaloren a sus maestros. Si existe algún problema con el tipo de enseñanza hay que resolverlo con el claustro docente. La figura del maestro, si queremos que cumpla su función, tiene que ser respetada, valorada y querida por el niño.

RECORDEMOS



- La Escuela es un mundo más amplio y complejo que la casa y la familia y sitúa al niño ante nuevas dificultades y problemas.
- Es normal que el niño se resista inicialmente a cumplir sus nuevas obligaciones. Debemos concederle un período de adaptación.
- La integración del niño en la escuela no se conseguirá cargándole de trabajo. Hagamos que se esfuerce poco a poco.
- La buena relación entre padres y maestros es fundamental para que el niño se sienta cómodo y su rendimiento escolar sea bueno.
- La escuela forma parte fundamental de la educación de los niños; en ella se pretende, no sólo instruirlos, sino prepararlos para que sepan desenvolverse en la sociedad, adaptarse a las situaciones nuevas, adquirir un espíritu abierto y crítico, interiorizar hábitos, conductas y valores, sin los cuales es imposible la completa formación de una PERSONA.
- Es muy importante enseñarles a respetar las normas de una forma razonada e implicarlos en las decisiones, tanto en la familia como en la escuela. De este modo, les ayudamos a convertirse en personas libres y responsables.

La educación para la Salud en la Escuela

En la actualidad la Educación para la Salud en la Escuela se encuentra incorporada de forma obligatoria en los Programas de los diferentes cursos. Está introducida en “espiral”, es decir, parte de un concepto glo-

bal de la salud, y va creciendo en conocimientos y dificultades en los diferentes cursos y niveles. Los niños reciben en cada edad los contenidos adecuados a su comprensión y necesidades propias de su evolución; de esta forma se va creando un bagaje de conocimientos sobre la salud y se van creando los criterios sobre los denominados estilos de vida saludable. Al mismo tiempo, se le crean actitudes y conductas.

La Educación para la Salud no es una asignatura aislada; su espíritu impregna todo el programa escolar. Se integra oportunamente en las distintas materias, Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Ética, Educación Física...; debe trascender al medio ambiente físico y social del centro (no es fácil dar normas de higiene general, si la limpieza en el aula o en los lavabos es deficiente; ni hablar de nutrición adecuada, si la dieta en el Comedor Escolar es hipercalórica o hipergrasa; o de la necesidad de las buenas relaciones humanas para la salud, si se fomenta, al máximo, la competitividad entre los alumnos, o entre los profesores, alumnos y familia no existe una relación fluida y de respeto mutuo).

Así, pues, la educación para la salud va más allá del conjunto de conocimientos que se encierran en un libro de texto; trasciende al estilo de vida, y, como tal, incluye la forma de comportarse y su realización en actitudes y conductas de la vida diaria pues sólo así se consigue crecer en salud.

La Escuela promotora de salud

El niño permanece una gran parte del día en contacto con el medio escolar, con el fin de adquirir actitudes, conductas, conocimientos y habilidades que le permitan desarrollarse como ser humano; todo ello en el marco de una educación integral. Pero, además, la vivencia escolar en sus múltiples actividades y relaciones puede promover su salud o, por el contrario, deteriorarla. Por todo lo cual se concede una gran importancia a la escuela saludable como fuente de bienestar individual y social.

El medio físico escolar que rodea al niño (es decir, todo lo concernido en espacios, ventilación, iluminación, mesas, sillas u otros muebles, adecuados a su tamaño y necesidades; en la protección contra los accidentes, la previsión de zonas de recreo, etcétera) tiene una gran importancia. Los conceptos generales que rigen la adecuación de los mismos para conseguir la promoción de la salud han sido desarrollados en las unidades didácticas 6, 7 y 8, son perfectamente aplicables al ámbito escolar.

El medio social, que implica la consideración de las relaciones entre los alumnos, profesores y compañeros, tiene también una gran importancia por lo que supone de desarrollo de afectividad, respeto y solidaridad; aspectos que facilitan una convivencia armoniosa y gratificante. Todos estos elementos son básicos para conseguir el aprendizaje e ilusionar a los niños con su Escuela.

Actividad recomendada 7



Vicente es un niño de 8 años, que pertenece a una familia estupenda, en la que no existen tensiones entre los padres ni suele haber reacciones violentas. En el colegio, ha aprendido a jugar con sus amigos normalmente, sin pelearse; pero, últimamente, se ha empezado a emitir por televisión un programa infantil con muchas escenas violentas, que ven todos sus compañeros. Al lle-

gar al colegio, todos juegan al programa, y cada vez son más violentos. ¿Por qué influye tanto la televisión en sus juegos? Envía a la tutoría un análisis de, al menos, tres mensajes contradictorios que reciben los niños en la familia, la escuela, el entorno y los medios de comunicación.

La programación educativa del centro es básica en la organización de los períodos de trabajo y descanso o de ocio, para combatir la fatiga. La previsión de actividades extraescolares, como refuerzo de las tareas llevadas a cabo en el aula, y la selección de aquellas más adecuadas a los objetivos de aprendizaje son imprescindibles.

El rendimiento académico y el fracaso escolar

El rendimiento académico es una preocupación que comparten padres y profesores; a la consecución del mismo concurren múltiples factores, como las condiciones físicas e intelectuales del niño, el ambiente familiar, social y escolar o el planteamiento del programa educativo, entre otros.

Para que un escolar obtenga buenos rendimientos académicos y un sólido aprendizaje, necesita estar en buenas condiciones de salud física y mental, recibir adecuadas motivaciones y estímulos de la familia y profesores y seguir un programa de trabajo que respete su evolución y sus capacidades personales, y que mantenga un ritmo y secuencia adecuados.

El fracaso escolar

Esta expresión ha pasado a formar parte del lenguaje coloquial en estos últimos años, aunque no esté siempre bien utilizada. Los escolares españoles presentan, según estudios recientes, un fracaso escolar superior al detectado en otros países europeos. Se dice que un niño está fracasando en su actividad escolar cuando no alcanza los niveles normales, en función del grado de inteligencia que tiene, o sus notas son inferiores a la media, o repite curso.

El fracaso escolar se empieza a manifestar en el primer ciclo de EGB, pero donde se manifiestan los mayores problemas a los alumnos es a partir de los 12 años, en el caso de los niños, y de los 13 años, entre las niñas. El grupo de edad comprendida entre 10 a 14 años es el que tiene un mayor índice de fracasos.

Las causas que generan el fracaso escolar son múltiples. Unas se refieren a características del alumno. Pueden relacionarse éstas con su estado de salud, o con su desarrollo físico y psíquico en relación con la edad (son muy importantes las causas que tienen que ver con la percepción sensorial, es decir, las que pueden localizarse en defectos de la visión o de la audición; así como las que se localizan en deficiencias del lenguaje, como puedan ser la dificultad para expresarse y comprender; la dislexia, entre otras, y las que puedan localizarse en retrasos de la maduración). Otras se refieren a la situación de la familia; muchas veces tienen su origen en el clima afectivo que reine en la casa, pues hay una relación muy clara entre el fracaso escolar y las carencias y desajustes afectivos de los niños que lo padecen; éstos suelen tener dificultades para alcanzar el rendimiento normal y su nivel de aprendizaje no es bueno.

En las familias donde hay tensiones manifiestas o desavenencias conyugales, por ejemplo, se impide el normal desarrollo del niño y se favorece su inadaptación escolar.

Otros factores que intervienen en el fracaso escolar pueden localizarse en el nivel cultural de los padres y del entorno social; tienen una importante influencia en los intereses que se despiertan en el niño; afectan a su capacidad para expresarse verbalmente; en la mayoría de los casos afectan, por citar un ejemplo, al número de palabras que conoce y usa; y de ellos depende la actitud y valoración respecto a los estudios del niño.

Algunos acontecimientos familiares que, por sus características, hayan sido traumáticos para el niño pueden tener también una gran influencia; como puedan ser la muerte de uno de los padres, un cambio de residencia y de centro escolar, la pérdida del trabajo de alguno de los miembros de la familia, con sus correspondientes problemas económicos, etcétera. Y, por supuesto, la propia actitud de los padres ante el rendimiento escolar, a veces desinteresada, que hace que el niño carezca de estímulo para esforzarse en aprender o, por el contrario, cuando es muy exigente respecto a las notas, pretendiendo que el niño sea siempre el primero de la clase.

Hay factores del fracaso escolar que se localizan en el propio medio escolar. Pueden estribar en el sistema de enseñanza mismo, en la integración del niño en la escuela, en las malas técnicas de estudio (cuando no se le ha enseñado a estudiar), en la personalidad del profesor, en el elevado número de alumnos por aula...

Hay niños que tienen un ritmo de aprendizaje lento, y requieren una enseñanza individualizada que respete ese ritmo; otros fracasan en el aprendizaje de algunas materias pero no en el de otras, tienen éxito en lengua, por ejemplo, pero fracasan en matemáticas. Hay que tratar cada caso individualmente, y en estrecha colaboración con la familia, para tener éxito.

Es muy importante prevenir y, en su caso, evitar la concurrencia de las condiciones comentadas, que pueden ocasionar el fracaso escolar.

EN SÍNTESIS



- Para prevenir el fracaso escolar hay que actuar subsidiariamente, en la medida de lo posible, de las condiciones socioculturales de la familia.
- Los niños que fracasan deben ser atendidos por los servicios profesionales de los gabinetes de Orientación Escolar.
- Se debe procurar la máxima colaboración entre familia y escuela.

Dislexia

Una de las deficiencias en el uso del lenguaje que se diagnostica con cierta frecuencia y que tiene una gran importancia para el aprendizaje de técnicas instrumentales (lectura y escritura) es la **dislexia**. Se define como un trastorno del lenguaje que se manifiesta en la aparición de dificultades en el aprendizaje de

la lectura y la escritura en un niño de edad suficiente que no presenta deficiencias intelectuales ni trastornos sensoriales o neurológicos que lo justifiquen.

Puede haber retrasos en el aprendizaje de la lectura que tengan su origen en un planteamiento pedagógico equivocado. Esta deficiencia puede resolverse sin dificultad mediante nuevos desarrollos de programas de enseñanza adecuados. Así pues, se dirá de un niño que es disléxico cuando, con un nivel mental medio y habiendo seguido una escolaridad normal, no alcanza el rendimiento adecuado en el aprendizaje de la lectura, es decir, cuando tenga dos, o más, años de retraso en relación con su edad. No se puede llamar disléxico a un niño que, por inmadurez, presenta errores en la lectura durante los primeros cursos.

La dislexia puede darse asociada a otras dificultades en el uso del lenguaje. La causa de la dislexia no está claramente definida; se suelen señalar, como causas, aspectos congénitos, relacionados con algún tipo de predisposición; desorden de percepción; trastornos afectivos, y bloqueos ocasionales, originados en las primeras dificultades o fracasos al principio del aprendizaje. Como vemos, hay una diversidad de factores que se potencian entre sí, entre los cuales, podríamos señalar:

- Problemas auditivos o visión deficiente.
- Mala lateralización.
- Alteraciones en el conocimiento del esquema corporal.
- Alteraciones de la psicomotricidad.
- Dificultades en la estructuración espacio-temporal.
- Retraso en la adquisición del habla.
- Desórdenes afectivos.



Es muy importante diagnosticar y tratar la dislexia lo antes posible, para evitar que el retraso y la inadaptación escolar perjudiquen el aprendizaje y, en consecuencia, el rendimiento, lo que puede ocasionar que el niño se estanque en un bajo nivel de difícil recuperación posterior.

Hay que tomarse el tiempo necesario y no perder la calma porque la recuperación puede ser lenta.

Otro de los trastornos relativamente frecuente es la **dislalia**, que se manifiesta por la dificultad permanente o transitoria en la pronunciación correcta ciertos sonidos del habla.

Cuando el niño empieza a hablar puede tener una dislalia no patológica, denominada evolutiva, que se corrige cuando sus mecanismos articulatorios y de fonación maduran suficientemente.

El comedor escolar como medio de mejorar la dieta de los escolares

Muchos de los centros docentes ofertan a las familias los servicios de un comedor escolar que permite a los niños hacer en la escuela la comida del mediodía. Otras veces, la lejanía del centro, por razones de política educativa, obliga al uso de los servicios de comedor.

Las familias deben conocer el PLAN DE MENÚS que se sigue en el centro con el fin de completar, en la casa, los alimentos que allí reciben, pero, además, es importante que se aporten iniciativas y se establezcan las modificaciones oportunas si hubiera necesidad, mediante la discusión y el diálogo con el Consejo Escolar, a través de las Asociaciones de Padres. Es muy positivo utilizar este servicio de la escuela para reforzar las acciones de educación nutricional que se llevan a cabo en el aula, mediante la puesta en práctica en el comedor de los conceptos teóricos que en ella se exponen.

El éxito de la educación nutricional que puede desarrollarse a través del comedor escolar va ligado a la buena relación entre la familia y la escuela, a la coherencia del mensaje educativo y al refuerzo que se obtiene de las actitudes que se complementan.

EJERCICIO NÚMERO 4

Con los conocimientos que tienes de nutrición, intenta hacer la planificación de una cena para Rosa, una niña de 13 años muy activa y deportista, que ha comido en el colegio lo siguiente:

- Espaguetis con tomate.
- Pollo asado con patatas fritas.
- Ensalada de lechuga y tomate.
- Una manzana.

Debes conseguir que el aporte alimentario sea equilibrado y adecuado a sus necesidades.

Para realizar este ejercicio consulta las unidades 1, 2 y 3 del libro primero.

Ponte en conexión con la tutoría, si tienes alguna duda.



La gimnasia y el deporte en la escuela

El ejercicio físico, la gimnasia, o cualquier otro deporte están adquiriendo una gran importancia en la escuela. Los médicos los recomiendan como actividades muy necesarias para que el niño se desarrolle bien y la familia ha tomado conciencia de ello procurando estimular al niño hacia su práctica. Hacer ejercicio físico, en cualquiera de sus modalidades, en la edad escolar tiene ventajas físicas y psíquicas (véase más adelante). Entre las físicas destacamos:

- Se mejora la armonía de movimiento.
- Se potencia la fuerza muscular.
- Se consigue elasticidad.

Hay que evitar, no obstante, que el niño se someta a grandes esfuerzos, como la duración prolongada de ejercicio de deportes duros, o hacer ejercicio en ambientes calurosos que entrañen riesgo de deshidratación.

La actividad física presenta ventajas psicológicas evidentes, cuando el estímulo de competir para ganar no es el acicate dominante. Puede liberar tensiones, se estimula la participación, se genera un sentimiento de superación y constituye un buen complemento a la actividad intelectual.

La Escuela debe ayudar a que el planteamiento de las actividades deportivas se haga sobre objetivos educativos y para conseguir una mejor salud y bienestar del sujeto.

Es importante que los escolares adquieran una educación física que trate de lograr la adaptación general del organismo al ejercicio corporal, tratando de encontrar en el movimiento y en el ejercicio físico los elementos fundamentales de formación del individuo desde las primeras épocas de su vida. Esta actitud positiva hacia el ejercicio físico les beneficiará en la edad adulta y les ayudará a mantener su peso correcto, a eliminar tensiones de trabajo y a disfrutar de muchas actividades que tienen la ventaja de realizarse al aire libre.

El niño que hace ejercicio no necesita recibir una alimentación especial. Su dieta será equilibrada, es decir con un componente calórico obtenido de todos los principios inmediatos en las proporciones recomendadas: 55-60% de hidratos de carbono, 25-30% de grasas, 12-15% de proteínas (véase Nutrición. Libro 1). El peso adecuado a su edad y constitución corporal será el mejor índice de que está recibiendo un correcto aporte energético. Cuando realice ejercicio físico, cuidará el consumo de líquido, tomando zumos de fruta, infusiones, caldos de verdura, leche, además de agua.

El ocio y el tiempo libre de los escolares

Puede definirse como el tiempo en que se realizan aquellas actividades que le gustan al individuo, es decir, cuando ejerce sus aficiones. J.L.Pinillos define el ocio como aquello que significa ante todo disfrute; el tiempo libre es aquel del que disponemos libremente, fuera de toda obligación o compromiso (véase la unidad didáctica número 20).

En la escuela se debe potenciar un ocio saludable en un currículum abierto, mediante actividades que, aún teniendo un valor educativo, cubran aspectos lúdicos que respondan a las aficiones del escolar, como la música, el canto, el baile, la pintura, las manualidades o los deportes.

También pueden existir actividades extraescolares que, reflejando objetivos concretos de tipo educativo previstos en el proyecto de centro, sean vividas por los alumnos como un auténtico tiempo de ocio, como pueda ser la asistencia a algún espectáculo teatral, o al ballet, a alguna película de interés, las excursiones o el recorrido de rutas en el campo, o las visitas a exposiciones y ferias.

Estas actividades son educativas y saludables, y fomentan la convivencia y el conocimiento mutuo entre profesores y alumnos fuera del ambiente rígido del aula.

En la unidad didáctica número 16 se ha hablado ampliamente de las necesidades que tiene el niño de jugar, y de la importancia que ello reviste para su desarrollo. Conviene que la familia y la escuela armonicen

sus requerimientos para que el niño en edad escolar pueda disponer de tiempo libre para hacer lo que le guste y le divierta. Esto supone moderar y eliminar, en lo posible, las tareas para hacer en casa, el abuso de clases complementarias y la obsesión por convertir al niño en un receptor de información para que destaque y compita.

Actividad recomendada 7



Escribe en el Tablón actividades que se te ocurran que podrían dar lugar a favorecer el ocio educativo y saludable y donde la familia pudiera tener una participación junto a la Escuela.

Actividad recomendada 8

Piensa los aspectos que desearías que tuviera una escuela y por los que la calificarías de SALUDABLE, compáralos con las escuelas a las que fuiste en tu infancia.

Posibilidades:

- Alejada de ambientes ruidosos y contaminados.
- Con patios soleados y espacios para jugar y practicar algún deporte.
- Aulas amplias, ventiladas y con buena iluminación.
- Material escolar adecuado a las características y edades de los escolares.
- Con una construcción tal que no hubiera lugares ni puntos peligrosos que pudieran causar accidentes a los niños.
- Con buenas relaciones entre profesores y alumnos.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 3

a-V b-V c-F d-V e-F

Solución a la actividad recomendada 4

Los problemas de Pablo son lógicos ante la situación que está viviendo, pero debemos pensar que si los padres la enfocan correctamente, tal y como se indica en el texto, la superará sin demasiada dificultad, el verdadero problema surge cuando los padres confunden al niño o se disputan su cariño o no le dejan ver al otro etcétera.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Con motivo de haber nombrado el año 1994 Año Internacional de la Familia la Comunidad de Castilla-León ha elaborado una Declaración de Derechos de la Familia. Cita tres de ellos.
 -
 -
 -

2. Señala si son verdaderas o falsas las afirmaciones que a continuación se exponen.
 - a) El porcentaje de matrimonios civiles en 1990 ha disminuido respecto a 1984. V F
 - b) La dislexia es una dificultad para el aprendizaje de la lecto-escritura. V F
 - c) El mayor porcentaje de niños con fracaso escolar se da en el grupo de primero y segundo de primaria. V F
 - d) El rendimiento escolar de los niños cuyos padres no han planteado bien la separación puede verse afectado. V F
 - e) Francia es el país con más divorcios en el mundo. V F

3. Señala, en la lista que a continuación se expone, aquellas actividades positivas en la educación.
 - a) La escuela pretende preparar a los niños para que sepan desenvolverse en la sociedad.
 - b) Los niños deben hacer lo que quieran siempre que no molesten a los mayores.
 - c) Debemos educar a los niños para que aprendan a respetar los puntos de vista de los demás, aún manteniendo los suyos propios.
 - d) La iluminación de las aulas no influye en la calidad de la enseñanza.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

4. Señala cual de las opciones, que a continuación se exponen, es la adecuada con respecto a las relaciones que deber reinar entre la escuela y la familia.
- a) La familia no tiene que intervenir en temas escolares, porque para eso están los profesionales de la enseñanza que saben lo que tienen que hacer.
 - b) La familia debe apoyar siempre al niño cuando éste se queja del sistema educativo o de su profesor.
 - c) La familia tiene que colaborar estrechamente con la escuela para que la educación sea coherente y vaya en la misma dirección.
 - d) Los profesores no deben permitir que los padres o sus asociaciones se entrometan en sus opiniones respecto a la educación de sus hijos.
5. ¿La educación para la salud es una nueva asignatura implantada por la LOGSE en la etapa preescolar?
- Sí
 - No

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. Derecho a la educación integral de sus hijos.
Derecho a la seguridad física, social y económica.
Derecho a la información y a la representación.
2. a-V b-V c-F d-V e-F
3. a c
4. c
5. Se ha implantado obligatoriamente por la LOGSE pero no como asignatura independiente sino integrada en otras materias.

Tema 6:
Trabajo, ocio y tiempo libre

**Unidad Didáctica 18:
Ejercicio físico y salud**

Objetivos

- Reconocer el efecto favorable en la salud de la actividad física.
- Valorar los efectos positivos para la salud del deporte individual y colectivo en relación con sus posibles perjuicios.
- Estimular las actividades al aire libre, como fuente de salud física y mental.
- Destacar la importancia de la postura correcta como medio de eliminar la fatiga.
- Aportar conocimientos para la adecuada organización de las actividades físicas y mentales.

Contenidos

- El ejercicio físico en el mundo de hoy.
- El sedentarismo y sus principales problemas de salud.
- Efectos del ejercicio sobre el organismo.
 - Efectos físicos.
 - Efectos psicológicos.
- ¿Qué tipo de ejercicio elegir?
- El ejercicio físico y sus circunstancias.
 - La edad.
 - La actividad física en el niño y el adolescente.
 - El ejercicio físico en la tercera edad.
 - Ejercicio físico en relación con el sexo.
- El ejercicio en circunstancias especiales.
 - En épocas de fuerte calor.
 - En personas convalecientes.
- El uso de aparatos para hacer ejercicio
- La postura y su mantenimiento.

Contenidos

- Temas 4 y 5 del libro 1, sobre higiene personal.

El ejercicio físico en el mundo de hoy

El ejercicio es un factor necesario al ser humano desde su nacimiento. Muy poco después de nacer, comienza el niño a mover sus piernas; hoy sabemos que se trata de movimientos necesarios y que la antigua costumbre de usar faldones que les impedían el libre ejercicio de sus piernas era contraria al desarrollo de sus músculos y dificultaba el conocimiento progresivo de su cuerpo.

El ser humano necesita del ejercicio para desarrollar adecuadamente su organismo y a través de sus actividades diarias de andar, correr, saltar, trepar o nadar consigue la fuerza y la habilidad necesarias para hacer frente a situaciones difíciles que pueden poner en riesgo su vida.

Las exigencias de esfuerzo físico han cambiado enormemente a lo largo de la vida del hombre sobre la tierra. Desde los tiempos en que tenía que procurarse el sustento mediante la caza y la pesca y defenderse de las inclemencias del tiempo y del ataque de los animales y de otros hombres, hasta el momento actual en que muchas de sus necesidades y apetencias pueden resolverse prácticamente *apretando un botón*, las diferencias son considerables.

Cualquiera de las modalidades laborales que tomemos en consideración se han beneficiado a lo largo de la historia de la invención de instrumentos y métodos de trabajo, que no sólo han aumentado su eficacia sino que han contribuido a reducir el esfuerzo físico que tenía que realizar el trabajador. Incluso trabajos considerados como *duros* se han modificado considerablemente en los últimos cincuenta años. Consideremos, por ejemplo, las labores del campo relacionadas con la cosecha de cereales. Las tareas de la siega, el acarreo, la trilla, el aventamiento y almacenaje del grano y la paja duraban, en los pueblos de la meseta castellana unos dos meses y medio en jornadas de hasta 14 y 15 horas que incluían, en ocasiones, hasta los domingos y festivos. Hoy las máquinas cosechadoras hacen el mismo trabajo en una semana, reduciendo el número de trabajadores y los enormes esfuerzos que antes exigían, por ejemplo la siega o el acarreo, al de conducir y cuidar de una máquina. Comparaciones semejantes pueden hacerse en otros oficios y trabajos.

No sólo en el campo del trabajo sino en otros muchos se ha reducido el esfuerzo físico. Pensemos en los transportes desde la aparición del motor de explosión; en las comunicaciones personales desde la del teléfono e incluso en el entretenimiento desde la difusión del cine y la televisión.

Es indudable que estas innovaciones han aumentado extraordinariamente las oportunidades del hombre para realizar actividades más creativas y más satisfactorias y que han hecho que el tiempo libre, que antes era privilegio exclusivo de unos pocos, pueda ser asequible hoy a sectores de la población cada vez más amplios, permitiéndoles dedicar suficiente tiempo al descanso y emplear parte del mismo en actividades recreativas.

Pero no es menos cierto también que esto ha contribuido a que una parte de la población cada vez más importante tenga una capacidad física más reducida y que, acostumbrada a que el trabajo y las actividades de la vida diaria no le exijan esfuerzos, sea incapaz de realizarlos cuando determinadas circunstancias especiales puedan requerirlo, incluso para salvar su vida.

Esta necesidad de mantener la forma física ha sido sentida por los individuos y los pueblos desde la antigüedad y en relación con ello se establecieron muchas actividades de juego que exigían ejercitar, en los

períodos de paz, los músculos que serían necesarios en tiempo de guerra. Desde los juegos de estadio en las antiguas Grecia y Roma y los torneos en la Edad Media hasta los deportes en nuestros días se han mantenido unas formas de actividad lúdicas que han permitido a las clases sociales elevadas, que no necesitaban hacer trabajos manuales, mantener su forma y capacidad físicas.

Pero en nuestra época esta necesidad de ejercitarse fuera del trabajo no sólo la experimentan los ricos sino que se extiende a grandes masas de población por las razones antes comentadas.

Por otra parte, no se deriva sólo del deseo o conveniencia de mantenerse *en forma* sino que procede también del conocimiento científico de los efectos negativos que la inactividad tiene sobre la salud. El sedentarismo, tan frecuente en nuestra época, constituye un *factor de riesgo* de muchas de las enfermedades más frecuentes en nuestra sociedad.

Actividad recomendada 1



En la videoteca se encuentra el vídeo de Didavisión *Nutrición y Deporte*. En la segunda parte, puedes valorar la importancia del deporte a lo largo de la historia, y evaluar sus repercusiones sobre la salud.

El sedentarismo y los principales problemas de salud relacionados con él

Son bastantes las enfermedades para las que es un factor de riesgo la falta de ejercicio físico. De ellas podemos destacar:

Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares

Que constituyen la primera causa de muerte e incapacidad en nuestro país, como veíamos en el libro 1, cuando se comparaban los accidentes con otras causas de muerte. La principal lesión de estas enfermedades consiste en la formación de coágulos que crecen hasta taponar las arterias. Esto es especialmente grave cuando ocurre en las arterias del corazón (angina de pecho o infarto) o en las del cerebro.

La falta de ejercicio físico hace que aumente la cantidad de grasas que circulan por la sangre favoreciendo su depósito en las arterias, el movimiento de la sangre es más lento y facilita que puedan formarse coágulos. Cuando se hace ejercicio, por el contrario, las grasas se queman más rápidamente y la sangre circula más deprisa impidiendo que esto ocurra. El beneficio de la actividad física se mantiene incluso después de haberse producido una lesión grave como un infarto. Por eso los cardiólogos recomiendan a las perso-

nas que lo han sufrido la realización de ejercicio físico diario, adaptado a las condiciones del paciente en cuanto a su intensidad y duración.

Obesidad

Que constituye por sí misma un factor de riesgo de las enfermedades antes mencionadas, y que está relacionada con otras enfermedades como la diabetes, la artrosis y otras. El mantenimiento del peso corporal en cifras normales es una preocupación de muchas personas de todas las edades y clases por razones principalmente estéticas. Pero es también un importante factor de salud. El ejercicio continuo es un procedimiento excelente para la pérdida de peso, acompañado o no de dietas de adelgazamiento. Tiene la ventaja sobre éstas de que resulta más agradable, de que elimina especialmente las grasas acumuladas bajo la piel y de que, aunque en un principio estimula el apetito, con el tiempo lo ajusta a las necesidades de gasto de energía de la persona.

Conviene, de todos modos, recordar que el ejercicio debe continuarse a lo largo de toda la vida, incluso en edades avanzadas, y que cuando deja de hacerse es necesario reducir la ingesta de alimentos. Es frecuente ver a hombres, que han sido deportistas en su juventud, engordar cuando abandonan el deporte, porque siguen comiendo como cuando tenían un gasto de energía mucho mayor.

Enfermedades y trastornos relacionados con el estrés

Como veremos más adelante, la fatiga nerviosa aqueja a muchas personas que trabajan con una tensión derivada de la sobrecarga de trabajo, ya sea por la necesidad de terminarlo urgentemente, ya sea por las características propias del trabajo mismo (monotonía, carencia de perspectivas o de alicientes etcétera). Más de una enfermedad psicosomática y muchos estados depresivos y de bajo rendimiento laboral son consecuencia de la tensión. El ejercicio es uno de los mejores antídotos del estrés, porque libera la tensión acumulada por aquél y produce cansancio físico que facilita el sueño profundo y reparador. Cuando el ejercicio es voluntario y placentero esta sensación agradable que produce tiene un efecto sobreañadido en la eliminación del estrés.

Estreñimiento

El estreñimiento es más frecuente en las personas sedentarias. La prolongación de la posición de sentado favorece la aparición de hemorroides. Muchos de los ejercicios habituales (andar, correr, nadar) estimulan el movimiento de los alimentos en el tubo digestivo y aumentan el tono y la fuerza de los músculos del vientre, necesarios para la defecación.

Trastornos del aparato locomotor

Como es sabido, la inmovilidad durante un tiempo prolongado (por fracturas o parálisis, por ejemplo) ocasiona atrofiar de huesos y músculos. La frase hecha *la función hace el órgano* recuerda ese mismo fenó-

meno; cualquier órgano que no se ejercite, que no funcione, se reduce progresivamente en su tamaño y en su capacidad. El movimiento estimula y refuerza las fibras musculares, y contribuye a la constante reestructuración de los huesos y al mejor funcionamiento de las articulaciones. La falta de ejercicio contribuye también a la pérdida de calcio en los huesos, que se hacen más frágiles. Y, así, se recomienda la realización de ejercicio a los afectados por la osteoporosis, enfermedad que hemos comentado a propósito de la menopausia de las mujeres. Los músculos que se movilizan aumentan su tono, lo que contribuye al mantenimiento de una postura cómoda, atractiva y capaz de evitar dolores de la columna vertebral, tan frecuentes en nuestros días en las personas que trabajan de pie o sentadas inclinadas hacia adelante.

EJERCICIO NÚMERO 1

Obsérvate en este momento, ¿cuál es tu postura? ¿Es correcta?, ¿o deberías estar de otro modo, para que tus músculos y articulaciones no sufrieran? Intenta adoptar otra más equilibrada. ¿Te encuentras más cómoda, o más cómodo, ahora? Más adelante estudiarás las posturas correctas, pero ahora comienza por mantener la espalda lo más recta posible mientras estudias.

Efectos generales del ejercicio sobre el organismo

El ejercicio físico produce efectos beneficiosos en el organismo, tanto respecto del funcionamiento de sus aparatos, como respecto de las funciones psíquicas, es decir, de la mente.

Actividad recomendada 2



Reflexiona sobre lo que te ocurre cuando haces un ejercicio relativamente intenso y prolongado (si puedes, descansa un rato de estudiar y vete a correr un poco, haz unos ejercicios en casa, o pon música y baila con cierto nervio) ¿Qué sientes? Envía a la tutoría las observaciones que has realizado de la repercusión del ejercicio físico en las distintas partes de tu organismo.

Efectos físicos

Vamos a estudiarlos según los distintos aparatos fisiológicos en cuyo funcionamiento influyen, aunque, como veremos a lo largo de la exposición, todos ellos están íntimamente ligados entre sí.

Aparato locomotor

Todos los elementos del aparato locomotor de una persona se modifican en cuanto hace ejercicio. El movimiento se produce por contracción de los músculos que proporcionan la fuerza necesaria para movilizar los huesos, que se desplazarán en el espacio que les permitan las articulaciones que los unen.

Para poder contraerse, un músculo necesita energía y la obtiene de la combustión de glucosa, con la intervención de oxígeno; estos elementos los proporciona la sangre. Además, como en toda combustión, se produce calor; el organismo se librerá de él, sobre todo, a través de la piel, que se pone más roja, al aumentar la sangre que por ella circula, y produce sudor, cuya evaporación hará perder una mayor cantidad de calor. (Véase libro 1, Unidad 4).

Los músculos que se contraen refuerzan sus fibras musculares que aumentan en longitud y grosor, lo que les hace ganar en fuerza y resistencia y favorece el mantenimiento de la postura.

Como sabemos los músculos se insertan en los huesos mediante los tendones constituyendo verdaderas palancas en los miembros. Cuando se contraen se aproximan al tronco (flexión) o se enderezan y separan (extensión) o giran (rotación). Cada tipo de movimiento requiere un músculo. A los que producen, en la misma posición de un miembro, movimientos de sentido contrario se les llama antagonistas.

Frente a la creencia popular, los huesos no son órganos estáticos, están constantemente regenerándose y reestructurándose. A ello contribuyen las fuerzas ejercitadas por la distribución del peso corporal y el ejercicio.

EJEMPLO

Si una persona, a consecuencia de una fractura con acortamiento, queda con una pierna más corta que otra y esto no se corrige mediante la oportuna alza, la estructura de su cuerpo se modificará; basculará la pelvis y la curvatura lateral de su columna se transformará y, en consecuencia, se transformará asimismo la posición y forma de sus costillas y de sus hombros para compensar el acortamiento y mantener la estabilidad de su figura al estar de pie y al andar.



Los huesos y las articulaciones se refuerzan con el ejercicio. En el hueso activo se deposita calcio, como elemento necesario para su constitución, mientras que el inactivo se descalcifica.

Los ligamentos que unen los huesos constituyen el elemento de refuerzo de las articulaciones y se vigorizan al moverse éstas. Todo ello contribuye a movimientos más enérgicos y seguros y la prevención de posibles fracturas.

Es muy importante que este desarrollo se haga de forma armónica y progresiva; no deben realizarse ejercicios para los que el aparato locomotor no tenga la adecuada preparación.

EJEMPLO

Un niño se ve inducido por sus compañeros a saltar el potro sin tener suficientemente desarrollados los músculos de sus brazos; al no poder sostener sus brazos el peso de todo el cuerpo, se fractura los huesos del antebrazo, sobre los que, en el ejercicio, recae el peso de todo el cuerpo, careciendo de la necesaria protección de los músculos. Si, mediante los movimientos adecuados, estos músculos hubieran estado bien desarrollados, hubieran impulsado y sostenido convenientemente el cuerpo sin producir fractura.

Sistema nervioso

La contracción muscular se inicia con el impulso nervioso. Éste es necesario, no sólo para cada contracción, sino también para mantener el tono muscular, de tal modo que los músculos que carecen de inervación (a causa de una parálisis, por ejemplo) se atrofian. Los nervios que intervienen en los movimientos deben ser, por lo menos, dobles; es decir, para que se flexione el brazo, por ejemplo, es necesario que se produzca al mismo tiempo una orden de activación del músculo o músculos flexores y otra de relajación de los músculos extensores. En caso contrario, los huesos no podrían moverse. Esto es así en movimientos simples como una flexión. Imaginemos la coordinación nerviosa necesaria para la movilización armónica y simultánea de todos los músculos necesarios para operaciones como andar, saltar, escribir, o cualquier actividad de las que realizamos continuamente en nuestras vidas. La coordinación de estos movimientos se automatiza con el ejercicio. La repetición de los movimientos refuerza los nervios y músculos que intervienen en ellos y mejora la calidad de movimiento que al principio puede ser brusco o insuficiente y que, poco a poco, se va ajustando. Por otra parte, el sistema nervioso se desarrolla de tal modo que el movimiento se hace automático, es decir, puede hacerse sin intervención de la corteza cerebral, cuya función se reduce a tomar la decisión de realizar el acto. Los detalles de enviar las órdenes oportunas a cada uno de los distintos músculos y la perfecta coordinación de todas ellas se encomienda a otras partes menos sofisticadas del sistema nervioso siguiendo las leyes de economía del organismo.

EJERCICIO NÚMERO 2

Recordemos cuando aprendíamos a nadar. Cómo en un principio debíamos estar pendientes de respirar adecuadamente y de los movimientos de brazos y piernas; recordemos cómo, al principio, los movimientos eran bruscos y torpes, y cómo fueron evolucionando hasta que, finalmente, conseguimos hacerlos perfectamente con sólo tirarnos al agua, sin tener que pensar en cómo hacerlos; de suerte que mientras nadamos podemos tener el pensamiento en cualquier otra cosa de nuestro interés, por ejemplo en lo agradable que es tomar el sol.

¿Cuál es la diferencia entre el acto voluntario que precisa una atención importante y el acto automático en el que no hay que plantearse los movimientos? Explica el fundamento fisiológico.

Aparato cardiovascular

Para que el músculo pueda contraerse necesita oxígeno y nutrientes (glucosa, calcio...), que aporta la sangre, lo que implica grandes modificaciones en el **aparato cardiovascular**, originadas en la necesidad de una mayor afluencia de sangre a los músculos que intervienen en el movimiento. Esto se logra mediante la dilatación de unas pequeñas arterias que irrigan estos músculos. Esta mayor afluencia de sangre se obtiene, en parte, reduciendo el paso de la misma a otros órganos, que no intervienen en el ejercicio, como son los correspondientes a los aparatos digestivo y urinario. En otros órganos, sin embargo, no sólo no se reduce el flujo de sangre, sino que aumenta, como ocurre en la piel, para facilitar la eliminación del calor; en el pulmón, para que se cargue de oxígeno la sangre y se pierda el dióxido de carbono; o en el corazón; este órgano aumenta considerablemente su trabajo ya que tiene que mover más cantidad de sangre y más rápidamente. El corazón aumenta, por una parte, el número de latidos por minuto y, por otra, la cantidad de sangre que mueve en cada latido.

FLUJO SANGUINEO

EN REPOSO Y EN EJERCICIO

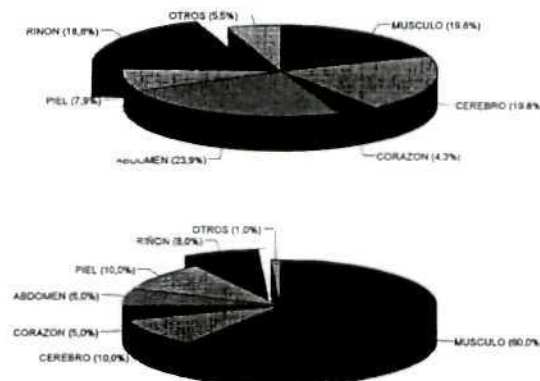


Figura XVIII-1.

Aunque en un principio lo que más aumenta es la frecuencia con que late el corazón, con el ejercicio repetido e intensificado progresivamente (entrenamiento), el corazón se hace más potente; sus paredes se hacen más gruesas y sus cavidades se agrandan, de tal modo que, en cada latido, pueda impulsar mucha más sangre y puede reducir la frecuencia, haciendo más eficaz su trabajo. Por eso el corazón de los atletas en reposo tiene menos pulsaciones por minuto que el de las personas que no hacen mucho ejercicio.

También la presión sanguínea se eleva durante la actividad física subiendo la cifra máxima y manteniéndose igual la mínima.

EJERCICIO NÚMERO 3

Explica el motivo por el que el corazón de los atletas tiene menos pulsaciones por minuto en reposo que el de otras personas.

Aparato respiratorio

El aparato respiratorio, íntimamente relacionado con el circulatorio, incrementa también su actividad para que la mayor cantidad de sangre circulante pueda oxigenarse rápidamente. Al principio aumenta la frecuencia respiratoria y, luego, las inspiraciones se hacen cada vez más profundas, poniendo en actividad zonas de los pulmones que en reposo no funcionan; de tal manera, la capacidad pulmonar mejora. Y, así, los individuos entrenados tienen una capacidad muy superior a la de los que hacen poco ejercicio.

Efectos psicológicos

Ya hemos hablado de la virtud del ejercicio para reducir los efectos del estrés, que acumulamos sistemática e inconscientemente cuando estamos sometidos a determinados estímulos repetidos (ruidos, dilemas, tensiones) de la vida moderna. El ejercicio aumenta la capacidad de autocontrol; incrementa la confianza y seguridad en sí mismo; reduce ansiedad, así como la agresividad hacia los demás y hacia uno mismo; produce, finalmente, un efecto sedante sobre el sistema nervioso.

El deporte en equipo, que exige la colaboración y el trabajo conjunto de varias personas, acostumbra a éstas a confiar en los demás; contribuye a desarrollar buenas relaciones personales, espíritu de cooperación, leal competencia con otros y consigo mismo, pues con su práctica se trata de mejorar nuestra actuación en beneficio del equipo.

Actividad recomendada 3

¡Piensa y aprende!

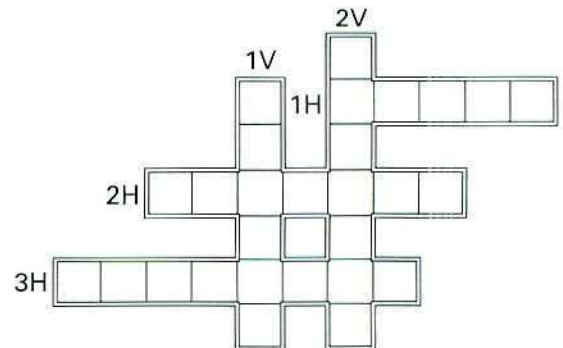
Resuelve este crucigrama.

Horizontales:

1. Capacidad motora que adquiere el niño al cumplir los doce meses.
2. Movimiento de aproximación de las extremidades al tronco.
3. Porción de los músculos que se inserta en los huesos.

Verticales:

1. Componentes fundamentales del aparato locomotor.
2. Dilatación exagerada de las venas en las piernas, favorecida por la vida sedentaria y por permanecer muchas horas de pie al día.



¿Qué tipo de ejercicio elegir?

Hemos hablado hasta aquí de los beneficios que el ejercicio físico aporta a la salud y también de los problemas que produce la falta de su práctica. Ciertamente la salud es una buena razón para hacer ejercicio, pero desgraciadamente, para muchas personas, no tiene una fuerza motivadora suficiente como para hacerles mantener una actividad continuada a lo largo de toda la vida. Todos conocemos a gente (quizá nosotros mismos, sin ir más lejos) que ha empezado con gran entusiasmo un programa de ejercicios y que lo ha abandonado al poco tiempo, por cansancio, por aburrimiento o por haber tenido algún problema físico debido a los excesos del impulso inicial.

Un programa de ejercicios debe ser divertido; tiene que servir, también, para disfrutar con él. Por eso, conviene plantearse una actividad que guste, ya sea nadar, jugar al tenis o, simplemente, andar por zonas agradables, a ser posible parques o zonas verdes. Tampoco debe representar un sacrificio seguirlo (por las dificultades del transporte, del horario o económicos).

Trata de buscar actividades que favorezcan la salud en general, es decir que estimulen las funciones fisiológicas, especialmente las cardiorrespiratorias como caminar, nadar o montar en bicicleta; algunas como jugar a los bolos, al golf o levantar pesos no tienen esa virtud. También es importante la variedad. La combinación de algún deporte con ciertos ejercicios gimnásticos puede constituir un programa más completo y menos aburrido. En el cuadro adjunto se presentan algunas actividades indicando la medida en que benefician la actividad cardiorrespiratoria (ACR), la fuerza muscular (FM), la resistencia muscular (RM) y la flexibilidad (F).

	ACR	FM	RM	F
Baloncesto	* * * *	* *	* * *	* * *
Ciclismo	* * * *	* * *	* * *	* *
Baile	* * * *	* *	* * *	* * *
Golf	*	*	*	*
Carrera moderada (jogging)	* * * *	* *	* * *	*
Natación	* * * *	* *	* * *	* * *
Andar	* * *	* *	* * *	* *

Los ejercicios más indicados para desarrollar la resistencia cardiorrespiratoria son los ejercicios aeróbicos, es decir, aquellos que necesitan mucho oxígeno y usan grandes grupos musculares. Los más practicados son correr o trotar, caminar, nadar y montar en bicicleta. Estos ejercicios son los más utilizados en todos los programas de actividad física.

EL EJERCICIO AERÓBICO CONTINUADO



Aumenta:

- La eficiencia del corazón.
- El tamaño de los vasos sanguíneos.
- El aflujo de sangre al corazón a través de las coronarias.
- La vuelta de sangre al corazón por las venas.
- El volumen sanguíneo.
- La tolerancia al estrés.
- La alegría de vivir.

Reduce:

- El colesterol que se deposita en las arterias.
- Las grasas acumuladas bajo la piel y la obesidad.
- La tendencia de la sangre a coagularse.
- La frecuencia cardíaca.
- La tensión producida por la fatiga psíquica.

También conviene practicar los ejercicios que desarrollan la fuerza y la resistencia muscular. El buen tono del músculo ayuda a mantener una postura correcta y contribuye a una buena apariencia física. Algunos ejemplos de estos ejercicios son el levantamiento de pesos o el uso de máquinas que ofrecen resistencia (tiradores elásticos, resortes etcétera). Su práctica moderada es favorable a la salud, pero muchas personas los utilizan exageradamente para conseguir determinada apariencia física, que consideran especialmente estética (Mister Universo o Miss Universo), lo que no implica un buen estado de salud si no van acompañados de ejercicios aeróbicos.

La flexibilidad es quizá la parte más olvidada de la forma física, aunque es muy importante sobre todo para las personas cuyo trabajo les exige permanecer horas en la misma postura. La flexibilidad se pierde cuando las articulaciones no se mueven en todas sus posibilidades. Algunos ejercicios como la marcha, la carrera o el golf son pobres a este respecto. Es importante por lo tanto hacer ejercicios de flexión y extensión de la mayoría de las articulaciones, estirando, girando y flexionando la columna vertebral, las caderas, el cuello y los hombros. Si se toma la costumbre de hacer estos ejercicios de forma regular y en ciertos momentos, se pueden evitar los dolores posturales que afectan a tantas personas. Esto es especialmente importante en las oficinas y otros lugares de trabajo. En las largas jornadas de trabajo produce un gran alivio hacer algunos ejercicios, en cualquier momento en que la tarea pueda interrumpirse; ejercicios de estiramiento de brazos, espalda; ejercicios de extensión, flexión y rotación del cuello y, si es posible, ejercicios de flexión de las piernas y del tronco. De hecho, en algunos lugares de trabajo están programadas interrupciones pensadas a tal efecto.

El entrenamiento es el proceso mediante el cual el organismo va adaptándose progresivamente a la realización del ejercicio. Si se quiere empezar un programa de actividad física o practicar un deporte se debe iniciar suavemente (3 días a la semana) e ir incrementando su frecuencia hasta 5 días a la semana. La intensidad es el factor principal en el entrenamiento y su aumento progresivo prepara al organismo para el ejercicio con esfuerzo. También es conveniente hacer, antes de empezar, algunos ejercicios previos *de calentamiento*, porque los músculos trabajan mejor cuando su temperatura es ligeramente superior a la de reposo. Con tales ejercicios se incrementa progresivamente la cantidad de sangre que va a los músculos y se aligeran las articulaciones.

Un elemento importante es el equipo necesario, que puede ser muy sencillo o muy complicado. Por una parte, están los instrumentos que se usen en el deporte que se quiera hacer (raquetas, balones, esquís, palos...) y, por otra, las ropas y calzado que sean más convenientes para el tipo de ejercicio. Con la generalización del deporte, han proliferado las tiendas especializadas que ofrecen gran variedad de elementos, por lo general muy caros. Es cierto que un buen equipo reduce el esfuerzo y el riesgo de accidentes, pero a la hora de elegir el equipo intervienen también otros criterios, como las modas y las marcas, por lo que conviene asesorarse con algún experto, como pueden ser los profesores de educación física o los entrenadores, que ayude a comprar objetos de buena calidad al menor precio.

Quizá la pieza más importante del equipo, para la mayoría de los deportes, sea el calzado. Hoy hay en el mercado zapatillas muy sofisticadas y muy caras, pero no todas son adecuadas para todos los deportes, por lo que conviene consultar a quien practique el que se haya elegido. Los puntos más importantes para una zapatilla para andar, trotar o correr es que sujete bien pero deje hueco para que los dedos del pie puedan moverse fácilmente. La suela debe ser flexible, con buen apoyo del arco anteroposterior, y debe estar acolchada bajo el arco anterior y engrosada debajo del talón. La zapatilla debe ser firme en la parte posterior para sujetar bien esa parte del pie. El material del resto (lona o piel, pero nunca plástico) debe ser suave y transpirable.

La ropa dependerá del tipo de actividad y de la estación. Unos pantalones cortos y una camiseta pueden ser muy útiles en verano y un chándal para la mayor parte del año. El tejido debe poder absorber el sudor que se desprende durante el ejercicio.

Actividad recomendada 4

Marca con un círculo el número que está sobre la frase que describe mejor tu actitud, conocimiento o conducta.

A. Cuando subo un tramo de escaleras, me falta el aliento:

Siempre	1	Habitualmente	2
A veces	3	Nunca	4

B. Hago ejercicio:

Menos de 1 vez por semana	1	Al menos 1 vez por semana	2
Unas 2 veces por semana	3	3 o más veces por semana	4

C. Cuando me despierto por la mañana me suelo sentir:

Muy cansado	1	Algo cansado	2
Bastante cansado	3	Radiante y dispuesto	4

D. Creo que el ejercicio continuado es:

Indiferente	1
Importante para algunos, aunque no para otros	2
Muy importante	3
Esencial para la buena salud	4

E. Cuando un amigo me invita a hacer ejercicio o deporte, a menudo estoy

Demasiado ocupado	1	No me interesa	2
Interesado	3	Dispuesto a ir	4

Suma los puntos que has marcado:

Si tienes 16 o más, estás muy bien en lo que a la forma física se refiere.

Si has obtenido entre 12 y 15 puntos, deberías hacer más ejercicio.

Si sólo has llegado a 11, o a menos, deberás considerar que, con respecto a la actividad física, tu actitud, ya sea por conocimiento del asunto ya sea por forma de actuar, es gravemente deficiente.

El ejercicio físico y sus circunstancias

El tipo y cantidad de ejercicio que una persona debe hacer tiene que estar adaptado a la edad y capacidad del individuo. El Colegio Americano de Medicina del Deporte hace las recomendaciones siguientes para un adulto sano.

Frecuencia de 3 a 5 veces por semana.

Duración de 20 a 30 minutos de actividad aeróbica intensa.

Tipo de actividad: cualquier ejercicio aeróbico que haga contraer grandes grupos de músculos como caminar, correr, nadar, montar en bicicleta...

La edad

La **edad** está en relación con la intensidad del ejercicio que puede soportarse. La mejor forma de controlarla es midiendo las pulsaciones durante su realización. El número máximo de pulsaciones por minuto

al que puede llegarse durante un ejercicio aeróbico se obtiene restando la edad del individuo de 220 y calculando el 75% de ese resto. Así, en una persona de 20 años el pulso durante la actividad no debe sobrepasar las 150 pulsaciones por minuto. Esta cifra se obtiene de restar 20 de 220, que es 200, y de obtener el 75% de 200, es decir 150. Del mismo modo se obtienen las cifras siguientes: para una persona de 30 años, el máximo de pulsaciones es de 142; para una de 40, 135; para una de 50, 127; para una de 60, 120, y para una de 70, el máximo será de 113 pulsaciones por minuto.

Se trata de valores máximos, por lo que lo más prudente será mantenerse dentro unos márgenes algo inferiores, en torno al 65% de la cifra obtenida.

También es importante considerar la capacidad de cada individuo, es decir, su condición física en el momento de iniciar un programa de ejercicio. Esto es importante para todas las edades. En los menores de 30 años sólo es necesario un reconocimiento médico previo, en caso de que se tuviera alguna limitación por razones de enfermedad. En las personas de edades comprendidas entre los 30 y los 40 años, será necesaria la consulta médica en caso de que vayan a realizar actividades agotadoras. Para las personas de más de 40 años de edad que no hayan hecho ejercicio de un modo sistemático con anterioridad, es muy conveniente una consulta médica antes de empezar a hacerlo regularmente. Conviene siempre comenzar con ejercicios suaves como caminar, golf, ciclismo o natación. Después podrá pasar a ejercicios más fuertes como correr o trotar. Las personas con más de 60 años deben evitar estos ejercicios, para ellas es más aconsejable nadar, caminar o la bicicleta estática.

La actividad física en el niño y el adolescente

El niño empieza a utilizar sus músculos dentro del claustro materno, se trata de contracciones que la madre siente, y que la ponen en un primer contacto afectivo con él. Después de nacer el niño empieza a hacer uso de sus piernas (pataleo); luego de sus manos, cuando puede coger cosas, y también de su boca a la que lleva todo lo que coge. Con estos movimientos y contactos adquiere una primera conciencia de su imagen corporal y del mundo que le rodea (espacio y volumen), a lo que contribuye, naturalmente, el oído y la vista; cuando aprende a andar, alrededor del año, puede darse cuenta de las dimensiones de su entorno inmediato.

Es muy importante para la maduración posterior equilibrada, la creación de su imagen corporal y la orientación de ésta dentro del ambiente exterior, la buena lateralización en el espacio y la adquisición de las nociones de espacio y tiempo.

Conviene, por tanto, procurar al niño, desde muy pequeño, ocasiones de juego que le ayuden a conocer y mover sus miembros, como tocarse la cabeza, dar palmas o hacer la bicicleta con sus piernas. En un ambiente seguro y afectuoso, el niño va adquiriendo la capacidad de levantar la cabeza, entre los 2 y los 3 meses; de sentarse, a los 6 meses; de gatear, entre los 8 y los 9 meses; de ponerse de pie, a los 11 meses, y de andar, en trono al primer año. Durante este primer año adquiere también muchos de los gestos que le ayudarán a expresar sus sentimientos.

Entre el primer y tercer año, el niño explora su entorno, se mueve incansablemente, se sube a sillas y muebles, lo coge todo y, así, va conociendo sus posibilidades de acción. Es conveniente crear para él un

entorno seguro lo más amplio posible, donde puede tener objetos (pelotas, muñecos, piezas de madera o de cartón) de diversas formas. También es conveniente hacerle andar, a ser posible en el campo o en algún parque, donde pueda experimentar suelos diversos, incluso con obstáculos. Los espacios de juegos en los parques y las guarderías infantiles ofrecen un medio adecuado donde realizar esta exploración activa del entorno y de sus posibilidades de acción. Convenientemente vigilado, debe ofrecerse al niño la máxima libertad de movimientos para que vaya conociendo y resolviendo las dificultades que pueda ofrecerle la vida cotidiana. El triciclo es un juguete que le ayuda en este período.

Esta edad es buena para enseñarle a nadar. Hay quien aconseja que, para la configuración de su imagen corporal y su orientación en el espacio, es conveniente iniciar el contacto del niño con el agua en el primer año de la vida, basándose en la riqueza de experiencias que ofrece este medio, que exige la posición horizontal y donde los movimientos se facilitan por la liberación del peso. El aprendizaje de la natación es posible desde los 6 meses.

Entre los 3 y los 5 años, el niño empieza a jugar con otros niños, primero compitiendo y después llegando a formar grupos de juego con reglas mantenidas. El sentido musical está bastante desarrollado, por lo que es conveniente iniciar al niño en la danza, ya en este período.

En la edad escolar, aparte de sus juegos, paseos y excursiones, el niño sigue un programa de educación física bien reglado, al que deberá dársele la misma importancia que a las otras áreas de aprendizaje (lengua o matemáticas). Esto, que es así en los programas escolares, no suele serlo en la apreciación de padres y profesores en nuestro medio.

Durante este período, mediante la gimnasia, la marcha, la carrera, el salto y los aparatos el niño debe adquirir todos los automatismos básicos que le permitan realizar muchas actividades útiles en su vida diaria y en momentos de especial riesgo practicar después el juego o deporte que desee.

Estas actividades deben tener carácter de juego. La posibilidad de jugar debe ser el motivo principal para participar en ellas para que se interese y que no le resulte una actividad cansada o aburrida. Los juegos con pelota (balonmano, baloncesto o voleibol, entre otros muchos) suelen ser muy atractivos y útiles en el medio escolar.

Es conveniente que, durante la edad escolar, el deporte se plantee como juego y como preparación física general mediante el ejercicio y no como un medio de buscar y educar a posibles atletas. Dos tipos de razones abonan este criterio general. En primer lugar, porque la práctica de un deporte específico a edades tempranas puede causar al niño alteraciones en su desarrollo físico; así, se han descrito trastornos de la lateralidad en niños que juegan mucho al tenis, alteraciones diversas en las gimnastas adolescentes, etcétera. En segundo lugar, no parece nada indicado ni conveniente hacer entrar al niño en un mundo de competición donde los intereses *comerciales* del deporte predominan sobre los personales; las enormes sumas de dinero que se mueven en este terreno obnubilan, a veces, a los padres y a los jóvenes, y les impulsan a probar fortuna en este campo, lo que puede ser perfectamente legítimo como elección de una profesión.

La práctica de un deporte debe ser una opción personal de acuerdo con las aficiones propias y con las posibilidades de practicarlo. Como ya se ha comentado, cuando se practica con moderación, aporta indudables beneficios a la salud.

El deporte de competición, profesional o no, impone al organismo esfuerzos excesivos, que deben supervisarse por los médicos de forma regular. Tienen, además unas exigencias de práctica y de horarios de ejercicio que hace difícil la vida de relación de sus practicantes y, en ocasiones, plantean problemas de salud de orden mental y social.

El ejercicio físico en la tercera edad

El ejercicio regular es beneficioso para el anciano, porque aumenta su capacidad cardiorrespiratoria; reduce las grasas acumuladas; aumenta la densidad de sus huesos; proporciona una mayor flexibilidad, así como una mayor capacidad de trabajo y, por ende, de independencia; también mejora la autoestima y reduce la tendencia a la depresión.

Pero puede ser peligroso para un anciano empezar un período de actividad física sin consultar antes con *su médico, sobre todo si con anterioridad llevaba una vida sedentaria. Es relativamente frecuente enterarse por los periódicos de la muerte de alguna persona mayor que se haya lanzado a hacer deporte, sin ningún control, hasta llegar al límite de su capacidad, estimulada por la buena imagen que transmiten los deportistas o por el deseo de sentirse joven y conocer los beneficios del ejercicio en la tercera edad.*

Es necesario, por tanto, que la persona mayor que quiera empezar a hacer deporte se someta a un reconocimiento en el que se incluyan pruebas para valorar el estado de su aparato circulatorio y su resistencia al esfuerzo. A la vista de los resultados, se le podrá aconsejar sobre la intensidad, duración y frecuencia del ejercicio que podrá realizar con la máxima seguridad. En general, se recomiendan ejercicios ligeros que impliquen el movimiento de las articulaciones, el fortalecimiento de los músculos y alguna actividad aeróbica como caminar. Lo recomendable es ir aumentando gradualmente la intensidad del ejercicio, pero nunca llegar al agotamiento; hay que consultar con el médico en caso de sentir dificultades para respirar, o experimentar mareos, vértigo, dolor o cualquier otro síntoma inesperado.

Ejercicio físico en relación con el sexo

En relación con el **sexo** no cabe hacer distinciones; las únicas recomendaciones especiales, en razón del sexo, para quienes, no siendo atletas cualificados, ni pretendiendo serlo, sino que realizan ejercicio por placer y por mantener su forma física, son las que se destinan a la mujer en época de embarazo. Las mujeres, en general, deberán tomar precauciones cuando realicen ejercicios como correr o trotar, porque la frecuencia de esguinces, problemas de rodilla e incluso fracturas es mayor en su caso que en el hombre. Las precauciones consistirán en llevar siempre calzado que ajuste bien el pie, que proteja el arco plantar y que tenga el talón almohadillado; usar un sujetador que mantenga firme el pecho y no irrite el pezón; correr sobre superficies blandas (tierra, hierba) y lisas y evitar el agotamiento alternando días de ejercicio más intenso con otros de más moderado.

El ejercicio en circunstancias especiales

Ejercicio en épocas de fuerte calor

Si en estas épocas todo esfuerzo físico supone molestias, se entenderán fácilmente las dificultades añadidas que generan las actividades deportivas. Se siente una fatiga mayor que en otras épocas debido, en gran parte, a la mayor afluencia de sangre a la piel para eliminar el calor producido por el trabajo muscular, y la dificultad para conseguirlo en un ambiente muy cálido. La necesidad imperiosa de perder calor tiene como consecuencia la reducción de la cantidad de sangre que llega a los músculos con la consiguiente sensación de fatiga. En ocasiones, la cantidad de sangre que bombea el corazón puede exceder su capacidad y producirse una conmoción con mareo (agotamiento por calor), que puede solucionarse fácilmente descansando. Más grave es el *golpe de calor*, ya comentado cuando se hablaba de la termorregulación (unidad 4, Libro 1), que puede llevar a la muerte. Estos accidentes pueden producirse en salidas al campo o a la montaña; haciendo escalada, o practicando deportes marinos o fluviales tales como el remo y otros.

Siempre que se haga ejercicio es necesario tener en cuenta la necesidad de reemplazar el agua y la sal perdidas en la respiración, tanto más cuanto mayor sea la intensidad y duración del ejercicio y la temperatura en que se realiza. El agua debe tomarse cada hora y la sal durante las comidas. Esta última necesidad se olvida con frecuencia y da lugar a los calambres por calor también comentados.

El ejercicio físico en personas convalecientes

Es bien conocida la importancia que se da a la movilización precoz de los enfermos. Aunque no se haga mayor ejercicio, el mero hecho de levantarse de la cama para sentarse en una silla favorece la circulación y previene la aparición de accidentes cardiovasculares; incluso un ejercicio mínimo de balanceo o movilización de los miembros en una silla estimula el tono muscular y la vuelta de sangre al corazón, previniendo la congestión del pulmón. Cuando sea posible, un pequeño paseo estimula el apetito, ayuda a la digestión, mejora la circulación y la respiración y alivia las tensiones diarias y las preocupaciones.

Es, pues, conveniente, en caso de personas recién salidas del hospital (por enfermedad o embarazo), consultar al médico sobre la cantidad y tipo de ejercicio que deba hacer, en caso que no lo haya indicado expresamente el facultativo.

Actividad recomendada 4



Si hasta ahora has sido una persona sedentaria, pero has decidido mejorar tu salud haciendo ejercicio, ¿qué harías? Selecciona por orden de importancia tres de estas opciones y envía a la tutoría el razonamiento por el que actuarías de tal modo.

Razones:

1. Hacerme socio de un club.
2. Apuntarme a un gimnasio.

3. Comprar un aparato para hacer ejercicio en casa.
4. Plantearme lo que quiero conseguir.
5. Empezar a caminar 4 kilómetros por día.
6. Plantearme cuando lo voy a hacer.
7. Comprarme un libro sobre ejercicios aeróbicos.
8. Ir al médico para ver que tipo de ejercicio puedo hacer.

Ejercicio físico en el embarazo

Dijimos al hablar del embarazo, en la unidad didáctica nº 12, que la embarazada debe hacer regularmente ejercicio moderado para mantener la resistencia de su aparato circulatorio. Se recomiendan sesiones de 30 minutos no menos de 3 veces por semana, principalmente paseo y natación para las personas sedentarias, y, en caso de personas que antes del embarazo estuvieran practicando deportes, lo recomendable es consultar con el médico para que aconseje si es necesario reducir la intensidad o la frecuencia del mismo o incluso cambiar la actividad.

Deben evitarse, en general, los ejercicios que supongan saltos, vibraciones, torsiones o que puedan lesionar al abdomen. Los ejercicios para reforzar los músculos abdominales que se recomiendan en los programas de preparación al parto son muy beneficiosos.

El uso de aparatos para hacer ejercicio

Cada vez se consumen más estos aparatos (bicicletas estáticas, máquinas para remar, cintas móviles para correr etcétera); algunos contribuyen a mejorar la forma física de sus usuarios, que resuelven así sus dificultades para hacer ejercicio habitualmente. Pero muchos se convierten trastos inútiles, por falta de interés y uso.



Antes de comprar uno de estos aparatos conviene pensar

- ¿Por qué lo compro?, ¿estoy verdaderamente interesado en hacer ejercicio?
- ¿Qué beneficios voy a obtener para la salud?, ¿resistencia, fuerza, flexibilidad, capacidad cardiorrespiratoria?
- Si puedo conseguir tales valores de forma más barata y al aire libre.
- En la conveniencia de asesorarme con un experto sobre los beneficios que puedo obtener; sobre los accidentes más frecuentes que puedan causar y la forma de prevenirlos.
- En aprender todas sus posibilidades de uso.

La postura y su mantenimiento

Llamamos postura, o porte, a las posiciones que adopta el cuerpo de una persona cuando está de pie, sentada, tumbada o caminando.

La postura depende de la posición de nuestros huesos, sostenidos por nuestros músculos cuya contracción está mantenida por los nervios que llegan a ellos y todo ello coordinado por los centros nerviosos.

Un elemento muy importante para el mantenimiento de la postura es la columna vertebral. Está formada por 32 vértebras, entre cada una de las cuales hay unos discos a modo de almohadillas que le dan flexibilidad y absorben los golpes. Su forma, con cuatro curvas, dos hacia adelante (en el tórax y en el sacro) y dos hacia atrás (en el cuello y en la zona lumbar) se va constituyendo a lo largo del desarrollo. Tales curvas son las primeras consecuencias de la postura del feto en el útero. La curva de la zona cervical se forma cuando el niño consigue mantener firme la cabeza y la de la zona lumbar cuando se mantiene de pie. Con la edad se pierden las curvas secundarias y la figura se inclina hacia adelante.

Nuestros huesos y las articulaciones que los unen serían incapaces de sostenernos sin el concurso de los músculos. Se desmoronarían como un muñeco articulado. Lo mismo ocurriría con cualquier parte del cuerpo (un brazo, por ejemplo) que nos levantarán. También es necesaria la acción constante del sistema nervioso, que en todo momento recibe noticias de nuestra postura y envía las órdenes para mantenerla. Por eso cuando una persona se duerme sentada tambalea su cabeza si no está apoyada previamente.

Además de sostenernos en pie, el sistema nervioso se ocupa de mantener nuestro equilibrio. Somos muy altos para la poca base de sustentación que tenemos y nuestro centro de gravedad está muy elevado (un poco por debajo de la cintura). Además, generalmente, nos estamos moviendo, lo que complica más el conjunto de mecanismos, en su mayoría, movimientos reflejos e inconscientes, que mantienen nuestra postura en equilibrio contra la fuerza de la gravedad, por la que nos caeríamos.

Para conseguir esto, el ser humano, cuando está despierto y consciente, recibe información constante sobre su postura global y sobre la posición de cada uno de los segmentos de su cuerpo, mediante el sentido de la vista, mediante el órgano del equilibrio, alojado en el oído interno, y mediante una serie de terminaciones nerviosas de la piel, de las articulaciones y de los tendones. Todos estos factores son muy importantes y se sustituyen, y se complementan, unos a otros, de modo que puede faltar alguno de ellos y seguir manteniéndose la postura y el equilibrio (los ciegos, por ejemplo, no tienen dificultades en ese aspecto).

Con toda la información recibida, los centros nerviosos reaccionan enviando órdenes precisas a los músculos para mantener el cuerpo en la postura deseada y recuperar el equilibrio, cuando existe alguna amenaza de perderlo. Todo esto se hace automáticamente y sin necesidad de que intervenga nuestra voluntad.

Más complicado aún es el mantenimiento del equilibrio en la marcha, cuando el peso del cuerpo pasa continuamente de una a otra pierna, inclinándose de un lado a otro y avanzando. Este automatismo se forma en el niño que aprende a caminar y se perfecciona durante el segundo año de vida.

El mantenimiento de una postura correcta permite al cuerpo utilizar todas sus partes con el mínimo gasto de energía y evita numerosos trastornos. Cada vez son más frecuentes las personas que se quejan de

dolor de espalda y de cuello. Aunque estos dolores pueden ser debidos a otras causas, en su mayor parte se deben a problemas de la columna vertebral. Su creciente frecuencia en nuestra sociedad se debe a que:

- 1) Cada vez es mayor el número de personas cuyo trabajo les exige mantener una misma postura, sentados o de pie durante muchas horas.
- 2) Cada vez es más frecuente el sedentarismo.
- 3) Cada vez hay más personas que llegan a una edad (entre 55 y 65 años), en que suelen manifestarse estos trastornos.
- 4) Por último, gracias al uso más frecuente de butacas cómodas nos sentamos muy mal.

Vamos a ver ahora algunas de las características de las diferentes posturas y la forma correcta de mantenerlas.

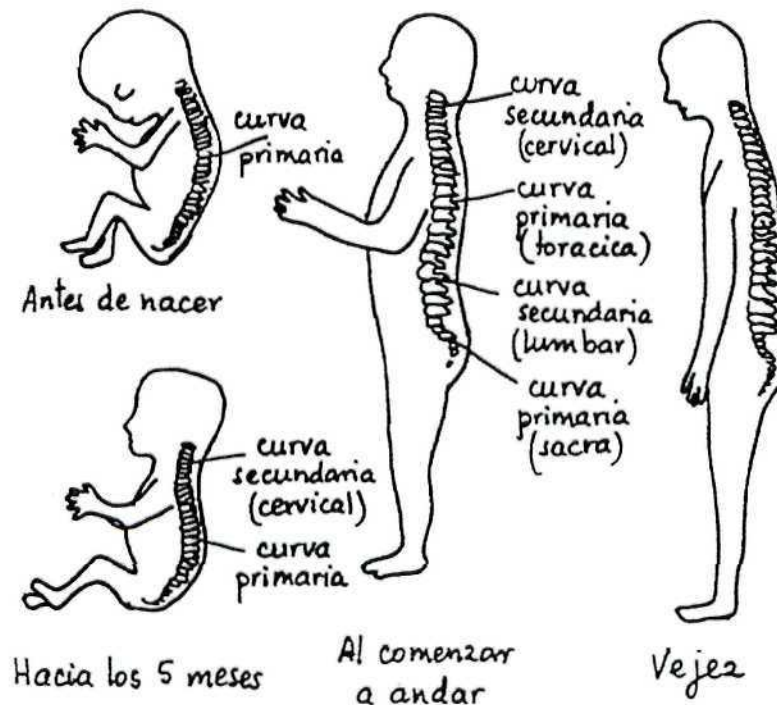


Figura XVIII-2.

Posición erguida

Cuando tenemos que estar mucho tiempo de pie, si no podemos movernos, el cansancio se produce pronto. Generalmente, cambiamos el peso de un pie a otro, para que descansen los grupos musculares y hacer que vuelva más fácilmente la sangre al corazón. La postura erguida rígida (como un soldado en posición de *firme*) es agotadora; pero conviene, tanto al estar de pie como al andar, mantener la cabeza levantada mirando al frente, los hombros ligeramente echados hacia atrás y las manos y los brazos relajados.

Si se ha de trabajar muchas horas de pie, la superficie de trabajo debe estar a la altura del codo para no tener que curvar la espalda. Si es posible, conviene poder apoyarse en un taburete alto, de modo que las piernas se liberen del peso del cuerpo, al menos temporalmente (planchadores, personal de laboratorio). También es conveniente moverse con frecuencia, aunque sólo sea en cortos trayectos (dependientes, herreros). En esta postura es muy frecuente la aparición de varices. Para prevenirlas conviene hacer ejercicio caminando y reposar manteniendo los pies a una altura superior a la del corazón cuando se pueda.

Cuando se trabaja de pie es muy importante no inclinarse hacia delante, curvando la espalda (por ejemplo, al barrer o al hacer las camas). Para ello, se utilizarán útiles de mango lo suficientemente largo como para poder trabajar sin inclinarse; además, en vez de la espalda, se flexionarán las piernas. Otra cosa que conviene aprender desde niños es cómo levantar objetos pesados del suelo; cuando haya que hacerlo, lo correcto es flexionar las piernas ligeramente separadas manteniendo la espalda lo más recta posible e incorporarse con el objeto cogido sin curvar la espalda.

Posición sentada

También en el momento de sentarse debe mantenerse la espalda recta formando con los muslos un ángulo algo superior al recto. Las personas que trabajan sentadas muchas horas (oficinistas, conductores, escolares, montadores) deben acostumbrarse a mantener esta postura sin inclinarse hacia adelante y sin recostarse apoyando los glúteos en la parte anterior del asiento y la parte de la espalda inferior a los hombros en el respaldo del asiento. De esta forma, la columna se curva y, a la larga, se producen dolores.

Como ya se ha dicho, la espalda debe formar ángulo casi recto con los muslos y apoyarse en el respaldo por la región lumbar, para lo que es conveniente que el respaldo de las sillas esté curvado con convexidad hacia adelante, favoreciendo ese apoyo; así se evita el cansancio si se ha de permanecer mucho tiempo sentado. Si el respaldo de la silla fuera recto se puede poner un cojín en esta zona para facilitar el apoyo.

Las piernas deberán formar ángulo recto con los muslos y los pies reposar en el suelo normalmente. El asiento no debe llegar hasta las corvas pues por ellas pasan venas y nervios que no se deben comprimir. Tampoco se debe cruzar las piernas, montando un muslo sobre otro por la misma razón. Es muy conveniente apoyar los pies un poco elevados por encima del suelo.

El tablero de trabajo estará a la altura de los codos para facilitar el trabajo con los brazos sin inclinar la espalda. Permitirá también que las piernas queden debajo de él cómodamente manteniéndose la persona bien encajada entre el respaldo de la silla y el tablero de trabajo.

Posición tumbada

La cama es un elemento muy importante para mantener una postura correcta durante el descanso. Pasamos en ella casi un tercio de nuestra vida. Conviene que la cama sea dura. Una tabla debajo del colchón puede conseguirlo junto con un colchón firme. Para la región lumbar la mejor postura es boca abajo pero esto obliga a girar la cabeza lo que puede afectar a la región cervical si se duerme siempre así. En general se acepta como más adecuada la postura echada sobre un lado con la pierna que queda debajo estirada y la de encima ligeramente doblada sobre ella.

La almohada, si se duerme en esta posición, debe ser de suficiente altura para que la cabeza se apoye sin doblar el cuello. Las personas que duermen boca arriba la usarán algo más baja.

Estas recomendaciones son especialmente útiles para los niños ya que durante la infancia se crean los hábitos posturales que durarán toda la vida, sobre todo la forma de sentirse cómodos sentados. Permanecen muchas horas en los asientos de las clases y en las butacas frente al televisor por lo que padres y maestros deben vigilar y corregir sus posturas.

Los efectos más frecuentes se producen:

- 1) Por agacharse mucho hacia adelante en el trabajo escolar, ya sea por miopía, mala postura o falta de ejercicio; ya sea por el tamaño inadecuado de los muebles escolares o por vergüenza de las chicas en algunos momentos de su desarrollo.
- 2) Por inclinarse siempre hacia un lado, lo que puede deberse a una longitud desigual de las piernas, al peso de algunas carteras excesivamente grandes que los escolares llevan cada día a las clases, a la adopción de una mala postura al escribir o a dormir de lado en camas muy blandas, entre otras razones.

La práctica de ejercicio físico, al fortalecer los músculos y crear la resistencia adecuada, permite mantener más fácilmente una postura correcta, como ya hemos comentado.

Actividad recomendada 5

Experimenta con las tres posturas que acabamos de describir e intenta mantener la posición correcta en cada una de ellas.

Actividad recomendada 6



En esta unidad vamos a realizar un debate, lee las intervenciones de tus compañeros y aporta tu opinión.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Crucigrama

HORIZONTALES:

1. Andar.
2. Flexión.
3. Tendones.

VERTICALES:

1. Huesos.
2. Varices.

Ejercicio número 2

Durante el acto voluntario los músculos se contraen y relajan coordinadamente bajo el control de la corteza cerebral. Una vez que el acto se automatiza, no hace falta que intervenga la corteza cerebral.

Ejercicio número 3

El corazón de los atletas se desarrolla más, sus cavidades son mayores y sus paredes más poderosas. Por eso en cada latido se impulsa más cantidad de sangre y no es preciso que la frecuencia cardíaca sea mayor.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Cita tres razones por las que ha disminuido el esfuerzo físico necesario en el mundo actual.
 -
 -
 -

2. Cita tres efectos favorables del ejercicio para el aparato locomotor.
 -
 -
 -

3. Califica de verdadera o falsa cada una de las afirmaciones siguientes.

a) El ejercicio alivia la tensión acumulada por los constantes estímulos de la vida moderna.	V F
b) El ejercicio aumenta la capacidad de autocontrol.	V F
c) El deporte en equipo aumenta la agresividad.	V F

4. Indica tres características de un buen zapato para caminar o correr.
 -
 -
 -

5. ¿Qué factores debemos de tener en cuenta al elegir un ejercicio saludable?
 -
 -
 -

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

6. ¿Por qué contribuye el ejercicio a mantener el peso corporal?
7. ¿Por qué el ejercicio ayuda a evitar el estreñimiento?
8. ¿Cuándo se debe enseñar a nadar a un niño?
9. Califica de verdadera o falsa cada una de las afirmaciones siguientes sobre la educación física en los programas escolares.
 - a) Es una pérdida de tiempo, porque lo que tienen que hacer en la escuela es estudiar. V F
 - b) Es tan necesaria como las demás materias para la preparación del adulto futuro. V F
 - c) Debería ser una enseñanza más seria, porque se pasan las clases jugando a diferentes deportes. V F
 - d) Contribuye a crear todos los automatismos básicos para la vida y las condiciones para el esfuerzo. V F
 - e) No debe ser una forma de buscar y preparar futuros campeones. V F

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1.
 1. La invención de muchas máquinas.
 2. La mejor organización del trabajo.
 3. La facilidad del transporte motorizado.
 4. La facilidad de las comunicaciones.

2.
 1. Aumenta la fuerza y resistencia de los músculos.
 2. Aumenta la densidad de los huesos y favorece el depósito de calcio en ellos.
 3. Aumenta la flexibilidad en las articulaciones.

3.
 - a) V.
 - b) V.
 - c) F. El deporte en equipo exige el trabajo conjunto y la coordinación entre sus miembros, estimulados por la necesidad de competir pero dentro de una competencia leal.

4. Cualquiera de las que indica el texto.

5.
 1. Que aumenta la capacidad cardiorrespiratoria.
 2. Que aumenta la fuerza muscular.
 3. Que aumenta la resistencia muscular.
 4. Que aumenta la flexibilidad corporal.

6. Porque aumenta el gasto de energía, que se obtiene sobre todo de la grasa acumulada bajo la piel. Además es más agradable hacer ejercicio que seguir un régimen de adelgazamiento.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

7. Porque:
1. Acelera el movimiento del intestino.
 2. Refuerza los músculos abdominales que intervienen en la defecación.
 3. Evita las hemorroides que contribuyen a la retención de las heces.
8. Puede hacerse desde los seis meses y debería saber nadar antes de los tres años para evitar ahogos por inmersión frecuentes en los niños pequeños ahora en que se ha ampliado su acceso a playas y piscinas.
9. a) F b) V c) F d) V e) V.

**Unidad Didáctica 19:
El trabajo y sus efectos sobre la salud**

Objetivos

- Conocer y valorar los efectos positivos del trabajo en la salud.
- Conocer las influencias negativas sobre la salud que pueden derivarse del trabajo y los factores que las determinan.
- Apreciar el papel que tienen las condiciones de trabajo en la determinación de dichos factores y las formas de evitarlos o reducirlos.
- Comprender la influencia que puedan tener en la salud las distintas formas de estar sin trabajo y el modo de reducir los efectos negativos.
- Promover una actitud positiva hacia el trabajo bien hecho como elemento de fomento de la salud.

Contenidos

- El trabajo. Castigo, deber y derecho.
- Efectos positivos del trabajo para la salud.
- Efectos negativos del trabajo para la salud.
 - Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - La fatiga.
 - La adicción al trabajo.
- Condiciones de trabajo.
- La situación de estar sin trabajo y sus consecuencias para la salud.
 - Absentismo.
 - Paro.
 - Jubilación.
- La protección y la promoción de la salud del trabajador

El trabajo: castigo, deber y derecho

El trabajo es un elemento constituyente de la vida del ser humano; el hombre ha tenido que trabajar siempre para lograr subsistir. Cuando era un simple recolector y cazador y vivía en hordas, el trabajo se distribuía entre todos los miembros válidos de la misma, proporcionalmente a su capacidad, hasta conseguir el alimento que consumían en comunidad y rápidamente.

Cuando se convierte en agricultor y ganadero puede hacer reservas que trata de vender o intercambiar. Empieza la dominación de unos hombres sobre otros para obtener los beneficios del trabajo de los vencidos. Los campos son cultivados y las minas explotadas; representan riqueza para el propietario. Los vencidos en las guerras constituyen la mano de obra preferente para estos trabajos *forzados*. Empieza la esclavitud, y el trabajo constituye *un castigo*. Se sigue el dictado de Jehová al expulsar a Adán del Paraíso “ganarás el pan con el sudor de tu frente”.

La palabra trabajo procede de la latina *tripalium*, que eran las correas con que se sujetaban los caballos, o de *travellum*, que era un instrumento de suplicio, lo que responde a este concepto del trabajo como castigo.

Hay muchos dichos populares que vienen a corroborar esta idea, que aprenden los cristianos ya desde la niñez, cuando estudian en la Biblia la caída del hombre. Ejemplo de estos dichos son:

Si el trabajo es la salud, que trabajen los enfermos.

Si el trabajo es la salud viva la tuberculosis.

En las grandes civilizaciones de Grecia y de Roma el trabajo lo hacían los esclavos, que no tenían la condición de ciudadanos. Los señores, liberados del esfuerzo de ganar su subsistencia, dedicaban su tiempo al ocio (contemplación, reflexión y ejercicio).

Las órdenes religiosas de la Edad Media mantienen la contemplación como elemento importante de su vida, pero prácticamente todas ellas exigen a sus miembros el trabajo físico (agricultura y otros ejercicios), con lo que se inicia la dignificación del trabajo, que se incrementa durante el renacimiento, período en que artistas y artesanos son considerados y retribuidos por su obra.

La revolución industrial cambia bruscamente el panorama del mundo del trabajo. Grandes masas de población se trasladan del campo a las ciudades para emplearse en las fábricas, en las que se ofrece trabajo remunerado en abundancia. Ahora bien, la situación cambia con grave perjuicio para el trabajador, si no encuentra trabajo, porque el salario es su única fuente de ingresos. La competencia por conseguir puestos de trabajo es, en ocasiones, muy fuerte. Las luchas sociales organizadas para defender a los trabajadores de la explotación por los patronos consiguen que las legislaciones de los distintos países reconozcan el derecho al trabajo. Y como todo derecho implica un deber, también se acepta éste.

Así, la Constitución Española de 1978 en su artículo 35.1 dice: “Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio y a la promoción a través del trabajo”.

Es decir, hoy el trabajo constituye, en los países del área occidental, un bien fundamental, que contribuye a la promoción de quienes lo realizan, y en el que deben participar todos; además, se garantiza el derecho a trabajar en la profesión u oficio que se elija, para el que, lógicamente, hay que prepararse adecuadamente.

Efectos positivos del trabajo para la salud

El trabajo es un componente básico de la vida de los seres humanos y, como tal, proporciona importantes beneficios a la salud, que vamos a considerar a continuación. El trabajo contribuye a la salud para:

Desarrollar sus actitudes

Porque permite al hombre desarrollar sus aptitudes, demostrar sus capacidades y ver los frutos de su inventiva y creatividad. En el mundo de la creatividad hay muy diversas modalidades. Así, muchas personas crean con su imaginación, a partir de la formación que poseen, nuevas formas artísticas, nuevas teorías para explicar la realidad, nuevos modos más eficientes de realizar una tarea. Estas personas, mediante su trabajo, desarrollan y plasman su creatividad en una realidad que puede ser comunicada y mostrada a los demás para compartirla, o, en el caso de algunos, simplemente a sí mismos, para comprobar su real funcionamiento.

Otra modalidad es la que responde al afán de descubrimiento y que se manifiesta tanto en el campo de la investigación (biológica, arqueológica, astronómica...), como en el de los viajes o del estudio de las organizaciones de estructuras biológicas y sociales.

En cualquiera de estas modalidades, la gratificación se consigue no sólo por la obtención de los resultados, es decir el placer de contemplar *la obra bien hecha*, sino por la satisfacción en sí de la búsqueda. En determinados momentos de ésta el bienestar es tan grande que la persona que lo siente no nota el cansancio y a veces se olvida de cubrir sus necesidades más básicas. Esto ocurre en los momentos de inspiración del artista, o de aproximación al logro de lo previsto por los científicos o descubridores; en tales momentos, la motivación para continuar es intensísima. Naturalmente, tales períodos alternan con otros menos estimulantes, pero cuando un trabajo proporciona estos o parecidos momentos, la gratificación que ofrece es muy fuerte y constituye un elemento de salud mental muy importante.

Una actividad que proporciona grandes satisfacciones personales es la de la entrega personal en beneficio de los demás. El sentir que se ha conseguido aportar alivio, liberar a otro de un mal físico o mental, ayudarle en su desarrollo..., produce un placer que no es equiparable a la remuneración que pueda obtenerse por este trabajo, ni al agradecimiento que expresa la persona beneficiada, aunque ambos son factores importantes a tener en cuenta.

Pero no todos los trabajos proporcionan estas satisfacciones y, aunque lo hicieran, la intensidad sería menor. Dependerá de la persona, de su carácter, de sus capacidades, de sus expectativas, del grado de libertad que las condiciones de su trabajo le concedan para tomar iniciativas, para desarrollar su capacidad crea-

dora en su actividad, por reducida que sea la posibilidad. Son muchos los trabajos en los que el individuo puede poner algo de creatividad en su ejecución y obtener la satisfacción correspondiente. Aunque la mecanización y la automatización de muchos procesos han eliminado prácticamente esta posibilidad de numerosas tareas. En la actualidad la manipulación misma de las máquinas determina los tiempos, el ritmo y la intensidad del trabajo. Es muy frecuente que éste resulte monótono y desmotivador, y que no proporcione ese mínimo grado de libertad e independencia que necesita la creación para producirse.

El trabajador considera, por el contrario, que sus capacidades están infrautilizadas, y se siente una pieza más de la maquinaria lo que lo deshumaniza y provoca su insatisfacción.

Cubrir sus necesidades

Porque permite a la persona cubrir sus necesidades. Entre éstas podemos considerar las elementales o básicas como alimentación, vestido, vivienda y educación, que todo trabajo debe cubrir, al menos en un grado suficiente. Claro está que esta suficiencia depende de una serie de condicionamientos personales y sociales que varían según el nivel de vida de los países, de las clases sociales y de los propios individuos. Lo que considera hoy necesario un obrero español es auténtico lujo para un obrero africano o sudamericano y es completamente diferente de lo que exigiría un alto directivo. El poder cubrir estas necesidades y las de su familia es un factor indudable de salud física, hacerlo en el grado deseado lo es también de salud mental.

Además de estas necesidades básicas hay otras también muy importantes como la de independencia. Se trata de uno de los más fuertes estímulos al desarrollo humano. Juega, a lo largo de la vida, pero sobre todo en la niñez y adolescencia, un papel motivador muy fuerte que sólo frena la inseguridad, es decir el temor a perder la tranquilidad que le ofrece su situación actual. Esto es muy importante al comienzo de la juventud en que la persona necesita abandonar el refugio familiar, abrirse camino en la vida por sí misma y crear una familia. También a la mujer el trabajo le ha proporcionado la independencia necesaria para poder hacer valer sus derechos. El trabajo se le ofrece desde el punto de vista tanto económico como social y, en este sentido, también un factor productor de salud mental y social.

También el trabajo cubre la necesidad de prestigio, social e incluso familiar. Este prestigio es interno, es decir, la persona se siente útil cumpliendo unas determinadas tareas o perteneciendo a una estructura necesaria a la sociedad. Pero también satisface una necesidad de prestigio de carácter externo, en el sentido en que este trabajo se considera válido por los demás. El trabajo proporciona también signos externos que contribuyen al prestigio social (edificio, despacho, teléfonos, dependientes).

El prestigio social que proporciona el trabajo ha variado mucho con el tiempo. El trabajo menos prestigiado ha sido siempre el trabajo manual, salvo el de la guerra, que durante muchos siglos ha sido oficio de señores, o ha proporcionado a quienes lo ejercían puestos prominentes en la sociedad; otro trabajo manual prestigiado ha sido el artístico y aún éste, o, mejor dicho, quienes lo desarrollaban no han tenido, en muchas épocas, un elevado reconocimiento social.

Un tipo de trabajo que merece una atención especial es el de las **tareas domésticas**, encomendado hasta hace poco exclusivamente a la mujer, pero que hoy se reparte cada vez más entre los distintos miembros de la familia, dependiendo de sus aficiones, intereses, capacidades y de las exigencias de su trabajo fuera de

casa. Elementos de este trabajo son la organización (administración, utilización del ocio) y la economía de la familia, la educación de los hijos, la atención a enfermedad e invalidez, las relaciones externas y las tareas manuales de limpieza, alimentación...

Hoy día, afortunadamente, todo trabajo tiene prestigio aunque, todavía, las diferencias sociales entre los individuos les permiten elegir determinadas actividades que se consideran más interesantes que otras.

En íntima relación con esta posibilidad de cubrir las necesidades está el salario, es decir, la retribución que se obtiene por la realización del trabajo. Ésta tiene un valor económico que permite la adquisición de bienes y servicios, y también, en un mundo tan materializado como el nuestro, un valor social muy ligado al prestigio. Se nos estima más por lo que tenemos que por lo que somos, a veces, por desgracia, incluso dentro de la propia familia.

Una necesidad que se siente más en nuestro tiempo que antaño es la de progresar en la escala laboral o social; y una condición que da un gran valor a un puesto de trabajo es la posibilidad de ascenso que ofrece dentro de una estructura laboral o de paso a otras instituciones de mayor prestigio. Hoy en día se ha extendido a toda la sociedad la consideración de este valor de la posición social; además ha desaparecido la rigidez de la antigua estratificación social, con lo que han aumentado notablemente las expectativas de ascenso en la escala social. Todo esto ha favorecido la aparición, o una nueva conformación, de la figura del *trepador* (o *trepa*) como personaje típico de nuestros días.

EJERCICIO NÚMERO 1



Piensa en una persona a la que pudiéramos definir como *trepa*, puede ser un personaje público o alguien que tú conozcas. Describe, en 4 o 5 líneas, sus principales rasgos; comenta hasta qué punto su actitud ante la vida repercute, en el sentido que sea, en su salud y la de los que le rodean. Envía a la tutoría tus comentarios.

Seguridad

Porque proporciona seguridad, y no sólo por el salario con el se cubren las necesidades básicas, sino también por el acceso a otros beneficios (el más importante de todos es el sistema de pensiones por desempleo, incapacidad y retiro o jubilación). En un estado como el nuestro algunas necesidades están cubiertas por el simple hecho de pertenecer a él, como son la gratuidad de la educación y de la asistencia médica, pero hay otras necesidades cuya satisfacción depende de un sistema de seguros íntimamente ligado al trabajo. Unos y otros cubren los principales motivos graves de inseguridad que pueden afectar a una persona.

Una importante preocupación para muchos trabajadores, en esta época de paro e intranquilidad económica, es la inseguridad del empleo. Desde el punto de vista de la salud, la seguridad de poder mantener un puesto de trabajo es un elemento muy positivo.

Establecer relaciones sociales

Porque ofrece la ocasión de establecer relaciones sociales, tanto con los compañeros de trabajo inmediatos como con otros muchos que presten su servicio en la misma institución, y también permite relacionarse con personas de los de otros niveles, superiores e inferiores, dentro de la estructura jerárquica de la empresa. Las fiestas y ocasiones sociales, vacaciones y viajes, que las empresas suelen organizar hacen posible que esta riqueza de relaciones pueda darse incluso en grandes organizaciones.

Las relaciones más íntimas se establecen generalmente con los compañeros con los que se comparten tareas; normalmente estas relaciones suelen trascender lo estrictamente laboral para pasar al plano de lo privado y, en muchas ocasiones, a la intimidad. Esto es lógico si tenemos en cuenta que con los compañeros de trabajo se pasa buena parte de la vida activa, más tiempo, a veces, que con el otro miembro de la pareja o con los hijos.

Todo esto depende, naturalmente, de una serie de factores ligados con las características del puesto trabajo tales como la separación o proximidad de los trabajadores entre sí, el grado de concentración que exija la tarea, la intensidad del sonido, la posibilidad, o no, de abandonar el puesto de trabajo en ciertos momentos, la posibilidad de disponer de períodos de descanso, de poderse comunicar por teléfono etcétera.

El trabajo en equipo favorece esta relación y, en cierto modo, la utiliza. En él, el trabajo de cada uno depende en parte del de los demás y el tiempo de cada persona repercute en el de todas. Cuando un equipo funciona bien el espíritu que se crea consigue no sólo una mejora de la tarea sino también una mayor satisfacción personal al sentirse participe en los esfuerzos y en los logros alcanzados. Esto favorece la salud de sus miembros.

Las relaciones que puedan darse en sentido vertical también son muy importantes dentro de la organización; dependen de la magnitud de la empresa, de su estructura, del estilo de mando que se establezca, de lo institucionalizada que esté la preocupación por los trabajadores y del espíritu de justicia que se perciba, tanto en la determinación de las retribuciones, como en la promoción de puestos de trabajo, concesión de ascensos y otros beneficios. Todo esto hará que el trabajador se sienta feliz e incluso orgulloso de pertenecer a una empresa cuya historia conoce, que considera que tiene prestigio y perspectivas de futuro y donde se siente bien tratado.

Además de estas características generales de la empresa es muy importante la relación con el jefe inmediato. El aprecio que se pueda crear dependerá indudablemente de las características personales de los dos individuos que entran en contacto. Un jefe puede generar atracción o rechazo en un primer momento, pero la buena relación será algo natural, si es competente en su tarea, justo, capaz de apreciar y estimular las competencias de su personal y la participación del mismo en el estudio y solución de problemas, de repartir trabajo adecuadamente, de tomar decisiones de forma democrática y de reconocer, alabar y difundir los logros obtenidos, así como procurar ascensos y beneficios cuando sea posible.

Actividad recomendada 1

Si trabajas, piensa en tu trabajo, en caso contrario, pregúntale a alguna persona a quien conozcas bien, para responder a las siguientes cuestiones.

- ¿Desarrollo en él mis capacidades? ¿En qué medida? ¿Me satisface esto?
- ¿Cubre mis necesidades realmente? Si ganara más, ¿en qué lo emplearía?, ¿es necesario o superfluo?
- ¿Creo que es seguro mi trabajo?, ¿me da seguridad ante la vida?
- ¿Qué tipo de relaciones mantengo con mis compañeros/y con mis compañeras?, ¿me satisfacen?
- ¿He ganado muchos amigos desde que estoy en él?
- ¿Qué tal me llevo con mi jefe, o mi jefa?
- ¿Puedo hacer algo por mejorar mi situación?

En conjunto, el trabajo puede y debe ser un factor de salud para los trabajadores. La persona encuentra salud en su trabajo cuando *le compensa*, es decir, cuando los logros que obtiene al realizarlo, tanto materiales como espirituales, remuneran su esfuerzo. Es un ajuste entre las expectativas que se forjó y la realidad que obtiene; depende, por tanto, de ésta, pero también de aquéllas por lo que un mismo trabajo puede ser fuente de salud para unas personas y de insatisfacción para otras. Todo lo cual tiene mucho que ver con la valoración que de sí misma y de sus capacidades haga cada persona.

En estos momentos de escasez de trabajo, muchas personas consiguen puestos que podrían cubrirse con gente dotada de una cualificación muy inferior, lo que suele ser fuente de insatisfacción. Y, así, muchos universitarios y universitarias están trabajando como conserjes, limpiadores, taxistas y otros oficios. Aceptan estos trabajos por la urgencia de tener un salario que les permita una vida independiente, casarse, etcétera; pero ello implica renunciar muchas veces a las expectativas que se forjaron cuando empezaban sus carreras. Si ésta es una situación pasajera, puede tolerarse pero, a la larga, crea una pérdida muy grande de autoestima, de posibilidades de desarrollo intelectual para el trabajador y, en otro orden de cosas, pérdida también de aprovechamiento de recursos para el país.

RECUERDA



Los efectos positivos que el trabajo tiene para la salud proceden de que:

- Permite a la persona desarrollar y mostrar sus aptitudes.
- Aporta un medio de cubrir sus necesidades básicas, así como las necesidades de independencia y de prestigio.
- Proporciona seguridad.
- Ofrece ocasión de establecer relaciones sociales.

Efectos negativos del trabajo para la salud

Desde tiempos muy remotos se conocen numerosas afecciones derivadas de ciertos trabajos. Aparte de los accidentes, quizá las primeras enfermedades en cuya consideración se estableció una relación con el trabajo fueron las producidas por sustancias tóxicas en los trabajadores de las industrias extractivas o de manipulación de las mismas. El *cólico saturnino* se relacionó pronto con el plomo, y se sabía que quienes trabajaban con mercurio terminaban *azogados*. La legislación actual establece claramente dos conceptos relativos a problemas de salud relacionados con el trabajo: los conceptos de accidente laboral y de enfermedad profesional, cuyo diagnóstico implica el reconocimiento de unos derechos a las correspondientes prestaciones.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Ya hemos hablado de los accidentes de trabajo en el libro 1, cuando se trataron los accidentes en general; consideraremos ahora los otros conceptos.

La vigente Ley General de la Seguridad Social define la **enfermedad profesional** como “toda aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disfunciones de aplicación y desarrollo de la ley y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique, para toda enfermedad profesional”.

Periódicamente se establece la lista de enfermedades profesionales y las sustancias o factores que las producen.

Ahora bien, el trabajo produce otros trastornos de la salud que no están incluidos en estas listas, aunque se los acepta como consecuencia de ese trabajo. A estas afecciones, la legislación las considera, a efectos de compensaciones, como los accidentes de trabajo y suelen llamarse también enfermedades del trabajo.

Aparte de estos aspectos legislativos, indudablemente importantes para quienes las padecen, estas enfermedades tienen como características que producen un deterioro lento e insidioso de la salud, que se agrava progresivamente mientras dura la exposición al agente nocivo.

Agentes causales

Los agentes causales por su naturaleza se clasifican en:

1. Físicos: mecánicos (ruidos y vibraciones)
 climáticos (calor, frío y humedad)
 radiaciones (ionizantes o no ionizantes)
2. Químicos: gases o vapores
 productos sólidos
 líquidos
3. Biológicos: agentes infecciosos y parasitarios.

En la aparición de la enfermedad interviene no sólo el agente causal sino su concentración en el ambiente de trabajo; la duración de la exposición al mismo, así como las características propias de cada individuo. La concentración del agente causal es muy importante por ello, para cada sustancia, se determina un *valor umbral de permisividad*, a partir del cual es peligroso; se determina también su *concentración máxima tolerable*, valor que no puede sobrepasarse en ningún momento.

Vías de entrada

Las vías de entrada del agente en el organismo pueden ser la **respiratoria**, por inhalación de sustancias que contaminan el ambiente; la **cutánea**, por el paso, a través de la piel, de los productos que se manejan; la **digestiva**, por su ingestión con el agua, o con los alimentos o a través de las manos sucias, y la **parenteral**, por pinchazos, heridas o llagas.

Citaremos algunos ejemplos:

- a) De penetración respiratoria: la SILICOSIS es una enfermedad grave propia de los mineros, los picapedreros, los pulidores y los que trabajan con cerámica y porcelana. Se produce al inhalar partículas muy finas de polvo de sílice que pueden penetrar profundamente en los pulmones y destruir las células del tejido pulmonar que, poco a poco, va siendo sustituido por las cicatrices que se producen, reduciéndose, así, la capacidad respiratoria de los afectados.
- b) De penetración cutánea: CÁNCER CUTÁNEO producido por la exposición repetida de la piel a alquitrán, brea, hollín etc.
- c) De penetración digestiva: INTOXICACIÓN POR PLOMO por comer, sin lavarse las manos, personas que no utilizan guantes y trabajan con pinturas o barnices a base de plomo.
- d) De penetración parenteral: HEPATITIS B, SIDA, en personal sanitario que se infecta tras lesionarse con agujas o jeringas contaminadas.

En muchas ocasiones la vía de penetración es múltiple. Así, ocurre con una enfermedad muy frecuente en ambas Castillas, Aragón y La Rioja, como es la BRUCELOSIS o fiebre de Malta. Es ésta una enfermedad profesional de veterinarios, agricultores y ganaderos, y se puede transmitir por vía respiratoria (al inhalar el polvo que se produce al mover las camas del ganado), cutánea (al tocar sin protección los productos del aborto de vacas y ovejas) y digestiva (al consumir leche sin higienizar de animal afectado, o nata crema o queso fresco fabricado con ella).

Los productos tóxicos pueden producir distintos tipos de lesiones; pueden ser: corrosivos (destrucción de tejidos), irritantes (de la piel, la conjuntiva), asfixiantes (por falta de oxígeno en el aire fuertemente contaminado por ellos), anestésicos y narcóticos (depresión del sistema nervioso), sensibilizantes (productores de reacciones alérgicas), cancerígenos (productores de cáncer), mutágenos (que ocasionan alteraciones en los genes), teratógenos (que causan malformaciones en el feto), pneumoconióticos (alteraciones por partículas de polvo como las citadas en la silicosis) y sistémicos (cuando actúan en órganos o sistemas específicos).

Prevención

Las medidas que hay que tomar son de tres tipos: preventivas, curativas y rehabilitadoras.

Las medidas **preventivas** se dirigen sobre todo al ambiente. Tratan de aislar el factor nocivo o de evitar que entre en contacto con el hombre, ya sea protegiéndolo, lo que se llama prevención primaria; ya sea diagnosticando la enfermedad tan precozmente como se pueda, lo que se hace mediante reconocimientos periódicos de los obreros, la llamada prevención secundaria, para tratarla inmediatamente o para retirar al trabajador del puesto con riesgo.

Las medidas **curativas** se dirigen al tratamiento de la enfermedad para reducirla en lo posible.

Las medidas de **rehabilitación** están encaminadas a obtener el mejor aprovechamiento de las capacidades residuales del enfermo y mejorar sus condiciones de vida y, si es posible, reintegrarlo al mundo laboral.

RECUERDA

La prevención de las enfermedades profesionales puede hacerse en tres niveles:

1. PRIMARIO (en este nivel se trata de evitar que el agente nocivo afecte al trabajador):
 - a) Protegiendo al trabajador con máscaras, guantes, etcétera.
 - b) Reduciendo la dispersión del agente fuera del área de trabajo.
2. SECUNDARIO
 - a) Diagnosticando precozmente la enfermedad mediante reconocimientos periódicos de los trabajadores.
 - b) Tratando precoz y adecuadamente al trabajador para que no se produzcan incapacidades o para que éstas sean mínimas.
3. Terciario

Obteniendo, mediante rehabilitación, el desarrollo máximo de las capacidades restantes del individuo para que su vida sea lo más saludable posible.



EJERCICIO NÚMERO 2

Cita tres enfermedades profesionales.

—
—
—

EJERCICIO NÚMERO 3

Relaciona los agentes productores de algunas enfermedades profesionales y la vía de entrada de estos agentes.

- | | |
|--------------------|---|
| a) Silicosis. | 1. Ingestión de leche y queso procedente de ganado enfermo. |
| b) Cáncer cutáneo. | 2. Inhalación de polvo de sílice. |
| c) Hepatitis B. | 3. Exposición repetida a alquitrán, brea u hollín. |
| d) Brucelosis. | 4. Lesión con jeringa contaminada. |

La fatiga

La fatiga muscular es la disminución o la pérdida de la capacidad del músculo para responder a la excitación, producida por un exceso de trabajo o de excitaciones. Se ha dicho de ella que es una llamada de atención del organismo pidiendo descanso.

El músculo para contraerse necesita glucosa y oxígeno; obtiene la energía necesaria para su trabajo de *quemar* la una con el otro. Del trabajo muscular se originan sustancias de desecho que es preciso eliminar, lo que ocurre durante el descanso, mediante el cual el organismo vuelve a recuperar su capacidad.

Todos los seres vivos tienen períodos de actividad e inactividad, necesarios para su buen funcionamiento. Son los ritmos fisiológicos que generalmente coinciden con los de vigilia y sueño.

La fatiga por trabajo se produce por exceso de intensidad, de rapidez o de duración del mismo, o por repetición prematura; es decir, antes de que se haya completado su recuperación.

Pero la fatiga no sólo se produce por el trabajo sino también por un exceso de excitaciones. Toda excitación es captada por el sistema nervioso y produce una respuesta que no necesariamente lleva a la contracción muscular, también puede simplemente aumentar su tono. La fatiga puede sobrevenir de la suma de las numerosísimas excitaciones que se acumulan en nuestro organismo. La vida moderna está llena de estos estímulos: ruidos (timbres, alarmas, aparatos de música, tráfico); trepidaciones; agitación; pequeños sustos. Todos estos estímulos producen una fatiga de la que, generalmente, no nos damos cuenta, pero que va acumulándose, si no nos liberamos de ella. Se llama a este tipo de fatiga *nerviosa o crónica*. En realidad es muy difícil separar claramente la fatiga física de la nerviosa porque ambas se solapan.

Entre las causas productoras de fatiga mencionaremos algunas de las más frecuente: la falta de sueño y de descanso; el exceso de trabajo; el ambiente agotador (calor, especialmente húmedo, mala ventilación, ruido excesivo); estados de enfermedad (catarros, gripe, diarrea, baja tensión); período menstrual; obesidad; viajes al trabajo con dificultades de tráfico; nerviosismo; prisa; conflictos emocionales.

A estos factores generales se añaden los laborales, cuando el trabajo no proporciona las gratificaciones antes mencionadas. Esto ocurre en muchos casos; citaremos algunos de los más frecuentes:

- Trabajadores muy comprometidos con la empresa, muy capaces y activos, que, muchas veces, ocupan puestos de gran responsabilidad y sobre los que, en algún momento determinado, se acumulan problemas fiscales, financieros, laborales o personales. La presencia de síntomas de fatiga no les hace detener sino frecuentemente incrementar su actividad.
- Personas incapaces de adaptarse a las nuevas tecnologías, quizá por mala organización de la empresa, que no ha previsto su formación adecuada. Eso está ocurriendo en la actualidad con la introducción de los computadores en el trabajo administrativo. Además de la fatiga propia del trabajo con el ordenador (postura inadecuada durante mucho tiempo, molestias oculares por iluminación de la pantalla) está la dificultad de comprender y utilizar las posibilidades de la máquina, que llega a obsesionarle y puede llevarle al aislamiento y a la incomunicación con los otros y a una fatiga excesiva.
- Individuos que ocupan puestos de trabajo frustrantes por considerar que sus aptitudes (creatividad, responsabilidad, formación) sobrepasan las exigencias del mismo, que se reducen a tareas monótonas, sin interés, en un ambiente burocratizante, que exige el riguroso cumplimiento de un horario y donde las relaciones humanas son más de competitividad y agresividad que de confianza y colaboración. Si a esto se añade la posibilidad de pérdida del puesto, la ansiedad incrementa la fatiga derivada del desinterés e inadaptación al puesto.
- Personas que, a una jornada laboral normal, añaden cada día el trabajo doméstico y la organización de una casa y una familia. La doble jornada de trabajo no les fatiga sólo por el esfuerzo muscular que realizan sino, fundamentalmente, por el esfuerzo mental de compaginar ambos mundos y resolver los problemas de uno y otro.

Algunos tipos de trabajo doméstico pueden ser asumidos sin producir fatiga cuando se les añade cierto componente de creatividad, de este modo se los puede aceptar como cambio compensatorio del trabajo externo. Hoy en día se alivian estas tareas con tecnología que las facilitan y simplifican. Cuando trabajan fuera del hogar el hombre y la mujer, es necesario que toda la familia comparta estas obligaciones y es importante que los padres eduquen en este sentido a sus hijos, planteando las tareas domésticas en sus aspectos positivos y creando un ambiente de participación.

La fatiga tiene una primera fase de decaimiento, con sentimiento de inhibición general. No se tiene fuerza ni ánimos para hacer nada. Aparte de esta sensación subjetiva, hay dificultades para fijar la atención, para concentrarse, para tomar iniciativas; hay pérdida de memoria y, si se prolonga, falta de coordinación motora, irritabilidad y tendencia al bostezo y al sueño. El aspecto físico de la persona fatigada manifiesta esta situación (cara inexpresiva, ojeras). Esto no resulta desagradable, ni perjudicial, cuando se puede descansar; en general, es una advertencia del organismo sobre la necesidad de descanso, advertencia que conviene escuchar.

El descanso necesario y la recuperación de la fatiga podrá producirse, en caso de que las circunstancias cambien o de que la persona pueda modificar sus condiciones de trabajo, o de que pueda modificar los factores psicosociales que la abruma (ayuda externa, mejora de relaciones personales, vacaciones, permisos etcétera).

Si tales condiciones persisten puede ocurrir que los pacientes que no hayan superado totalmente esta primera etapa de decaimiento, entren en un período de sobreexcitación que multiplica su actividad. Algún acontecimiento externo o una decisión propia les empuja a realizar un nuevo esfuerzo a veces importante. Pero esta reactivación es engañosa y suele ser indicación del agotamiento nervioso que se avecina.

La segunda fase, de agotamiento o de estrés, se caracteriza por alteraciones del sueño, vértigos, jaquecas, reacciones depresivas, pasividad, ansiedad y alteraciones digestivas, de la presión arterial y del ritmo cardíaco, neuralgias, entre otros síntomas. La falta de sueño puede resultar agotadora, pues el organismo lo necesita, pero las ideas depresivas y la ansiedad no lo permiten. Si en este período se pretende seguir trabajando, se requerirá mucho mayor esfuerzo para tareas antes sencillas y el agotamiento se intensificará. Es relativamente frecuente que en este período la persona empiece a abusar del alcohol o de otras drogas; se ausente del trabajo; tenga algún accidente; reduzca su productividad, y cometa errores manifiestos. La situación se complica por la inadaptación social. Se siente postergado, agredido, se relaciona mal con los compañeros o inicia reclamaciones laborales.

El control de la fatiga reside en el cerebro, en la formación reticular de la que forman parte también los centros que controlan el sueño, como veremos cuando hablemos de éste. Esta zona se encuentra conectada con la corteza, es decir, con la zona del pensamiento racional y de las decisiones, adonde envía los impulsos, que hacen consciente de su cansancio y de la necesidad de descanso al individuo. Si se deja que la fatiga siga acumulándose, la corteza responde con el agotamiento que dificulta continuar con el trabajo. Es, pues, la fatiga un mecanismo de defensa. Pero si se opone resistencia al agotamiento, es decir, si se mantiene la situación, se producen alteraciones físicas y mentales serias. La fatiga acumulada es un factor de riesgo en las enfermedades del corazón, en la úlcera de estómago y en el envejecimiento prematuro.

¿Qué podemos hacer para reducir la fatiga crónica? La respuesta parece sencilla *cambiar de vida*, es decir, adoptar un estilo de vida menos exigente; dejar el pluriempleo; cambiar de casa para vivir cerca del trabajo, o cambiar de ciudad, a una más pequeña. Claro que decir tales cosas puede parecer ofensivo a quien no puede evitar, por razones familiares o del propio trabajo, desentenderse del ritmo iniciado o abandonar un trabajo frustrante, porque necesite el salario que obtiene. Pero la propuesta sigue siendo válida para quien no se encuentra aún en una situación estresante. Conocer las consecuencias que para la salud tiene el estrés laboral puede hacer reflexionar a una persona, que esté buscando trabajo, sobre la aceptación de un puesto que no cumpla sus expectativas, y puede ayudarle a buscar formas de compensación que le ayuden a superar los inconvenientes del mismo. También puede alertar a quien, sobrevalorando su capacidad de esfuerzo, empieza a acumular responsabilidades, comprometiéndose a más de lo que puede abarcar sin fatiga, y reflexione, así, sobre lo que esta escalada puede suponer para su salud.

Lo más importante es conocer y hacer caso de las señales de alarma y descansar, buscar las causas de la fatiga e impedir que progresen. El descanso no consiste en no hacer nada, sino en cambiar de actividad a otra que compense (es decir, a una actividad muscular, o sea, ejercicio físico, si el cansancio es nervioso, y a una actividad mental, si el cansancio es físico); debe ser, también, una actividad que entretenga y divierta (ir al cine, pasear por el campo), que permita olvidar los problemas. La risa es una buena receta (los chistes, una comedia, un buen libro de humor), así como la aplicación de métodos sencillos de relajación muscular que permitan descargar la tensión acumulada en los músculos y que faciliten el descanso. Cada uno debe encontrar su forma personal de descanso, dependiendo de sus características y aficiones.

Actividad recomendada 2

¿Cuál es tu actitud ante la fatiga que te produce un trabajo? Haz un ejercicio de reflexión sobre tu conducta y después señala, entre las frases que a continuación se sugieren, la que consideres que exprese lo más beneficioso para tu salud.

- Para recuperarme, abandono la tarea y la sustituyo por alguna otra cosa que tenga que hacer.
- Sigo hasta que termino lo que había pensado hacer, aunque me encuentre mal.
- Termino rápidamente la tarea aunque de forma imperfecta.
- Dejo definitivamente de trabajar y me recupero haciendo algo que me apetezca.
- Continúo mi trabajo pero pido ayuda para aliviarme un poco.

Actividad recomendada 3

Intentar recordar etapas de tu vida en las que tu conducta haya sido semejante a lo descrito anteriormente, a propósito de los síntomas de fatiga. ¿Cómo conseguiste superar la situación? Si aún continúas en ese estado, ¿crees que podrías evitarlo de algún modo?

Adición al trabajo

Uno de los efectos perjudiciales para la salud que se puede producir en los trabajadores es la adicción al trabajo.

Ya hemos considerado los efectos positivos del trabajo y cómo la actividad laboral puede ser fuente de gratificaciones. Hay muchas personas que han encontrado refugio en él cuando problemas familiares o pérdidas afectivas (la muerte de un ser querido, una ruptura de pareja, por ejemplo) se han impuesto como crisis personales; en tales ocasiones, el trabajo puede ser una ayuda, gracias a la concentración mental que exige y a las relaciones personales que en él se establecen.

La adicción al trabajo se produce por los efectos gratificantes que ofrece a las personas con algún tipo de insatisfacción personal (aislamiento, malas relaciones familiares y sociales...). Las características personales y, sobre todo, los antecedentes familiares y el desarrollo psicoafectivo constituyen un factor decisivo para este tipo de afecciones.

Son personas inteligentes, con una gran capacidad y formación para su trabajo, personas en cuyo sistema de valores tienen lugar preponderante el éxito personal, y que no han podido obtenerlo en otros aspectos de su vida (familiar, sexual o social). Junto a esa insatisfacción, que a veces acarrean desde la infancia y que en algunos tiene naturaleza neurótica, encuentran que su trabajo les proporciona éxitos que les dan prestigio, reconocimiento social, dinero, posición y poder. Les ofrece refugio y les produce placer. Cuanto más trabajan, tantos más beneficios de esta índole obtienen, hasta el punto de que llegan a convertir el trabajo en la meta de sus vidas.

Siendo personas ambiciosas, se exigen a sí mismas una gran dedicación y perfección en las tareas, y no conciben que los demás no hagan lo mismo, especialmente, sus colaboradores directos o dependientes, por lo que se convierten en exigentes y, a veces, agresivos; no suscitan simpatías ni afectos, un aspecto éste, el de la afectividad, en el que más necesitados suelen encontrarse.



Un tipo peculiar de adicción al trabajo es el de la mujer que, trabaje o no fuera de casa, considere en su afán perfeccionista, o exclusivista, que es la única capaz de mantener su hogar en las condiciones debidas y excluye a cualquiera que pretenda ayudarla, especialmente si es hombre, por incapaz.

Los problemas de salud que ocasiona son los siguientes:

- 1) Enfermedades preferentemente cardiovasculares, como anginas de pecho, infarto y accidentes cerebrales.
- 2) Fatiga crónica, aunque ésta no se manifieste con frecuencia, ya que a estos pacientes su trabajo les resulta muy gratificante y les libera del conjunto de factores estresantes que puedan estar implícitos en las condiciones de trabajo. No obstante, el cansancio acumulado puede llegar a producir esa fatiga.
- 3) Problemas psíquicos derivados de una neurosis preexistente o de otras causas. Cualquier circunstancia externa que produzca una ruptura en el ciclo trabajo-éxito-gratificación-trabajo, como pueda ser un cambio político o económico les puede originar una frustración que les resulte difícil de superar, hasta inducir, en algún caso, el suicidio.

La familia y los compañeros de trabajo pueden ayudar a estas personas procurando proporcionarles aquellos elementos de satisfacción (afecto, comprensión, intereses externos) que les faltan, y razonando con ellos sobre los perjuicios que para su salud tiene tal disposición.

Condiciones de trabajo

Se consideran como tales a las circunstancias que rodean al trabajador mientras realiza su tarea; circunstancias que influyen en él directamente, hasta el punto de que, cuando son adversas, afectan negativamente a su salud o a la calidad de su trabajo y cuando son favorables le benefician.

En este concepto se incluyen aspectos relativos al ambiente físico, a la carga de trabajo soportada y a la organización del mismo, en la medida en que repercutan en la salud tanto en su dimensión física como mental.

Ya hemos estudiado, en otras unidades, algunas de las condiciones físicas. Como todo lo referente a condiciones de seguridad (máquinas y herramientas, instalaciones...), que formaba parte del estudio de los accidentes laborales (unidad 9, libro 1), o lo relativo a las condiciones ambientales (ruido, temperatura, humedad, iluminación ventilación...), incluido en el tema de higiene general (unidad 6 del libro 1).

Vamos a ocuparnos ahora de la carga de trabajo, determinada por el esfuerzo físico (fuerza necesaria o energía gastada) y por la atención y la concentración que requieren las tareas. El esfuerzo físico dependerá de los movimientos que el operario tenga que realizar, la postura en que deba realizarlos y el peso o carga que deba soportar o transportar. Recordemos lo que se decía en la U.D. 18 sobre ejercicio y sus efectos sobre la salud.

La realización del ejercicio es beneficiosa, aunque produce cansancio, si éste es intenso y duradero, por lo que los períodos de esfuerzo deben combinarse con otros de descanso, de modo que el organismo pueda recuperarse. También se vio como el entrenamiento aumenta la cantidad de trabajo que los músculos pueden realizar; es decir, que una persona entrenada en este tipo de actividad se cansará menos que quien no lo esté. También conviene recordar que la postura (U.D. 18) que se adopte para hacer el trabajo es importante para aumentar la eficacia del esfuerzo o el cansancio, al tener que mantenerla durante muchas horas, y cómo pueden contribuir a mejorar todos estos factores el diseño adecuado de los muebles o el lugar de trabajo (dentro de un vehículo o ante los mandos de la maquinaria).

Un tipo de esfuerzo exigido por numerosos trabajos consiste en levantar cargas; en él es importante la postura de trabajo. Se hará flexionando las piernas con los pies separados como medio metro y manteniendo la espalda recta, con la cabeza levantada y la carga lo más cerca posible del cuerpo. Como ejemplo, recordemos como cogen las piedras los vascos que practican este deporte.

Otro aspecto diferente es la carga mental, que depende del grado de atención que exija el trabajo, el tiempo en que deba mantenerse, la rapidez con que haya que tomar una decisión y la complejidad de la misma. Hoy día, en que los trabajos se han automatizado en gran medida, se ha reducido mucho el esfuerzo físico que exigían pero ha aumentado mucho la carga mental. Se han desarrollado nuevos tipos de trabajo que exigen un alto grado de atención, por ser mucha la cantidad y diversidad de información que se recibe y se maneja en ellos y la respuesta debe ser casi inmediata. Entre los trabajos de este tipo cabe citar a los controladores de vuelo, los traductores simultáneos, los linotipistas, etcétera. Así mismo, los conductores se encuentran en esta situación cuando hacen largos recorridos; se deben fraccionar tales viajes en etapas de 2 o 3 horas como máximo, para relajar la atención y modificar la postura. De otro modo se produce la fatiga que hemos comentado.

Hay muchas condiciones que dependen de la forma en que esté organizado el trabajo. Ya hemos visto los efectos beneficiosos del trabajo sobre la salud y lo importante que es la satisfacción que el trabajo proporciona, cuando cubre las aspiraciones y requiere para su ejecución características como las que el trabajador tiene o ha desarrollado. Por todo ello, una condición importante de la organización debe ser la distribución de las tareas y la creación de puestos de trabajo en que las personas puedan colocarse. Es muy importante la definición de cada puesto, de tal modo que se sepan no sólo los requisitos que se exigen para cubrirlo, sino también cuales son las tareas que se deben desarrollar. El paso inmediato será la selección del personal más adecuado. Teóricamente, ni la empresa debería elegir a una persona que no reuniera las condiciones óptimas ni un trabajador debería aceptar un trabajo que no le ilusionara. La realidad se aleja mucho de esta situación sobre todo en relación con la segunda parte, dada la escasez actual de puestos de trabajo. No obstante, muchos individuos se dejan llevar por las condiciones económicas, las posibilidades de ascenso, o el prestigio de algunos puestos antes que por unas características que respondan a sus motivaciones vocacionales.

Un aspecto que puede influir positiva o negativamente es el horario. Hay trabajadores para quienes una jornada normal presenta dificultades, porque tienen que llevar a los niños a la guardería o dejar comida preparada a un anciano o por otras causas semejantes. Para la mayoría, la jornada normal interfiere necesidades ocasionales, como ir al médico o hacer ciertas gestiones en instituciones cuyos horarios de trabajo coinciden con los laborales generales. Por eso algunas empresas han adaptado horarios flexibles o semi-flexibles, es decir con unas horas fijas, lo que facilita la vida y la salud de los empleados.

En el caso de empresas que tienen que funcionar las 24 horas del día, se plantea como necesario establecer turnos que pueden ser fijos o en rotación. Los turnos fijos permiten a las personas con cronotipo vespertino realizar su trabajo en la tarde o la noche y a otros acoplar su vida, en lo posible, al turno que más les convenga o que les asignen. La rotación de los turnos, en muchas ocasiones preferida por los trabajadores, se encuentra con la dificultad de alterar los ritmos nictamerales (de *nictos*, noche, y *emera*, día), como ocurre con los fijos cuando no son elegidos. Esto puede ocasionar ciertos trastornos como fatiga, alteraciones cardiovasculares, digestivas o sexuales y afectar a las relaciones familiares por la aparición en el trabajador de síntomas de irritabilidad, agresividad, insatisfacción sexual, que pueden agravar una situación ya marcada por el horario.

También el ritmo de trabajo puede afectar a la salud cuando está determinado por las máquinas, en una producción en cadena, generalmente. El ajuste es difícil, pues el ritmo de cada trabajador es variable, aún así, el ritmo general debe permitir la realización de todos los movimientos sin esfuerzo excesivo o agobio. Si no fuera así, el trabajador acumulará fatiga y nerviosismo lo que podría ponerle en el trance de tener un accidente o producirle agotamiento nervioso. Muy importante, a estos efectos, es que exista la posibilidad de retirarse en alguna ocasión (para satisfacer necesidades fisiológicas, por ejemplo) y tener algunos intervalos de descanso.

Ya hemos mencionado, al hablar de los aspectos positivos del trabajo, la importancia que tienen factores tales como:

- a) La posibilidad de participar en la toma de decisiones, por lo menos en las que le afecten personalmente
- b) La posibilidad de mostrar su creatividad proponiendo iniciativas, organizando sus tareas y su espacio de trabajo.
- c) El prestigio que pueda tener el puesto de trabajo y los signos externos que lo muestran.
- d) La ocasión de establecer relaciones personales.

Un factor muy favorecedor de la satisfacción en el trabajo es la posibilidad de formación. Las técnicas cambian constantemente y también lo hacen los instrumentos y la maquinaria que se tiene que utilizar. Es necesario ofrecer al trabajador oportunidades para reciclarse periódicamente, para aprender nuevas técnicas y, desde luego, para aprender la manipulación de nuevos elementos de trabajo; no sólo en la elementalidad del manejo, sino también en su estructura, hasta el punto de poder resolver averías sencillas y obtener, además, el máximo rendimiento de los mismos. Si estas ocasiones de formación se utilizan como premio al trabajo bien hecho o como medio de promocionar a puestos mejores, pueden incrementar la *moral* del trabajador.

RESUMEN



Condiciones de trabajo.

Carga de trabajo:

Esfuerzo físico (movimientos, postura, peso o carga, tiempo)

Esfuerzo mental (atención, concentración, rapidez de decisión)

Organización del trabajo:

Distribución de tareas;

definición clara del puesto de trabajo;

jornada (horarios, turnos);

ritmo de trabajo;

automatización;

posibilidades de comunicación:

participación en toma de decisiones;

prestigio;

estabilidad en el empleo;

posibilidad de ascensos y de formación.

Actividad recomendada 4

Analiza si las condiciones de trabajo de tu empresa son las ideales y, si es posible, plantea alguna iniciativa para incorporarlas.

La situación de estar sin trabajo y la salud

Hemos dicho que el trabajo es un elemento constitutivo de la vida del hombre y, como tal, debe persistir mientras goce de ella. Sólo en períodos de enfermedad o invalidez la persona suspenderá el trabajo o deberá reducir sus actividades laborales. Así ocurre para todas las etapas de la vida, si consideramos la actividad física, el aprendizaje y el estudio como trabajo del niño y la actividad productiva del anciano.

En nuestra sociedad, el trabajo es un bien escaso en muchas ocasiones, aunque se considera un derecho y un deber de todas las personas. Al ser un bien social existen unas regulaciones de estos derechos y deberes que establecen los períodos y otras condiciones del trabajo.

El hombre puede no trabajar en diversas circunstancias, unas veces por imposición social, otras por imposibilidad física o mental, y otras por propia voluntad. Cualquiera de ellas puede tener efectos negativos o positivos, o ambos a la vez, para la salud, de los que vamos a considerar brevemente los más importan-

tes, a excepción del ocio como forma de utilización del tiempo libre que veremos en la unidad didáctica número 20.

Absentismo

Es la ausencia del trabajo por decisión del trabajador con causa justificada, aceptada por la empresa mediante certificado médico, o sin él cuando se trata de ausencias cortas. Generalmente sólo se considera absentismo cuando se pierde una jornada completa; en caso contrario, se habla de retrasos o ausencias pasajeras.

Es muy frecuente en nuestro país; España es el país de la Unión Europea con mayores tasas de absentismo. Cuando es voluntario constituye una plaga social, porque disminuye la producción, eleva los costes de las empresas, relaja la moral del trabajo de la empresa e incluso del propio trabajador, que suele aficionarse a practicarlo, en detrimento de su espíritu de trabajo y de su imagen ante la empresa y los propios compañeros, de los que se desconecta progresivamente.

Las causas son muy diversas. La más frecuente es la enfermedad, ya sea real (pudiendo tratarse de enfermedades profesionales o de enfermedades comunes como catarros, dolores lumbares, jaquecas, dolores premenstruales, etcétera), ya sea simulada, es decir, buscada como justificación. Faltar al trabajo es ilegal, por ello requiere una justificación siendo la enfermedad la simulada más habitualmente (entre el 60 y el 80 por ciento de los casos), a veces, incluso, con certificación de baja firmada por un médico, que puede haberla firmado o bien porque no tiene tiempo para explorar cuidadosamente al enfermo y acepta su palabra respecto a los síntomas, o bien porque no quiere enfrentarse al trabajador absentista, o bien por otras razones, que dependen, en gran parte, de la enorme masificación de muchas consultas.

Las enfermedades comunes que más días de absentismo ocasionan son catarros, gripes y dolores de espalda. Sólo por esta causa en Estados Unidos se calcula que se pierden 90 millones de días de trabajo al año. El absentismo suele ser más frecuente entre los jóvenes (accidentes), tanto en varones como mujeres, que en las edades medianas, luego, a mayores edades vuelve aumentar la incidencia.

Otro grupo de causas son las relacionadas con el ambiente y las circunstancias ajenas al trabajo, entre ellas tendríamos que considerar la distancia a recorrer desde la casa, el clima extremado, los acontecimientos vitales (duelos, bodas), las obligaciones familiares (enfermedades de los hijos, de ancianos que conviven con el trabajador, horarios de guarderías, problemas escolares, gestiones en horario de trabajo, problemas del hogar, entre otras), el pluriempleo y los acontecimientos deportivos (transmisiones de partidos).

Otras causas dependen directamente del trabajo y sus condiciones. La primera y más importante es la insatisfacción que proporciona la propia tarea. Puede tener su origen en el trabajo mismo, cuando el trabajador no se *realiza* en su tarea, o no tiene vocación para ella; en la empresa, cuando el trabajador carece del sentimiento de pertenencia a la misma; del ambiente de trabajo, cuando no hay compañerismo, o hay una mala organización del trabajo. Cuanto más integrada esté una persona en la labor que realiza y en el ambiente de trabajo menos faltará al trabajo. Se ha encontrado una relación muy estrecha entre el absentismo y la cualificación del trabajador (es máximo en obreros manuales, menor en administrativos y

menor aún en técnicos), así como con el grado de responsabilidad que tiene en la empresa (es máximo en las posiciones más bajas y mínimo en los directivos).

Muy importante es también el grado de exigencia que el trabajo imponga siendo los extremos los que más absentismo ocasionan. Parece lógico que el obrero que realiza un trabajo muy duro o con mucha exigencia de horario o de concentración decida no acudir a él cuando no se encuentra bien, pero también se ha comprobado que provocan altas tasas de absentismo los trabajos monótonos, especialmente los trabajos en cadena.

Se considera al absentismo como uno de los indicadores más sensibles de la insatisfacción en el trabajo, bien sea por falta de adaptación a las tareas que se deban realizar, bien sea por problemas de tipo laboral. Se le ha considerado como una defensa inconsciente ante las tensiones y conflictos entre la persona y sus condiciones de trabajo y como una válvula de seguridad de aquélla para poder seguir soportándolas.

Otro conjunto de factores que inciden en el absentismo, en medida variable, según sea la personalidad del trabajador y sus circunstancias, está constituido por: el grado de protección social; la seguridad en el empleo; el tamaño de la empresa; la pérdida de remuneración que pueda estar implicada en no trabajar; las ventajas sociales que tenga la pertenencia a la empresa, todas ellas también, en parte, relacionadas entre sí. Así, por ejemplo, la seguridad en el empleo puede hacer que la persona se sienta más a gusto en su trabajo, lo que eliminaría la insatisfacción que induce al absentismo, pero, por otra parte, esa misma seguridad podría inducir a otro individuo a faltar ante un problema nimio, dada la seguridad de que no arriesgaría por ello su colocación. Por el contrario, la pérdida de remuneración puede inducir a trabajar a quien se encuentra en situación de enfermedad real (quizá grave), lo que puede acelerar o agravar el desarrollo de tal enfermedad, incrementando, así, el absentismo.

Un factor importante de absentismo es el abuso de bebidas alcohólicas y de drogas, tanto por la frecuencia de días en que la situación de intoxicación impide acudir al trabajo, como por la condición e causa de enfermedad y accidentes que tales hábitos tienen.

Una característica del absentismo es la tendencia a la reincidencia de las personas que incurren en él. Quien resuelve un problema doméstico faltando al trabajo o, quien lo hace por una molestia mínima tiende a repetirlo. Lo normal es que los compañeros de trabajo que, en muchas ocasiones deben distribuirse las tareas que él no realiza, vayan perdiendo la consideración en que pudieran haberle tenido y lleguen a rechazarlo, lo que desarraiga aún más del grupo al absentista, incrementa su deseo de faltar y le proporciona una justificación personal.

Actividad recomendada 5

Reflexiona sobre la siguiente historia:

Cecilia es médica en un consultorio de la Seguridad Social. Cada tres o cuatro días, llega a la consulta un paciente, con claros síntomas de embriaguez, que le pide un justificante de ausencia por enfermedad. Este trabajador suele faltar a sus obligaciones laborales con frecuencia por dicho motivo, aunque tiene seis hijos pequeños y su mujer no trabaja..., ¿qué piensas que debería hacer Cecilia para ayudarlo?, ¿qué es más justo en tu opinión?

Paro

Se denomina así a la situación de la persona que, estando sana, en edad laboral, con deseo de trabajar y aptitud para ello, no tiene trabajo. En estos momentos de recesión e inseguridad económica, el paro ha aumentado en todos los países occidentales y, especialmente, en el nuestro. La tasa de desempleo es en España la mayor de los países de la Unión Europea.

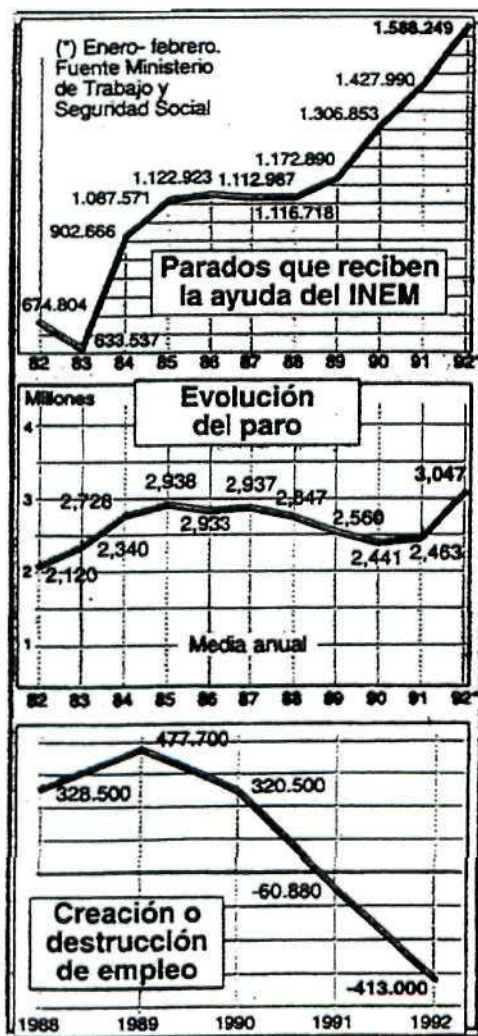


Figura XIX-1.

Las causas son muy numerosas. Unas empresas han cerrado; la modernización de otras ha sido causa de reducción de puestos de trabajo por mecanización y automatización. En España ha sido tradicional la emigración en busca de trabajo, no sólo interna del sur al norte y del oeste hacia el este, sino también exterior hacia América y hacia otros países de Europa. Pero, hoy, España es un país en el que predomina la inmigración tanto del sur y centro de América como de África y del sudeste asiático. Lo cierto es que hay una gran carencia de puestos de trabajo para los jóvenes que quieren incorporarse al mundo laboral por vez primera y que quien es despedido tiene pocas posibilidades de volver a encontrar empleo. Esto es más frecuente en las personas con escasa formación, pero también se da en universitarios.

La situación se complica por la existencia de abundante trabajo sumergido o *negro*, que permite a algunas empresas sobrevivir sin pagar los impuestos correspondientes y las cargas laborales y, en general, pagar salarios inferiores, explotando a quienes no tienen otra forma de conseguirlo. Por otra parte, algunas personas, aún siendo beneficiarios del subsidio de paro, realizan trabajos esporádicos retribuidos.

El paro tiene una fuerte repercusión en la salud, no sólo porque reduce considerablemente los ingresos, sino porque priva al trabajador de todos los beneficios que proporciona el trabajo y que hemos considerado previamente (prestigio, seguridad, independencia, relaciones).

Los efectos del paro son distintos según las diferentes situaciones de paro (búsqueda del primer empleo o paro por pérdida del puesto de trabajo) y según sea la duración de la situación. En una primera etapa, suele presentarse hiperactividad, tanto en la búsqueda de empleo como en la realización de otras tareas principalmente domésticas, que el trabajo había hecho postergar, pero, cuando la búsqueda se va haciendo infructuosa, aunque el trabajador vaya rebajando sus exigencias, se pasa a una segunda etapa en que se pierden las esperanzas y la persona se derrumba psicológicamente, con pérdida de la autoestima y, a veces, con sentimientos de inutilidad y depresión que puede llevar al suicidio. Esto es especialmente frecuente en los mayores de 40 años que pierden su empleo.

Cuando se trata de trabajadores del sexo masculino, la situación es grave, porque, si su mujer sigue trabajando o se ha puesto a hacerlo para aliviar la situación económica, pueden surgir sentimientos de celos y culpabilidad, con reacciones de irritabilidad que agravan las relaciones familiares; este mismo efecto puede producirse si son los hijos mayores los que trabajan. En la mujer, generalmente, la concentración de su actividad en las tareas domésticas puede proporcionarle quehaceres, pero contribuye a su pérdida de autoestima y le obliga a renunciar a muchos proyectos.

Esta último tipo de conflictos, que continúa dándose en los mayores, es cada vez menos frecuente entre las parejas jóvenes, que suelen plantearse conjuntamente la distribución de las tareas externas y domésticas, según sea la oportunidad de uno u otro de conseguir un trabajo retribuido. Su capacidad para comprender la situación de crisis actual y su enfoque de la misma, asumiendo la actitud de compartir, puede ayudarles a aceptar fácilmente un cambio de tareas según sean las posibilidades de trabajo externo.

Al joven que no ha trabajado aún, la situación le crea un sentimiento de inutilidad, de haber perdido el tiempo estudiando, y le induce a la vida en la calle, en pandillas, con el consiguiente peligro de caer en el consumo de drogas.

El reflejo de esta insatisfacción en la salud se manifiesta en el aspecto físico (incremento de enfermedades cardiovasculares, alteración del sueño, hipertensión, colitis, úlceras de estómago) y, sobre todo, en el aspecto mental (trastornos de la percepción de la realidad, ansiedad, depresión, alcoholismo y droga-

dicción). El parado acude más a los servicios médicos, porque tiene más tiempo para preocuparse de sí mismo; se observa más y tiene más ocasión de poder acudir a las consultas.

Así mismo, el desempleo repercute en la salud de los hijos especialmente de los más pequeños y en su educación.

Actividad recomendada 6



Haz un tablón sobre las iniciativas que se te ocurran como actividades beneficiosas para favorecer la salud física y mental de las personas que se encuentran en paro. Será una forma de compartir experiencia provechosas.

La jubilación

Es la situación de estar sin trabajo por haber cumplido la edad reglamentaria para pasar del trabajo activo a la percepción de una pensión vitalicia sin contraprestación laboral. Socialmente, representa el reconocimiento por la sociedad de que esa persona ya ha contribuido suficientemente al bien común y ahora es la sociedad quien debe ocuparse de su subsistencia.

La edad de la jubilación es una decisión social y no tiene que ver con la capacidad física o intelectual de los trabajadores. Otra cosa es la incapacidad permanente por accidente o enfermedad que puede ocurrir en cualquier edad. Cada país determina la edad de jubilación de acuerdo con las posibilidades que le ofrece el mercado de trabajo y la demanda de las nuevas generaciones que se incorporan. Con excepción de algunos casos particulares, la edad está fijada en los 65 años. Llegada esta edad la persona debe abandonar su puesto de trabajo y pasar a formar parte de las llamadas *clases pasivas*.

La edad de la jubilación es un tema socialmente muy debatido por diversas razones, de las que las más importantes son:

- La mayoría de las personas se sienten sanas y perfectamente capaces para realizar sus tareas.
- Las pensiones de jubilación son para muchas personas muy inferiores al salario que perciben, ya que pueden representar una reducción de hasta un 50%. Si el jubilado tiene aún familiares dependientes, puede representar una pérdida económica grave.
- El impacto psicológico que produce la jubilación en muchas personas es importante y, en ocasiones, grave. Si han centrado su vida en el trabajo, si su vida familiar y de relación fuera del trabajo es escasa y si su mundo espiritual y de intereses es reducido, pueden sentir un enorme vacío que les ocasione sentimientos depresivos de pérdida de autoestima, inferioridad, aislamiento e incluso rechazo social.
- La jubilación es igual para todos, pero no todos somos iguales. Hay personas que ven en ella el logro de un derecho, el derecho a descansar después de una larga vida de trabajo, la posibilidad de poder dedicarse a las actividades de ocio que no les han permitido hacer, en parte, sus compromisos

laborales; estas personas reciben la jubilación con *júbilo*. Algunos incluso adelantan esta edad, solicitando una jubilación voluntaria, que puede obtenerse desde los 60 años de edad, si se ha trabajado durante 30 años o más.

Otros, por el contrario, ven en ella la pérdida de un derecho, el derecho al trabajo, cuando su capacidad no está aún alterada y cuando sus necesidades siguen siendo grandes. Compaginar estos derechos no es difícil, si se recurre a la flexibilización de la edad de jubilación o a la creación de puestos de trabajo con menor dedicación horaria y retribución correspondiente, pero para los que fueran muy convenientes la profesionalidad y la experiencia previa o el asesoramiento a los jóvenes que inician su trabajo. Pero esto requiere un esfuerzo importante por parte de empresas y sindicatos que han de compaginar intereses muy diversos.

Respecto a la realidad española, recogemos los datos de un estudio sociológico, realizado entre personas mayores por la Sociedad Española de Geriátrica, en 1986. Los datos se refieren a la edad en que se jubilaron, las razones que les motivaron a jubilarse antes de los 65 años a aquellos que lo hicieron y a sus opiniones al respecto.

Edad a la que deja de trabajar	% Total	H.	M.
Sigue trabajando	3,9	3,8	4,0
A los 65 años	30,5	41,4	18,8
Antes de los 65 años	21,1	29,6	12
Después de los 65 Años	18,4	24,1	12,4
Sus labores	24,9	0,6	51,1
NS/NC	1,1	0,5	1,7
Base	1491	773	718

Razones de jubilación antes de 65 años	% Total	H.	M.
Enfermedad	35,6	35,4	36
No necesita trabajar	10,5	8,7	15,1
Plan de jubilación anticipada	32,4	37,1	19,8
Falta de condiciones físicas	15,6	15,3	16,3
Otros	0,3	0,4	—
Base	315	229	86

¿De acuerdo con la edad de jubilación?	% Total	H.	M.
Si, de acuerdo	59,4	79,3	38,0
No, en desacuerdo	12,0	16,9	6,7
NS/NC	28,6	3,8	55,3
Base	1491	773	718

Edad ideal de jubilación	% Total	H.	M.
Más joven	38,5	35,1	47,9
Más viejo	55,3	57,3	50
NS/NC	6,1	7,6	—
Base	179	131	48

Figura XIX-2.

Otro aspecto muy importante es la preparación a la jubilación que han emprendido diferentes organizaciones, como el INSS (Instituto de Servicios Sociales), las empresas, los sindicatos y otras instituciones.

Esta preparación se ha articulado en forma de cursos ofrecidos a los trabajadores, unos años antes a la edad de retiro obligatorio; cursos que pueden ayudarles a reflexionar sobre sus deseos y sobre las posibilidades de su continuidad en la empresa, incluso pueden servir para negociar formas para conseguirla, así como para aportarles sugerencias de actividades de ocio que les permitan su desarrollo personal en campos que quizás no se les hubiera ocurrido, y a los que les puede ser difícil acceder sin una mínima preparación, como puedan ser las actividades artísticas y sociales.

El establecimiento por parte de la empresa de ciertos mecanismos sociales para mantener a los jubilados en relación con el resto de los trabajadores, como puedan ser asociaciones, actos sociales, clubes, o lugares de vacaciones, puede contribuir a mantener una situación social agradable y reducir su sentimiento de pérdida y abandono.

Actividad recomendada 7

La preparación a la jubilación

Pregunta a cinco personas que les falte poco tiempo para jubilarse sobre la forma en que se plantean la jubilación.

Pregunta, después, a cinco jubilados sobre su situación actual y si ésta responde a las expectativas que se habían creado.

Compara los datos que obtengas y elabora tus propias conclusiones.

La protección y promoción de la salud del trabajador

Si el trabajo tiene efectos perjudiciales para la salud, es lógico que los servicios sanitarios se ocupen de su protección; es decir, que se ocupen de evitar dichos perjuicios o que traten de reducirlos al mínimo posible, cuando sean implícitos a la tarea concreta.

Por otra parte, si el trabajo produce beneficios a la salud de quien lo realiza, es lógico que un programa de promoción de la salud considere todos los medios de lograr que se obtenga el máximo de tales beneficios.

Estos son, pues, los objetivos básicos de la medicina del trabajo que constituye una parte muy importante de la sanidad o salud pública y que se describirán en el libro 3º de esta obra.

Como todo servicio sanitario, la medicina del trabajo se ocupa de conseguir que éste constituya una fuente de bienestar (promoción o fomento de la salud); de evitar los factores de riesgo inherentes al trabajo, a sus instrumentos y al ambiente (prevención de accidentes y enfermedades); de devolver la salud a quien la hubiera perdido lo antes y lo más completamente posible (curación), y de que el individuo recupere al máximo su capacidad de funcionamiento y de trabajo, pese a los inconvenientes derivados de su enfermedad (rehabilitación).

Por otra parte, el sistema de seguridad social se encarga de que la enfermedad no tenga un impacto económico negativo grave en el trabajador y su familia.

Actividad recomendada 8



Te recomendamos que veas, si puedes disponer de ella, la película de Charles Chaplin *Tiempos modernos*. Trata del trabajo en serie despersonalizado y sus repercusiones para la salud con un toque maestro de humor.

Respuestas Respuestas

a los ejercicios de la Unidad

Ejercicio número 2

- Silicosis
- Brucelosis
- Intoxicación por plomo

Ejercicio número 3

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 1

Respuesta a la actividad recomendada 2

La respuesta d, seguida de la a y la e. Están equivocadas las respuestas b y c.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. Cita las características del trabajo que creas pueden contribuir a la salud.
—
—
—
2. ¿Qué diferencia hay entre enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo?
3. ¿Por qué está considerada la fiebre de Malta como enfermedad profesional de los veterinarios?
4. Cita tres causas, por lo menos, productoras de fatiga.
—
—
—
5. Cita las características de la organización del trabajo que pueden repercutir en la Salud (todas las que puedas recordar).
6. Cita al menos tres causas de absentismo relacionadas con
 - Enfermedad
—
—
 - El ambiente externo y circunstancias ajenas al trabajo.
—
—
 - Las condiciones del trabajo.
—
—

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

7. Indica si son verdaderas o falsas las afirmaciones que a continuación se relacionan.
- a) La adicción al trabajo es muy buena para el individuo porque le permite ganar mucho dinero. V F
 - b) Las condiciones favorables que rodean al trabajo influyen en la salud de la persona. V F
 - c) La forma de trabajo actual, como está muy automatizada, no produce prácticamente fatiga. V F
 - d) Las personas tienen que tratar de encontrar un trabajo que responda a sus aptitudes personales. V F
 - e) Los horarios flexibles ayudan a la organización de la vida personal y favorecen indirectamente la salud del individuo. V F
 - f) Las personas en paro suelen acudir a los servicios médicos, a veces injustificadamente, con mayor frecuencia que la población en general. V F
8. ¿Todo el mundo está de acuerdo con la edad de jubilación?
 Sí
 No
 ¿Por qué? Da tres razones:
 —
 —
 —
9. Señala en la lista que a continuación se presenta los aspectos que conciernen a la medicina del trabajo:
- a) Fomento de la salud.
 - b) Organización de viajes a los trabajadores.
 - c) Prevención de accidentes y enfermedades.
 - d) Promoción de los trabajadores en las empresas.
 - e) Rehabilitación.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. Pueden citarse:
 - Permitir el desarrollo de sus aptitudes.
 - Cubrir sus necesidades básicas, sociales, creativas.
 - Proporcionar seguridad.
 - Establecer relaciones sociales.
2. Las enfermedades profesionales están consideradas oficialmente y relacionadas en la legislación pertinente, mientras que las enfermedades del trabajo están ocasionadas por éste pero no incluidas en la lista.
3. Porque la contraen en su trabajo, ya que, al atender al ganado infectado, el agente productor de la misma penetra en su organismo y les produce la enfermedad.
4. Exceso de intensidad, rapidez o duración del trabajo.
 - Excesivo estrés y tensión nerviosa.
 - Falta de sueño y de descanso.
 - Ambiente agotador.
 - Estados de enfermedad.
5. Horario de trabajo.
 - Ritmo de trabajo.
 - Posibilidad de formación.
 - Posibilidad de participación.
 - Grado de atención que requiera el trabajo.
6. Cualquiera de las citadas en el texto.

Soluciones
Soluciones*a las cuestiones para la autoevaluación*

7. a) F
b) V
c) F
d) V
e) V
f) V

8. NO

- Razones: — La mayoría de las personas se sienten sanos y capaces de seguir haciendo bien su trabajo.
— Las pensiones de jubilación no siempre cubren sus necesidades.
— Muchas personas cuando dejan de trabajar se sienten deprimidas.

9. — a
— c
— e

**Unidad Didáctica 20:
Tiempo libre y ocio. El sueño**

Objetivos

- Adquirir criterios para la utilización del tiempo libre de forma creativa y personalmente satisfactoria
- Reconocer la importancia del ocio para la salud del individuo, desde la satisfacción personal a la integración social.
- Estimular las actividades artísticas, culturales y de esparcimiento que favorecen el desarrollo personal.
- Conocer la importancia del sueño para la restauración y desarrollo de las funciones psíquicas y físicas.
- Adquirir hábitos adecuados respecto a los ritmos actividad-descanso y sueño-vigilia.
- Analizar las condiciones que favorecen el sueño y las que pueden alterarlo.

Contenidos

- El tiempo libre.
- El concepto de ocio y su evolución.
- En qué invertimos el tiempo libre.
 - Tiempo libre y tiempo perdido.
 - La industria y el comercio del tiempo libre.
- Tendencias peligrosas de la utilización del tiempo libre en la actualidad.
- Actividades de ocio y salud.
- El sueño.
 - ¿Qué regula la alternancia sueño-vigilia?
 - ¿Cómo es nuestro sueño?
 - ¿Cuánto tiempo necesitamos dormir?
 - ¿Qué ocurre mientras dormimos?
 - ¿Qué podemos hacer para dormir mejor?
 - ¿Por qué roncamos y qué importancia tiene?
 - El sonambulismo.
- Los ritmos biológicos.

El tiempo libre

En general, se llama tiempo libre al que no dedicamos al trabajo, pero es muy frecuente que se confunda tiempo libre con ocio y que se tenga el convencimiento de que, a medida que se reduce la jornada laboral, aumenta el tiempo que podemos dedicar a nosotros mismos.

Vamos a analizar estas ideas y a considerar en qué medida podemos aprovechar ese período de nuestra vida, en que no estamos ocupados en el trabajo, en beneficio de nuestra salud.

Hemos visto que el trabajo produce fatiga y también que ésta no se debe sólo a la carga de trabajo, sea éste físico o mental, sino que hay muchas otras circunstancias procedentes del ambiente o de nosotros mismos que contribuyen a fatigarnos. También sabemos que es necesario descansar y conocemos en qué condiciones podemos contribuir al descanso. Ahora vamos a estudiar el tiempo libre, que teóricamente nos sobra, y cómo conseguir con él ese descanso necesario y el desarrollo de nuestra persona.

Ya dijimos que después de la I Guerra Mundial se reconoció en todos los países de la civilización occidental el derecho al trabajo. Pues bien, después de la II Gerra, las Naciones Unidas promulgaron la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, y, entre ellos, el derecho al descanso y al ocio con estas palabras: "Toda persona tiene derecho al descanso y al ocio, especialmente a una limitación razonable de la duración del trabajo y a las vacaciones pagadas" (art. 24) y «Toda persona tiene el derecho de tomar parte, libremente, en la vida cultural de la comunidad, a disfrutar de las artes..." (artº 27).

¿Tenemos más tiempo libre? Si consideramos la reducción del tiempo de trabajo, indudablemente sí. En la Europa de mitad de siglo pasado se hacían jornadas de 14 horas diarias, seis días a la semana y en Estados Unidos se había conseguido trabajar diez horas diarias, lo que suponía 70 horas semanales, donde no se respetaba el descanso dominical, y 60 horas en las zonas más religiosas. El logro de una jornada de 48 horas (6 × 8) o de 35 (5 × 7) entre cuyos límites oscilan las más frecuentes en nuestro país ha sido, por consiguiente, un cambio importante.

Como la semana tiene 168 horas y debemos emplear en dormir-descansar 56, quedan, en el peor de los casos $168 - (56 + 48) = 64$ horas, para nosotros. Si lo consideramos por días, estos pueden dividirse fácilmente en tres períodos de 8 horas uno para el sueño, otro para trabajar y otro para todo lo demás.

¿Y qué es todo lo demás? Hay una serie de actividades necesarias, las exigidas por nuestra subsistencia (comer-comprar y preparar la comida, cuidar nuestra higiene y la de nuestra vivienda); otras íntimamente ligadas al trabajo (transporte), y otras relacionadas con obligaciones morales (cuidados y educación de los hijos, acudir a actividades religiosas, visitar a parientes y amigos), etcétera. Es decir, esas ocho horas se encuentra muy regladas, al incluir pequeñas obligaciones, como preparar y llevar a los niños al colegio o a la guardería, limpiar la casa, cuidar la ropa, comprar la comida, cuidar a un enfermo o llevarlo al médico.

Aún cuando muchas de las tareas del hogar se repartan entre la familia es difícil conseguir llegar al fin de semana sin un cansancio extra, acumulado por haber robado horas al sueño para poder atender a las diferentes *obligaciones* familiares. El fin de semana sirve para recuperarnos mediante el descanso y el sueño para alguna actividad de ocio.

Si consideramos, además, la diferencia entre el trabajo de antes y el de ahora, nos daremos cuenta de que éste es más exigente y por lo tanto requiere más descanso fuera de él.

Comparemos, por ejemplo, las circunstancias de dos tipos de trabajo. Un obrero en un taller casi familiar, cercano a su vivienda, donde entran y salen los clientes con los que se habla relajadamente, y no sólo de asuntos referidos al trabajo; de donde se puede salir con facilidad para resolver un problema propio o para comprar algo para el trabajo. Y otro obrero, es una cadena de producción, que no puede abandonar su puesto más que durante los descansos precisos para comida y merienda.

El número de horas de trabajo del primero puede ser mucho mayor que el del segundo sin producirle cansancio. Durante el trabajo el primero ha cubierto sus necesidades de relación, el ritmo ha sido más natural y ha podido resolver algún problema que le preocupaba, mientras que el otro ha debido permanecer con su atención centrada en el trabajo por muy monótono que fuera.

Es decir, no hay que asombrarse de que, hoy con menos horas de trabajo, nos encontraremos más agobiados que hace un siglo con más horas, sobre todo si vivimos en ciudades grandes con problemas de tráfico, y desarrollamos trabajos muy automatizados y despersonalizados.

Pero aún disponemos de los fines de semana y de vacaciones pagadas, lo que quiere decir que tenemos algún tiempo para nosotros, del que podemos disponer a nuestra voluntad. Ese es nuestro tiempo libre realmente.

Actividad Recomendada 1

Piensa en lo que hiciste ayer y distribúyelo en número de horas dedicadas a trabajo, a obligaciones familiares y sociales y otras actividades.

¿Cuánto fue el tiempo realmente *libre*, es decir, el que empleaste en hacer cosas que respondieran a tus propios deseos? El criterio debe ser el de satisfacción: si vas a ver a una persona porque te gusta estar con ella, se trata de una decisión libre, pero si es porque te sientes obligado socialmente aunque no te apetezca, no lo es.

El concepto de ocio y su evolución

El concepto del ocio es muy antiguo. Quienes más lo desarrollaron en la antigüedad fueron los griegos y para ellos significaba estado de reposo o paz. El ciudadano de Atenas no tenía que preocuparse por trabajar (*ésta era función de los esclavos*) y dedicaba su tiempo al ocio no al descanso, que tenía sus horas propias. El ocio griego es un tiempo activo intelectualmente del que puede surgir la sabiduría y la felicidad. El ocio debe ocuparse en actividades que no tengan una utilidad directa, sino que sean deseables a la persona y contribuyan al cultivo de su mente. Para Aristóteles las más recomendables eran la música y la contemplación del universo y sus maravillas.

Los romanos entendieron el *otium*, del que proviene nuestra palabra como lo contrario al *nec-otium*, que representaba toda actividad que proporcionaba utilidad. Gracias al ocio podía abstenerse la re-creación de uno mismo, se cultivaba la filosofía y se vivía auténticamente.

El avance intelectual y artístico de estos pueblos se realizó gracias al ocio. Las actividades que llevaron a sus descubrimientos matemáticos, físicos, astronómicos o médicos, tan sorprendentes, nunca se consideraron trabajo sin o fruto de la búsqueda de la verdad realizada en tiempo dedicado al ocio.

Aunque la actividad intelectual y artística sólo muy recientemente se ha considerado trabajo y quienes se han dedicado a ellas han sido personas que tenían resueltos sus problemas de subsistencia o que se preocupaban poco por ellos, tampoco se pretende hacer sinónimos el ocio y el trabajo intelectual.

El diccionario de la Lengua Española da como primera acepción de la palabra ocio la de «cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad»; como segunda, "tiempo libre de una persona", pero son la tercera acepción, "diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque éstas se toman regularmente por descanso de otras tareas", y la cuarta, "obras de ingenio que uno forma en los ratos que le dejan libres sus principales ocupaciones", las que recogen mejor las ideas de los autores que más se han ocupado de estos temas.

El ocio es una actividad libremente elegida y realizada. Se asemeja al trabajo por ser actividad, pero se diferencia de él por ser libre. Se hace por propia voluntad, no por un compromiso contraído con otros. Las actividades de ocio se realizan sin preocupaciones utilitarias, pueden resultar eficaces, pero no se realizan por esa eficacia, sino por su valor subjetivo, el de satisfacer a quien las elige y las ejecuta, siendo éste siempre libre de continuarlas o interrumpirlas.

Como vemos, ocio y tiempo libre son dos contenidos distintos. El primero es cualitativo y tiene que ver más con lo que se hace y con la intención con que se hace; mientras que el segundo es cuantitativo. Ambos comparten una característica que es la ausencia de trabajo, pero el tiempo libre puede dedicarse al ocio o a cualquier otra cosa.

El ocio desempeña algunas funciones importantes para la salud. Por una parte, proporciona un período de reposo o detención de la actividad laboral, en el que la persona puede recuperar su capacidad física, eliminando la fatiga, y psíquica, reduciendo la tensión que se haya podido derivar de su esfuerzo mental. Por otra, contribuye a su tranquilidad de espíritu. La reflexión sobre uno mismo y las propias circunstancias, durante los ratos de ocio, proporciona un esquema de valoración y la posibilidad de tomar decisiones más acertadas. Además, ofrece ocasión de desarrollo de la propia personalidad, en lo que se refiere a aspectos intelectuales, artísticos o afectivos. Finalmente, el ocio puede facilitar el contacto social mediante la participación en grupos con intereses compartidos, en los que el individuo puede aportar su colaboración y recibir conocimientos y apoyo social.

Pero, quizá, lo más importante del ocio sea el cultivo de la fantasía, de enorme importancia para la vida del hombre, y que la sociedad actual con su meta puesta en la eficiencia, es decir, en el logro del máximo rendimiento con el menor esfuerzo, está poniendo en peligro en nuestro mundo, como tan poética y maravillosamente pone de manifiesto Michael Ende en su libro *La historia interminable*. La fantasía sólo puede desarrollarse en momentos de ocio en que la mente puede divagar por mundos de ensueño y crear sus propias imágenes.

Actividad Recomendada 2



Te recomendamos que leas la novela que acabamos de citar, o bien *Momo*, del mismo autor. En ellas se trata el tema del ocio de un modo interesante, esperamos que te resulten muy entretenidas y gratificantes.

Recuerda que para que esta actividad sea verdaderamente *de ocio* debes realizarla y elegirla libremente.

Actividad Recomendada 3



España es un país donde las fiestas populares: romerías, encierros, manifestaciones artísticas, banquetes medievales y demás festejos tienen una gran tradición. Piensa en las fiestas populares que conozcas más directamente y analiza una de ellas desde diferentes aspectos. Haz un tablón recogiendo:

- Denominación de la fiesta y origen de su nombre, si es posible.
- Actividad central de la misma.
- Aspectos de la personalidad de las gentes que potencia y promueve.

A título de ejemplo:

Denominación: fallas de Valencia (origen: quemar en grandes hogueras los trastos viejos e inútiles que se acumulan en las casas).

Actividad central: Inventar, construir y quemar la falla.

Aspectos de la personalidad que potencia: relaciones personales, trabajo en equipo, creatividad, habilidades manuales, crítica social, trascendencia cultural.

Lugar y época del año: Valencia, el 19 de Marzo.

¿En qué invertimos el tiempo libre?

No es fácil conocer datos generales de lo que hace la población en su tiempo libre, ya que esta utilización del tiempo depende de muchos factores como la edad, el sexo, la clase social, el lugar de residencia, los días de la semana.

La forma más directa de averiguarlo es mediante encuestas en muestras representativas de la población. Un estudio del Ministerio de Cultura, de 1978 muestra el número de horas por semanas que se dedican a diferentes actividades en poblaciones distribuidas por su población.

El máximo de tiempo de dedicación corresponde a la televisión que ocupa desde 12,3 horas por semana, en los pueblos de menos de 20.000 habitantes, hasta 20,2 horas por semana, en las poblaciones de más

de 500.000 habitantes. Después, la radio que oscila entre 9,6 horas por semana, en los pueblos, hasta 1,4 horas por semana, en las ciudades; los libros (de 3,1 horas a 8,1 horas); la prensa (de 2,8 horas a 5,3 horas) y los espectáculos deportivos (de 0,4 horas a 0,7 horas). Más recientes son los datos que aporta Amando de Miguel en su libro *La Sociedad española, 1992 - 1993*, que se recogen en el cuadro siguiente tomado de una encuesta del Ministerio de Cultura.

EQUIPAMIENTOS, PRÁCTICAS Y CONSUMOS CULTURALES DE LOS ESPAÑOLES

	España		Francia
	1983	1990	1988
Lectura			
Dedicar algún tiempo a la lectura de libros	56	56	
Leer libros al menos semanalmente	47	43	
Cine, video y Tv			
Han asistido al cine en los últimos 12 meses	58	39	49
Tienen video en casa		42	25
Ver la TV diariamente		85	73
— Han asistido al teatro en los últimos 12 meses		14	14
Música			
Asistencia al menos 1 vez en los últimos 12 meses			
— Conciertos de música clásica		7	9
— Conciertos rock		13	13
Equipamiento musical que poseen			
— Cadena alta fidelidad		37	56
— Discos		47	74
— Casetes		78	69
Audición de música grabada diariamente o casi		26	21
Práctica			
— Han tocado un instrumento musical en los últimos 12 meses		5	18
— Poseen en casa algún instrumento musical		39	35
Varios			
Visitaron un museo en los últimos 12 meses		28	30
Visitaron una exposición en los últimos 12 meses	33	21	23
Visitaron un monumento histórico en los últimos 12 meses	32	36	28

Fuente: Ministerio de Cultura. Encuesta de equipamiento, prácticas y consumos culturales 1990. Avance de datos.

Figura XX-1.

En él vemos el porcentaje de personas que realizan diferentes actividades, en comparación con un país de nuestro entorno inmediato como es Francia.

También comprobamos que ver la TV ocupa a un 85% de los españoles. El tiempo dedicado a esta actividad se considera en el cuadro siguiente, de la misma fuente:

Año 1991 Tiempo de videncia de la tele (al día)	% del total	
	Entre semana	Sábado
Menos de una hora	16	16
Una hora y media	23	13
Dos horas, dos horas y media	32	21
Tres horas o más	30	48

Figura XX-2.

La radio también se escucha con mucha frecuencia entre todos los grupos de edad, incluidos los jóvenes. En 1991 se escuchaba más de 4 horas diarias de radio el 23% de los jóvenes en días laborables y el 16% en sábados. La radio tiene mayor credibilidad que la prensa y que la TV; muchas personas la prefieren para informarse y para escuchar debates. En un sondeo publicado en *Diario 16* (23-II-92), la veracidad de los medios se juzgaba así:

	Dice la verdad	
	Siempre	Casi siempre
TV	3,5%	22,9%
PRENSA	4,4%	31,3%
RADIO	10,8%	41,0%

La lectura, en nuestro país, afecta a un porcentaje muy bajo de personas a pesar del esfuerzo editorial de los últimos años.

Otras actividades de ocio recogidas en la encuesta antes citada son las siguientes:

TABLA 4.0.3. ALGUNAS PRÁCTICAS CULTURALES DE LOS ESPAÑOLES

	Alguna vez	En los últimos 12 meses
Ha hecho		
Visitar un parque natural	50	22
Ir a un parque de atracciones	56	14
Visitar un parque zoológico	64	12
Ir a un parque acuático	20	8
Visitar una feria del libro	48	25
Visitar una feria comercial	38	18
Visitar una feria de artesanía	32	15
Asistir a un festival de música o de teatro	25	12
Asistir a una conferencia o una mesa redonda	22	11

Fuente: Ministerio de Cultura. *Encuesta de equipamiento, prácticas y consumos culturales 1990.*

Figura XX-3.

Entre las que destacan las visitas a zoológicos, parques de atracciones y parques naturales.

Una forma indirecta de conocer lo que representa el ocio en nuestra sociedad consiste en valorar lo que los españoles gastamos privadamente en este capítulo. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (*La estructura del Consumo en España*), en 1980 el consumo privado se repartió en los siguientes capítulos:

- | | |
|---|-------|
| 1. Alimentos, bebidas y tabaco: | 30,2% |
| 2. Alquileres, calefacción y alumbrado: | 12,3% |
| 3. Transportes y comunicaciones: | 11,8% |
| 4. Otros bienes y servicios (efectos personales, hostelería y turismo y otros): | 11,5% |
| 5. Vestido y calzado: | 9,8% |
| 6. Muebles y gastos del hogar: | 8,2% |
| 7. Servicios médicos y salud: | 5,7% |

8. Esparcimiento, espectáculos, deporte y cultura:	4,6%
9. Enseñanza:	2,1%
10. Turismo en el extranjero:	0,8%

El porcentaje de 4,6% destinado a bienes culturales es inferior al de Francia (7,1%), Italia (8,3%), Inglaterra (8,6) y superior al de Grecia (2,6).

Los viajes al extranjero constituyen un sistema de esparcimiento mucho más frecuente, por razones obvias, en las clases acomodadas y en personas con estudios medios o superiores. Así, de los jóvenes con estudios superiores visitaron algún país en 1991 un 41% de los varones y un 44% de las mujeres, mientras que estos porcentajes se redujeron al 17% de los varones y 12% de las mujeres con estudios primarios. Aparte de las razones económicas, contribuye a esta poca movilidad al exterior el escaso conocimiento de idiomas, ya que en España hablan francés o inglés un 22% de las personas, mientras en Italia lo hace un 33%, en Grecia un 40% y en Portugal un 50% (Amando de Miguel, libro citado).

Una actividad relativamente frecuente entre nosotros es la reunión con personas, es decir el cultivo de la amistad. Según una encuesta del CIRES en 1990, se reúnen al menos una vez por semana para hablar o tomar algo: con parientes, el 44% de los entrevistados, con vecinos el 62% y con amigos el 68%. En una encuesta de A. de Miguel, citada en su libro amigos "de verdad" tienen: diez o más, el 20% de los españoles; de 3 a 5, el 48%; 1 o 2, el 24%, y ninguno, el 7%. Entre nosotros, la amistad, y el gran valor que se le concede, puede contribuir mucho a la satisfacción ante la vida, lo mismo que el apoyo social que prestan parientes, vecinos y amigos, y que persiste aún, a pesar de las dificultades de la vida moderna.

Actividad Recomendada 4

Anota en qué empleas el tiempo libre durante una semana, intentando no variar tus costumbres tradicionales. Suma lo que dedicas a cada actividad y valora si la distribución responde a tus gustos.

Tiempo libre y tiempo perdido

Acabamos de ver algunas de las actividades en que las personas utilizan su tiempo libre de forma voluntaria. Pero, como veíamos al estudiar la distribución de la jornada, hay muchas otras cosas *que se tienen que hacer* a lo largo del día, además de trabajar. Algunas de ellas no suponen un esfuerzo personal importante, como el viaje al trabajo o a la escuela de los niños, las esperas en establecimientos y servicios o las colas para espectáculos. Este tiempo no sólo no nos beneficia, sino que nos irrita y altera nuestra planificación de actividades. Es un tiempo perdido, que nos reduce nuestras posibilidades de ocio.

Ahora bien, ¿tiene que ser siempre tiempo perdido?, ¿no es de alguna forma recuperable? Quien invierte media hora en ir al trabajo en coche puede desesperarse por la lentitud del tráfico y pelear con otros conductores o pueden escuchar unas cintas de enseñanza de idiomas, mientras conduce o puede, en último término, dejar el coche y tomar un transporte público y leer el periódico o un libro durante el trayecto. El viaje

a la escuela puede aprovecharse para hablar con el niño, de sus vivencias escolares. Dar un paseo desde el trabajo a casa puede proporcionarnos, si la distancia no es mucha, ocasión de hacer un poco de ejercicio moderado y pensar en nosotros mismos. Todo depende del *espíritu* que pongamos en nuestra actividad.

Un tiempo y un dinero perdido es el que empleamos en juegos de azar, que no supongan relación con otras personas o desarrollo de destrezas, como la lotería, el bingo y tantos otros, en los que la gente “mata” su tiempo y su dinero. Conviene reflexionar sobre el tiempo que perdemos de nuestra vida y tratar de convertirlo en momentos de diversión, relajación o mejora personal. Reflexionar sobre nosotros, nuestra familia y nuestras circunstancias es un ejercicio que puede ocupar nuestra mente de forma sana en estos ratos perdidos.

Actividad Recomendada 5



¿Qué piensas sobre los juegos de azar?

Hay una película, protagonizada por Gregory Peck, titulada *El jugador*. Te recomendamos que la veas para ayudarte a reflexionar sobre los problemas causados por la adicción al juego.

Actividad Recomendada 6



Hagamos un tablón.

Envía soluciones que hayas encontrado para aprovechar algún tiempo que tenías que perder.

Perdía mi tiempo en

Ahora lo aprovecho

Ponte en contacto con el tutor si lo consideras necesario.

El comercio del tiempo libre

En una sociedad como la nuestra, que intenga sacar provecho material de todo, no es extraño que se haya desarrollado una industria y un comercio del tiempo libre, con infinidad de propuestas para emplearlo (diversiones, aumento de conocimientos, participación en tareas colectivas), algunas de ellas realmente interesantes.

Como en otros campos, el mecanismo para vender estos productos es la publicidad, que se vale, la mayoría de las veces, de la inducción de necesidades, que impulsan al individuo a relacionar el objeto en venta con su necesidad o deseo de aprovechar su tiempo libre para algún tipo de mejora personal. En el aspecto positivo, un ejemplo muy frecuente son los métodos para aprender idiomas (libros, discos, vídeos.). Los vemos anunciados constantemente, sentimos la necesidad o el deseo de aprender y casi todos hemos tenido experiencias frustrantes de la dificultad para conseguirlo y... “este método es tan fácil”. El resultado

es la cantidad de personas que tienen en casa uno o más métodos que no han usado apenas. Las innumerables obras por fascículos y videos son otro ejemplo de objetos que compran y no se utilizan.

La salud, la higiene, la forma física, aparecen muchas veces como motivo para la compra de objetos y productos que, o bien responden a lo ofertado, o bien el efecto prometido puede conseguirse por otros procedimientos más sencillos y baratos.

Es indudable que la oferta de elementos inductores a la práctica de actividades de ocio beneficiosas para la salud lleva a algunas personas a interesarse por ellas, lo cual es socialmente importante, pero también ocurre que algunas personas asocian tan estrechamente el producto en venta con la actividad propuesta, que creen que no se puede realizar de otro modo. Un ejemplo claro está en la variedad de productos alimenticios que se ofrecen para bajar de peso (galletas, batidos) o los objetos para hacer ejercicio físico.

También es cierto que a las personas que no tengan otra información la publicidad puede proporcionarles conocimiento de lo que hay en el mercado y de sus características, y puede ayudarles a elegir, lo que es positivo si la información es honesta.

Es importante que las personas:

- a) Estén advertidas del poder convincente de la publicidad y de su posibilidad de inducir necesidades que a veces no responden a sus intereses.
- b) Se informen de la veracidad de lo que se ofrece, sobre todo, cuando se usan motivaciones de salud.
- c) Reflexionen sobre la posibilidad de obtener el mismo resultado por otro procedimiento más fácil o más barato.
- d) Valorar el grado en que lo ofertado le motiva a emprender la actividad deseada.

Actividad Recomendada 7

Piensa en el último producto especial que hayas adquirido para utilizarlo en su tiempo libre y analiza si responde a los cuatro puntos citados en el párrafo anterior.

Tendencias de la utilización del tiempo libre en la sociedad actual que pueden ser peligrosas para la salud

Esa ganancia de tiempo libre, que nos proporciona la reducción del tiempo de trabajo y que, como hemos visto, es más teórica que real por las exigencias y las características de la vida y el trabajo modernos, sobre todo en las grandes ciudades, preocupa tanto a individuos como a sociólogos y educadores. Las preocupaciones se refieren fundamentalmente a cómo usar ese tiempo en actividades positivas y en qué medida cada tipo de actividad puede ser beneficiosa o perjudicial al ser humano.

Veamos algunas de las características muy generales de las actividades que se realizan en el tiempo libre en nuestra sociedad.

Una característica de nuestro tiempo es la enorme cantidad de información que estamos recibiendo continuamente, a través de la imagen o de la palabra, que penetra en nuestros hogares por la radio y la TV, la prensa o los libros. Es tal la cantidad, que se menoscaba la calidad. La información debe ser rápida y comunicarse lo antes posible para que sea realmente *noticia*, aunque no se haya comprobado su exactitud. Se busca el sensacionalismo, lo que induce a muchos informadores a exagerar o deformar el acontecimiento, destacando los aspectos más llamativos aunque no sean los más importantes. La persona que recibe esta información no tiene tiempo para reflexionar sobre ella y relacionarla con otros hechos o con sus ideas previas para formar su propio juicio. Esto nos ha acostumbrado a contentarnos con saber muchas cosas que pasan en el mundo, desde la existencia de catástrofes, guerras, conflictos, problemas económicos y políticos hasta la vida y milagros de famosos, logros deportivos, acontecimientos sociales, aunque no nos interesen; y a no conocer con el debido detalle casi nada.

Otra característica es la *necesidad*, que, en general, se siente de llenar de actividad nuestra vida, de hacer cosas (salir a cenar, bailar, ir a espectáculos, leer libros, hablar con los amigos). Hay que ver antes que nadie la última película, conocer el último disco, estar al tanto de los acontecimientos del año, saber el último cotilleo. No podemos estar sin hacer nada y, generalmente, en este quehacer superficial y social no se encuentra tiempo para cultivar la relación íntima con el otro miembro de la pareja, para el contacto con los hijos y con los amigos, para el cuidado del hogar o para la formación personal. No hay tiempo ni deseo de que las cosas *sedimenten*, cuando es en ese sedimento, cultivo y maduración de las ideas donde se forja la cultura y se desarrolla la personalidad y donde las actividades proporcionan satisfacción.

También es frecuente que se de mucha más importancia al *tener* que al *ser*. Y esto se extiende incluso a las actividades de ocio, en las que hay una tendencia a acumular, incluso por parte de gente que se considera culta (libros leídos, conciertos escuchados, países recorridos), lo que en muchos resulta más un coleccionismo que un goce obtenido por la actividad realizada.

Muchas veces esto no origina satisfacción sino frustración, pues por cada cosa que se hace, quedan muchas otras que no se pueden hacer y por abarcar lo más posible, no se dedica a cada actividad el tiempo o la reflexión necesarios para disfrutarla realmente.

Finalmente, otra característica de nuestra forma actual de utilizar el tiempo es la prisa, el querer hacer las cosas lo más rápidamente posible. Y esta tendencia a la prisa se da más en el empleo del tiempo libre que en el de trabajo, quizás porque éste tiene una regularidad ya establecida. Sin embargo, en este afán de obtener el máximo beneficio de las pocas horas de las que realmente podemos disponer, nos programamos mal.

Las actividades de ocio, aunque sean voluntarias, requieren un tiempo que valoramos mal, si las abordamos presinaomos por la idea de la prisa. Hay cosas cuya duración está definida, como los espectáculos, o que podemos limitar, como el tiempo que dedicamos al ejercicio. Pero aún en ellas se producen una serie de acciones derivadas (comentarios, discusiones), que exigen un tiempo adicional. En otras, por el contrario, la duración es casi imprevisible. Pintar un cuadro a fecha fija no es fácil, pues el artista tiene que dejarse llevar de la imaginación y la inspiración, que carecen de horario. La lectura de un libro no representa la materialidad de pasar nuestros ojos por encima de cada una de sus palabras, sino pensar sobre lo leído, saborear su contenido, dejando que sus ideas hagan surgir en nosotros un sinnúmero de relaciones, recuerdos, ideas o emociones.

Por otra parte, aunque seamos personas muy acostumbradas a organizar muy bien nuestro tiempo, dándonos un amplio margen, surge a nuestro alrededor infinidad de interferencias derivadas de la vida diaria, imposibles de prever, que requieren su tiempo y que nos hacen posponer otras actividades deseadas y programadas.

Desde el punto de vista de la salud, la prisa es un factor negativo por lo que representa de ansiedad. Un trabajador eficiente actúa *sin prisa pero sin pausa*, es decir, con los descansos necesarios para compensar su fatiga, pero sin perder el tiempo. La prisa puede llevarnos a actuar de dos maneras igualmente negativas, o bien a hacer mal nuestra tarea, y, en el caso del tiempo libre, a no disfrutar realmente de lo que habíamos programado hacer, o bien a acumular tensión, lo que resulta un contrasentido cuando estamos hablando de tiempo libre. No obstante, algunas personas se programan verdaderos maratones para el fin de semana (ir de tiendas, visitar a un pariente, ver una exposición, arreglar un desperfecto del cuarto de baño, lavar el coche), ¿es esto ocio o negocio?

Recordemos que algo verdaderamente gratificante es disponer de tiempo para nosotros mismos sin tener nada planificado para él: unas vacaciones sin programa previo, un fin de semana para hacer sólo lo que nos apetezca son buenos impulsos a nuestra salud y una buena preparación para nuevos períodos de trabajo. Incluso la pereza, en los términos en que la canta Bretón de los Herreros en este soneto, es necesaria, después de períodos de gran actividad, para devolvernos el equilibrio personal y el deseo de la vuelta al trabajo.

Actividad Recomendada 8

Reflexiona sobre los siguientes puntos:

- ¿Cuánto tiempo hace que no paseas sola, o solo, sin otro objetivo, con el único fin de pensar un rato?
- ¿Cuándo fue la última vez que mantuviste una conversación íntima y agradable con tu familia sin estar escuchando música o viendo la televisión?
- ¿Te pones nerviosa, o nervioso, por no tener nada que hacer?
- ¿Crees que si invirtieras tus ratos de ocio en estas actividades estarías perdiendo el tiempo?

Actividades de ocio y salud

Hay una serie de actividades de ocio que tradicionalmente se consideran promotoras de salud como:

- a) Las deportivas, por el ejercicio físico que implican y por las características emocionales y afectivas que las acompañan.
- b) Las realizadas al aire libre, por lo que tienen de estímulo a la observación, exploración, conocimiento, establecimiento de relaciones con otros y actividad física en ambiente libre de contaminación.

- c) Las artísticas, como expresión de las capacidades de la persona, como son la música, la literatura, la pintura, las manualidades, la interpretación.
- d) Culturales (lectura, asistencia a espectáculos, conferencias, museos, viajes).
- e) De entretenimiento (juegos, coleccionismo, baile).
- f) De relación (visitas, conversaciones, asociaciones, encuentros).
- g) De ayuda social (a ancianos, a minusválidos...).

¿Qué características podemos exigir de una actividad para considerarla realmente favorable a la salud? Probablemente los criterios actuales se parezcan mucho a los que los clásicos incluían en su concepto de ocio. Veamos los considerados más importantes para elegir actividades de ocio.

- Las que refuercen las relaciones con los seres queridos y nuestros sentimientos de pertenencia y amor, es decir las relaciones con la pareja, los hijos, los compañeros, los amigos, los familiares.
- Las que estimulen la participación, es decir, den la oportunidad de compartir nuestras ideas con otros, de colaborar en actividades comunes (sociales, políticas, artísticas), de responsabilizarnos de parcelas de acciones tendentes al bien común.
- Las que contribuyan al perfeccionamiento del cuerpo en lo referente a la salud, la belleza, la forma física, la flexibilidad.
- Las que representen un desarrollo de la mente y de los conocimientos y habilidades, y no sólo de las habilidades requeridas para nuestro trabajo, sino el de aquellas que contribuyan a saciar deseos de conocimiento en campos muy distintos, un conocimiento encaminado más al íntimo contento que al reconocimiento de ese saber por los demás.
- Las que potencian nuestra autonomía espiritual, es decir el desarrollo de un espíritu crítico, que nos permita valorar las opiniones de los otros y las influencias externas; formar nuestro propio criterio que, aceptando la enorme variedad de puntos de vista que son propios de una sociedad tan compleja como la nuestra, nos impulse a compartir ideas y actitudes, a rechazar otras, sin dejarnos arrastrar por presiones sociales del tipo que sean (publicidad, propaganda, conformidad).

Actividad Recomendada 9

Reflexiona sobre el último fin de semana; haz una lista de las cosas que hiciste y el tiempo que dedicaste a cada una de ellas. ¿Fue tiempo dedicado al descanso y al ocio creativo o fue tiempo perdido? ¿Lo consideras beneficioso para la salud?

Desde el punto de vista práctico, conviene recordar la pertinencia, ya apuntada, de combinar actividades; mientras reposamos del esfuerzo físico, oímos música o leemos; mientras hacemos ejercicio, dejamos correr nuestra imaginación hacia nuestras aficiones o nuestros intereses; en un viaje, disfrutamos de los paisajes, conocemos otras costumbres, la historia y el arte de otros pueblos, hacemos ejercicio, y mientras

esperamos pacientemente para visitar un museo o para comprar unas entradas, hacemos proyectos o pensamos sobre lo que discutimos el día anterior con nuestro amigo y encontramos nuevos argumentos para afianzar nuestras ideas e intercambiar con las suyas.

Finalmente, conviene recordar que, en todas las actividades de nuestra vida, lo sano es el equilibrio y la moderación. Afortunadamente el ser humano tiene apetencias contractorias y suele cansarse de las cosas cuando dedica mucho tiempo a ellas y, en general, todo lo excesivo, por abundancia o por defecto, suele provocar problemas de salud.

Lo más importante es no renunciar a nosotros mismos, a nuestra individualidad y al respeto de la de los demás; que nuestra adaptación al ambiente físico y psicosocial sea conscientemente aceptada en beneficio de nuestra necesidad de convivencia; que seamos conscientes de las diferentes fuerzas que intentan fluir en nosotros y las toleramos, en la medida en que se nos permita mantener nuestra capacidad de decisión, evitando que nos manipulen.

El sueño

Es un período en que el organismo aparece inactivo y carente de reacciones. Es una de las cosas realmente necesarias para la vida, una necesidad con carácter de exigencia. En general, puede decirse que lo más imprescindible es el oxígeno, después el agua y a continuación el sueño. Permanecer más de 24 horas sin dormir deja al organismo en malas condiciones físicas y psíquicas.

Todas las células de nuestro organismo en actividad necesitan consumir oxígeno y, como resultado de tal actividad, acumulan sustancias de desecho de las que tienen que liberarse durante el descanso y el sueño, de tal manera que al despertar nos encontremos ágiles de cuerpo y mente, y listos para realizar otro trabajo.

¿Qué regula esta alternancia entre sueño y vigilia?

¿Por qué dormimos y nos despertamos? Aunque el del sueño sea un estado que ocupa un tercio de nuestra vida, la explicación de su naturaleza no está totalmente clara.

Las teorías más aceptadas indican que existe en nuestro cerebro, en la formación reticular, una zona, llamada sistema activador reticular (SAR), que regula el grado general de actividad del organismo y que moviliza todo el organismo para que empiece y desarrolle su actividad, hasta que paulatinamente, va acumulándose la fatiga del sistema que poco a poco va reduciendo aquella hasta volver al sueño.

Otras teorías hablan de que durante la actividad se van formando unas sustancias llamadas hipnotoxinas o toxinas del sueño, que provocan el paro de actividad del SAR, las cuales se eliminan durante el sueño y, una vez destruidas, el SAR se encuentra en disposición de que cualquier estímulo externo (el despertador) o interno (el deseo de orinar) haga reanudar su funcionamiento.

Algunos medicamentos pueden intervenir en la actividad del SAR para frenarla (hipnóticos) o para aumentarla (estimulantes).

El SAR controla el sistema nervioso y, a través de él, al resto del organismo, como la unidad de programación de un ordenador controla el trabajo de éste.

¿Cómo es nuestro sueño?

Durante mucho tiempo se ha creído que el sueño era una situación uniforme que se iniciaba al dormirse y duraba hasta el momento de despertar, aunque en algunas personas se interrumpía varias veces durante la noche. Sin embargo, los científicos que se dedican a su estudio han demostrado que no es así y que tiene una estructura determinada.

En primer lugar hay dos tipos de sueño muy diferentes: uno se caracteriza porque durante él hay abundante actividad cerebral con sueños muy vivos y movimientos oculares. Se le llama REM, y el otro, no REM, más tranquilo y con sueños difusos difíciles de recordar.

Cuando nos dormimos empezamos con el sueño No REM y éste va intensificándose, esta fase dura unos 90 minutos. Entonces se pasa a una fase de sueño REM de unos 5 minutos, para seguir con períodos de sueño No REM, alternando en intervalos de sueño REM progresivamente más largos. Si nos despertamos en una fase REM recordaremos el 40% de los sueños.

Esta alternancia de los tipos de sueño produce el mejor descanso y explica la variabilidad de posibilidades de despertar a lo largo del período dedicado al sueño.

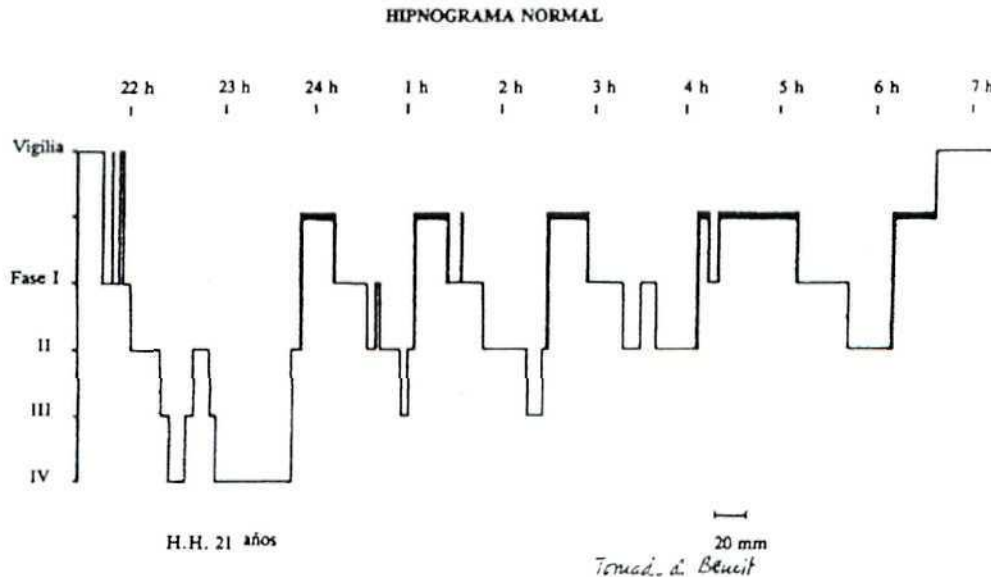


Figura XX-4.

¿Cuánto tiempo necesitamos dormir?

Este asunto que preocupa a muchas personas que se sienten cansadas y lo atribuyen a falta de sueño varía mucho según las personas, según la edad y algunas circunstancias.

Hay personas que necesitan 9 horas o más (grandes dormilones) mientras que otras (pequeños dormilones) no duermen más de 6,5 horas como media, es decir incluidos los días de fiesta y vacaciones.

Al principio, después del nacimiento, el niño duerme unas 22 horas, que se reducen progresivamente para pasar a unas 12 horas a los 4 años, unas 10 horas a los 12, que bajan a 10 o 12 horas, en la adolescencia, y a 7 o 9, en los adultos. Los ancianos las reducen a unas 6 horas. Pero dentro de cada una de estas etapas hay grandes variaciones individuales. Mientras algunas personas se sienten descansadas, activas y despiertas después de 5 o 6 horas de sueño, otras necesitan 9 o más. Durante el embarazo conviene dormir de 1 hora a 2 más de lo habitual, lo mismo que en los períodos de enfermedad y convalecencia.

Se acepta generalmente que 8 horas diarias es el tiempo recomendable para que un adulto sano alcance un descanso físico y mental reparador. Los ancianos suelen despertarse muchas veces y tardar más en volverse a dormir y son más sensibles a los ruidos. Esto hace que sientan somnolencia durante el día y se duerman en cortos períodos. Tienen la sensación de no dormir. En realidad duermen menos horas y más superficialmente. Suelen también adelantarse con la edad las horas de levantarse y acostarse.

Hay muchas personas, sin embargo, que se quejan de dormir poco y mal. Más de un 26% de la población dice que no duerme lo suficiente, lo que es más frecuente en las mujeres y en la gente en las ciudades. Como demuestran los estudios de medida del sueño, después de una mala noche, hemos dormido más de lo que suponemos. Los malos dormidores describen su sueño como ligero, irregular, insatisfactorio y poco reparador de su cansancio. Esto es más frecuente en personas introvertidas, hipocondríacas y deprimidas y puede ser indicación de enfermedad.

El que una persona sienta que ha dormido bien depende, no sólo del número total de horas que haya dormido, sino de que en su sueño haya habido una proporción equilibrada y una duración adecuada de las distintas fases del sueño.

Los hipnóticos, que suelen tomar con frecuencia los malos dormidores, alternan la parte normal del sueño, por lo que son, en muchas ocasiones, contraproducentes, por eso solo deben tomarse en caso de recomendación médica.

Cuando se duerme poco no se produce una restauración completa del organismo y se acumula la fatiga. En esta situación, baja el rendimiento y hay una mayor posibilidad de que se produzcan accidentes. En estudios realizados en personas a las que se ha mantenido despiertas durante 90 horas, se ha comprobado que disminuía su capacidad para reaccionar y para recordar y se reducía la rapidez de movimientos.

En casos notables, seguidos por psicólogos, de personas que se han mantenido en actividades que han durado 100 horas y más (locutores, presentadores de acontecimientos) se produjeron alucinaciones, desorientación, delirio y terrores, de los que se recuperaron tras un descanso prolongado.

¿Qué ocurre mientras dormimos?

Se acepta generalmente que mientras dormimos nuestro cuerpo se recupera del cansancio, lo que es cierto, pero es sólo eso lo que ocurre. Durante el sueño nuestro organismo realmente cambia de actividad.

De los estudios realizados sobre el sueño sabemos que durante el sueño no REM aumenta el proceso de la formación de proteínas, que son las piezas esenciales para la construcción de nuestro organismo. Esto hace que durante esta fase se produzca la reparación de nuestros tejidos y el crecimiento en los niños.

Sin embargo, durante el sueño REM, la actividad es fundamentalmente psíquica, pues durante el mismo consolidamos lo adquirido en la memoria, por lo que se produce un mejor aprendizaje y además se lleva a cabo la adaptación de las experiencias emocionales. Este sueño, pues, ayuda a mantener el equilibrio psicológico de la persona en períodos en que está despierta. Cuando, en experiencias con personas normales, se perturba el sueño en estas fases REM, se producen alteraciones del carácter, volviéndose la persona irritable y hostil.

Se ha dicho, para diferenciar las ventajas de cada uno de estos tipos de sueño, que durante el sueño REM el cerebro está despierto y el cuerpo dormido, con excepción de los músculos de los ojos, y que durante el sueño NREM es el cerebro el que duerme mientras el cuerpo está activo.

Se ha hablado de la posibilidad de adquirir conocimientos durante el sueño, lo que hasta ahora se considera imposible. Lo que ocurre durante el sueño NREM es una estructuración de lo aprendido y su consolidación en la memoria. Esto en cierto modo coincide con algunas observaciones personales incluso de científicos que preocupados por un asunto sobre el que han reflexionado durante el día encuentran al despertar fácilmente la solución al mismo. Una frase popular recomienda *consultar con la almohada* los problemas, que seguramente haya su fundamento en esta experiencia vital.

Trastornos del sueño

Como se acaba de mencionar, entre un cuarto y un tercio de la población sufre problemas de insomnio, a lo que habría que agregar otro porcentaje (entre un 20 y un 25%) que tiene otros trastornos como aumento de sueño, terrores nocturnos, pesadillas y sonambulismo. Esto es más frecuente en los países industrializados, probablemente, por la mayor frecuencia de problemas sociales, sobre todo laborales, con mayor tensión nerviosa, tecnificación y ruido, así como por la mayor sensibilización de la población a estos factores.

Hay que delimitar claramente el insomnio de una mala noche o de una época corta en que se duerme mal. Tal insomnio puede deberse a causas orgánicas, preferentemente malas digestiones por cenas copiosas, calor excesivo, ruidos o preocupaciones. Estas últimas pueden ocasionar períodos cortos de falta de sueño, si la persona consigue resolver el problema adecuadamente, pero también pueden causar un estado de insomnio largo, cuando el trastorno mental producido se agrava en vez de resolverse. Las tensiones nerviosas puede hacer despertar hasta unas 20 veces en una noche y en los períodos de sueño de una noche semejante, raramente se llegaría a las fases de sueño profundo.

Hay muchas causas del insomnio, como ciertas enfermedades somáticas y psíquicas, el abuso de alcohol y de otras drogas y trastornos emocionales diversos. Hay dos tipos de insomnio fundamentales. El precoz que se caracteriza por la dificultad para poder conciliar el sueño, y el tardío que consiste en despertar a las pocas horas de haberse dormido y no poderse volver a dormir. El primero se da más en personas con preocupaciones graves que les producen ansiedad y el segundo es más frecuente en depresivos y personas con problemas psiquiátricos.

Es muy frecuente, durante las etapas de insomnio, la aparición de dolores ligeros u hormigueos en las piernas, frecuentemente en una de ellas, sin causa orgánica, lo que impulsa a cambiar constantemente de postura y hace aún más difícil el sueño.

La solución del insomnio no está en tomar somníferos. Hay que buscar la causa a que pueda atribuirse y tratar de eliminarla. Si las medidas, que en seguida recomendamos, no resuelven el problema, será conveniente acudir al médico y seguir sus indicaciones de tratamiento.

Otros trastornos del sueño son menos frecuentes, con excepción de las pesadillas en los niños que suelen deberse a problemas digestivos (cenar muy tardías o pesadas) y excitación nerviosa excesiva (por juegos violentos, películas de televisión), justo antes de acostarse. El niño que se acuesta excitado y se duerme cansado de la jornada, al relajarse después, puede tener durante sus fases REM sueños muy claros que se viven intensamente, como pesadillas.

El sueño del niño merece especial atención pues, aunque no suelen quejarse de su falta, como hacen los adultos, la mayoría de nuestros niños no duermen lo suficiente. Los niños no quieren irse a la cama cuando saben que los adultos están relajados, más accesibles que durante el día, y quieren quedarse con ellos y que les presten atención. Es frecuente que, cuando no sin esfuerzos, los adultos han conseguido acostar a los niños, sigan hablando, a veces muy alto, o viendo la televisión, mientras el niño está en la cama enfadado y sin poder dormir por el ruido que hacen sus padres, que percibe perfectamente a través de los débiles tabiques de panderete de las casas actuales. Al día siguiente tiene que levantarse para ir a la escuela, después de 8 o menos horas de sueño. Va corriendo, sin desayunar por falta de tiempo, con lo que la debilidad aumenta su somnolencia y le ocasiona un bajo aprovechamiento de las primeras horas escolares que deberían ser las más productivas. Es éste un problema serio del que no somos conscientes o al que no damos la importancia que merece.

¿Qué podemos hacer para dormir mejor?

Para conseguir un sueño reparador hay diferentes procedimientos que podríamos agrupar en:

1. Los que proponen normas higiénicas de vida.
2. Los que se refieren a la preparación del individuo para dormir.

Entre los primeros se encuentran acciones que reducen la fatiga psíquica, tales como hacer ejercicio físico diariamente, a ser posible al aire libre; comer bien por la mañana (un buen desayuno y una comida no excesiva) y poco por la noche; ocuparse de actividades variadas de tipo físico o social, preocupándose por los demás; ser regular en cuanto a las horas de acostarse y levantarse y no quedarse despierto en la cama.

Respecto a las del segundo grupo podríamos citar: eliminar preocupaciones y ansiedades (discusiones de los problemas graves, enfados); adquirir rutinas antes de acostarse que se repitan regularmente (revisar la casa, oír música, recoger algunas cosas, preparar las del día siguiente, lavarse los dientes); ventilar bien el dormitorio y no acostarse nunca en una habitación muy caliente; tomar un vaso de leche templada o infusión; dormir en cama dura y procurar que no haya ruidos en la casa.

Es muy importante no obsesionarse con el pensamiento de que no se va a dormir porque éste quita el sueño.

Las recomendaciones clásicas de contar ovejitas y otras semejantes se basan en la conveniencia de entretener la mente en pensamientos monótonos y aburridos, alejando la preocupación del insomnio.

¿Por qué roncamos y qué importancia tiene?

El ronquido es muy frecuente, especialmente en los hombres (de 6 a 10 veces más que en las mujeres) y en los obesos. Los ruidos que lo caracterizan se deben a que el final del velo del paladar se mueve con la respiración y vibra al paso del aire por la laringe estrechada al engrosarse los músculos del cuello. La relajación de éstos con el sueño, los ensancha y, al quedar comprimida la laringe, el aire tiene dificultades para pasar y el durmiente recibe cada vez menos aire (y por tanto menos oxígeno), hasta que llega un momento en que se despierta o hace una inspiración más profunda, cambiando el ruido del ronquido o dejándolo de hacer.

Las consecuencias de esta falta de oxígeno no son banales. El ronquido constituye un cuadro clínico médicamente conocido como *apnea del sueño*, que tiene como consecuencia un deficiente descanso, a veces dolor de cabeza al levantarse, somnolencia durante el día, olvidos, y que, en casos excepcionales, en que es muy intenso, puede llegar a producir un fallo respiratorio. Es relativamente fácil de corregir con aparatos que producen una pequeña descarga eléctrica cuando el ruido llega a un volumen determinado y que equivalen a lo que siempre hace la pareja del roncador que es tocarle; también hay otros, a modo de mascarilla, que lo corrigen perfectamente.

El sonambulismo

Es una alteración del sueño que la gente cree mucho más frecuente de lo que realmente es. El hecho de que una persona se levante de noche ha llamado mucho la atención y estimulado la imaginación de algunos autores de novelas y películas. Pero hay en esto enormes exageraciones que conviene aclarar.

Se da preferentemente en los niños, sobre todo en las fases profundas del sueño No REM. Durante el mismo, la persona puede levantarse, andar, vestirse, abrir puertas y subir escaleras, pero no cometer crímenes ni violencias contra sí misma o contra otros. Pero sí puede caerse y herirse. Contra la creencia popular, se puede despertar al sonámbulo, sin que le ocurra nada y se debe hacer para evitarle riesgos, acompañándoles de nuevo a la cama. Generalmente, se produce por fuertes trastornos emocionales, sobre todo ansiedad.

La siesta

Se trata de una *institución* muy española que se va perdiendo con el ritmo acelerado de la vida moderna, que impone la jornada continuada. Pero, ¿es saludable? Teóricamente sí, por lo que supone realizar un breve descanso en mitad de un día ajetreado. Parar un momento después de comer favorece la digestión y descansa. Pero depende de las personas, los hábitos adquiridos en la infancia, el clima y las posibilidades. Conviene que no dure más de una hora para que no altere el sueño nocturno.

Actividad Recomendada 7

Haz una encuesta entre tus conocidos sobre si duermen siesta o no.

- | | |
|-----------------|--|
| Si lo hacen: | ¿Durante cuánto tiempo? |
| | ¿Qué beneficios les proporciona? |
| | ¿Les molesta mucho cuando algo se lo impide? |
| | ¿Duerme bien de noche? |
| Si no lo hacen: | ¿Por qué? |
| | ¿Les gustaría? |

Relaciona las respuestas con la edad y el tipo de trabajo que realice el encuestado.

Los ritmos biológicos

El hombre como muchos otros seres vivos sigue una serie de ritmos marcados biológicamente. Muchos de ellos tienen una duración de 24 horas, por lo que se les llaman nictamerales, es decir de noche (nictos) y de día (emera). Los más conocidos son el sueño, la temperatura corporal, la alternancia actividad-reposo, la excreción de algunas sustancias (potasio, calcio) por la orina, etcétera. La determinación de estos ritmos reside en algunas partes específicas del sistema de activación reticular (SAR) ya estudiado.

Desde el desarrollo de los vuelos espaciales se está estudiando mucho la posibilidad de modificar los ritmos biológicos para distribuir de una manera más eficiente los períodos de vigilia y sueño. Así se ha intentado alternar períodos cortos (de 4 a 6 horas), cuando las personas no están sometidas al impacto del día y de la noche, pero no han proporcionado ventajas hasta ahora.

En la regulación intervienen factores ambientales, como la alternancia día/noche o las variaciones de temperatura, y factores socioculturales, como los horarios de trabajo. Su existencia se nota mucho en los vuelos transoceánicos en los que se viaja más rápidamente que el movimiento de la tierra, ya sea en un sentido en el otro del giro del planeta, por lo que tenemos que cambiar nuestros relojes, a veces en muchas horas. Este cambio horario altera la sensación de bienestar de la persona y su sensación de sueño, que tarda 2 o 3 días en volver a su normalidad.

En cuanto al ritmo sueño/actividad, hay variaciones personales bastante marcadas, lo que se llama cronotipo que varía entre la máxima matutinidad y la máxima vespertinidad. Los matutinos que representan un

20% de la población, se levantan muy pronto y se sienten muy activos, estando más predispuestos al trabajo a eso de las 10 de la mañana, mientras que los vespertinos (otro 20%) tienden a levantarse tarde se sienten mejor a medida que avanza el día, siendo su mejor hora de trabajo las cinco de la tarde y se acuestan muy tarde. Los de cronotipo intermedio (el 60% de la población) funcionan mejor hacia las 12 del mediodía y no suelen ser ni madrugadores ni trasnochadores.

La vida actual y los horarios de trabajo favorecen en general a los matutinos. Los vespertinos pueden acoplarse a levantarse temprano por razones laborales, pero muchas veces no se acuestan lo suficientemente pronto y suelen arrastrar cansancio a lo largo de la semana que recuperan durante los días de descanso.

En la actualidad se están estudiando muchas características psicológicas (memoria inmediata y tardía, la realización de diferentes tareas), en relación con el cronotipo y con el mejor momento del día para realizar las tareas. Esto serviría para distribuir mejor los horarios de trabajo y los horarios escolares, según fueren las tareas a realizar, para ordenarlas en el momento más adecuado. Cada cual debe acoplar su actividad, en la medida de lo posible, a su cronotipo.

El estudio de los ritmos biológicos es muy interesante para los vuelos rápidos y largos y, especialmente, para los de las naves espaciales.

Además de los ritmos nictamerales hay otros de mayor duración: mensual, entre los que el más conocido es el ciclo menstrual, que ya vimos al hablar de la reproducción humana; estacional y anual.

Cuestiones Cuestiones

para la autoevaluación

1. ¿Constituye el ocio un invento moderno?
Si
No
2. ¿Dónde se recogió por primera vez el reconocimiento del derecho al ocio y al tiempo libre?
 - a) En la Constitución de Cádiz.
 - b) En los Derechos Humanos.
 - c) En el Acta de Constitución de las Naciones Unidas.
 - d) En la Declaración Universal de los Derechos del Hombre.
3. Marca la respuesta adecuada de entre las propuestas
El trabajo que se realiza en la actualidad requiere...
 - a) Más tiempo libre que el de otras épocas porque es más exigente.
 - b) Menos tiempo libre porque al estar mecanizado es más cómodo y relajado.
 - c) No hay diferencia respecto al trabajo de otras épocas.
4. Señala tres mecanismos que la publicidad utiliza para estimular la compra de servicios y objetos para el tiempo libre.
—
—
—
5. Indica alguna de las características de la información que se oferta en el mundo actual.
 - a) En la actualidad la persona que no lee los periódicos no tiene información.

V F

Cuestiones

para la autoevaluación

- b) Tener muchas cosas (libros, discos, vídeos) no significa haberlas manejado todas ni haber disfrutado con ellas. V F
- c) La interferencia de actividades en nuestra vida diaria impide, a veces, una buena organización de nuestro tiempo. V F
- d) Los períodos de descanso (vacaciones, tiempo libre) no son imprescindibles para mejorar la salud. V F
- e) El verdadero ocio es *no hacer nada*.
6. ¿Qué características debe exigirse a una actividad para que sea realmente favorable a la salud?
7. Indica alguna consecuencia negativa de la prisa.
8. Pon en relación correcta las palabras de las tres columnas.
- | | | |
|---------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 1. sueño REM | a) consciencia | 1. estructuración de lo aprendido |
| 2. vigilia | b) movimiento | 2. reparación de los tejidos. |
| 3. sueño NREM | c) formación de proteínas | 3. adquisición de conocimientos. |

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

1. No
2. d
3. a
4. Que es bueno para la salud del individuo.
El desarrollo de habilidades personales que van a beneficiar al éxito profesional.
El éxito en la relación social.
5. Información tan abundante que impide su asimilación.
Información no siempre rigurosa.
Información sensacionalista.
Actitud de las personas de acumular información de manera superficial.
6. a) F
b) V
c) V
d) F
e) F
7. Que refuerce las relaciones afectivas.
Que desarrolle nuestra mente, conocimientos, habilidades.
Que nos gratifique
8. Fatiga.
Tensión nerviosa.
Trabajo mal hecho que a veces hay que repetir.
No disfrutar de la actividad.

Soluciones Soluciones

a las cuestiones para la autoevaluación

9. 1 - b - 1

2 - a - 3

3 - c - 2

Glosario

De términos que hay que recordar:



- ABORTO:** interrupción del desarrollo del feto en el embarazo, ya sea de forma natural o provocada.
- ACTIVIDAD AERÓBICA:** técnica gimnástica, generalmente realizada con acompañamiento de música y basada en el control del ritmo respiratorio.
- ADICCIÓN:** uso o abuso habitual, de carácter morbo, sin causa aparente que excuse su práctica, de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas narcóticas.
- AFINIDAD:** semejanza, conformidad de unas personas con otras (igualdad de gustos, por ejemplo).
- ALUMBRAMIENTO:** expulsión de la placenta y membranas después del parto.
- ANDRÓGENOS:** hormonas masculinas.
- ANGINA DE PECHO:** síndrome caracterizado por acceso súbito de fuerte dolor en el pecho, de corta duración, con angustia de muerte que, desde el interior, se extiende generalmente por el brazo izquierdo.
- ANO:** abertura que remata el conducto digestivo y por cuyo orificio salen los excrementos.
- ANTICONCEPCIÓN:** acción y efecto de impedir la concepción.
- ANTÍDOTO:** medicamento contra un veneno. Sustancia utilizada para neutralizar los efectos perjudiciales de otra.
- AÑORANZA:** tristeza causada por la falta de algo o alguien.
- APARATO LOCOMOTOR:** conjunto de órganos que permiten desempeñar la función de mantener la posición y desplazamiento del cuerpo y sus miembros.
- APATÍA:** desánimo, desgana.
- ARTICULACIÓN:** unión de dos o más huesos.
- ARTROSIS:** afección crónica de las articulaciones de carácter degenerativo y no inflamatorio.
- ATROFIA:** falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo.
- AUSCULTACIÓN:** método de examen físico que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo, especialmente en el corazón, vasos y en el aparato respiratorio.
- AUTONOMÍA:** independencia, libertad de obrar de una persona.
- AUTOSUFICIENTE:** Capacidad y aptitud para realizar una cosa.
- BISEXUAL:** persona que alterna prácticas homosexuales y heterosexuales.
- BLenorragia (Gonorrea):** enfermedad de transmisión sexual producida por un germen específico y caracterizada por un derrame formado por moco y pus causado por la inflamación de las mucosas genitales.
- BOLSA DE AGUAS:** véase líquido amniótico.

- CALOSTRO:** primera secreción de las glándulas mamarias después del parto. Muy rica en vitaminas y defensas para el recién nacido.
- CÉLULA:** cada uno de los elementos, generalmente microscópicos, dotado de vida propia que componen el cuerpo de plantas y animales.
- CESÁREA:** operación quirúrgica consistente en la extracción del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.
- CITOPLASMA:** parte de la célula que rodea al núcleo.
- CLIMATERIO:** período de la vida que precede y sigue a la extinción de la función genital.
- CLÍTORIS:** órgano pequeño, alargado, eréctil que sobresale en el ángulo anterior de la vulva.
- COÁGULO:** masa blanda semisólida que se forma en líquidos como la sangre, linfa o leche, por modificaciones de la cantidad relativa de agua que contienen.
- COHABITACIÓN:** acción de vivir o morar conjuntamente.
- COITO:** cópula, unión sexual.
- COLUMNA VERTEBRAL:** conjunto anatómico y funcional formado por las vértebras cervicales dorsales, lumbares, sacro y coxis; localizado en la parte posterior del tronco.
- CONGESTIÓN:** acumulación excesiva de sangre en alguna parte del cuerpo.
- CONTRACEPCIÓN:** prevención de la fecundación.
- COORDINACIÓN NERVIOSA:** actividad armónica de las distintas partes de un acto o movimiento.
- CÓPULA:** la acción de unirse o juntarse sexualmente.
- CORDÓN UMBILICAL:** órgano largo y flexible que contiene la vena y arterias umbilicales que se extiende desde la placenta al ombligo del feto.
- CORONARIAS:** vasos sanguíneos que se distribuyen por el corazón y nutren sus paredes.
- CRITERIO:** norma o regla para conocer o valorar un hecho.
- CROMOSOMA:** cada uno de los corpúsculos que existen en el núcleo de las células, generalmente en forma de bastoncitos; contienen la información genética que se transmite de padres a hijos.
- DEFECACIÓN:** expulsión de los excrementos (heces).
- DEFUNCIÓN:** muerte de una persona; fallecimiento.
- DIAFRAGMA:** membrana de goma u otro material que se coloca en la vagina, delante del cuello uterino con fines anticonceptivos.
- DIAGNÓSTICO:** acto mediante el cual se conoce la naturaleza de una enfermedad por la observación de sus síntomas y signos.
- DIU (Dispositivo intrauterino):** objeto de distintas formas, de plástico y/o metálico que se coloca en el interior del útero para impedir la concepción.
- ECLAMPSIA:** enfermedad de carácter convulsivo que pueden padecer los niños y las mujeres embarazadas o recién paridas.

ECOGRAFÍA: técnica de exploración del interior del cuerpo mediante ondas de ultrasonidos, que registra las reflexiones o ecos que producen.

EGOCÉNTRICO: persona que se exalta a sí misma considerándose el centro de todo.

EMBARAZO: estado de la hembra gestante.

EMBRIÓN: producto de la concepción desde las primeras modificaciones del huevo fecundado. En la especie humana después de los tres primeros meses recibe el nombre de feto.

ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA: afección orgánica caracterizada por la importante participación del psiquismo en su producción.

ENTUERTOS: dolores de vientre que suelen aparecer en la mujer poco después de haber parido.

EPISIOTOMÍA: corte quirúrgico en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el periné.

EROTISMO: amor sensual; carácter de lo que excita el amor sensual.

ESCROTO: bolsa formada por la piel que cubre los testículos de los mamíferos y las membranas que los envuelven.

ESPERMATOZOIDE: elemento fecundante del semen de aspecto filamentosos.

ESPORÁDICO: ocasional o casual.

ESTERILIDAD: imposibilidad de dar fruto.

ESTRÍA: cada una de las líneas atróficas que se provocan en la piel por desgarros y distensiones de la misma.

ESTRÓGENOS: hormonas femeninas.

ETS: enfermedades de transmisión sexual.

EXCREMENTO: residuos de alimentos ya digeridos que despiden el cuerpo por el ano.

EXPECTATIVA: posibilidad de conseguir alguna cosa (trabajo, carrera).

EXTENSIÓN: movimiento por el cual dos segmentos de un miembro se apartan y disponen en línea recta; opuesto a flexión.

EYACULACIÓN: salida del organismo de alguna secreción y particularmente el semen.

EYACULACIÓN PRECOZ: eyaculación prematura, casi inmediatamente después de comenzar el coito.

FECUNDACIÓN: impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide y fusión de los pronúcleos masculino y femenino.

FETO: producto de la concepción después del período embrionario y antes del parto (en el ser humano, de los cuatro a los 9 meses). Este mismo producto después de abortado.

FISIOLOGÍA: ciencia que estudia las funciones de los seres orgánicos y los fenómenos de la vida.

FISIOLÓGICO: relativo a la fisiología. Que funciona correctamente.

FLEXIÓN: acción y efecto de doblarse.

FOLÍCULO DE GRAAF: cada una de las vesículas que se forman en el ovario en las cuales está contenido el óvulo y un líquido.

- FORMACIÓN RETICULAR:** porción del sistema nervioso que controla los ritmos de sueño/vigilia.
- FRACTURA:** resultado producido como consecuencia de romper o quebrantar con esfuerzo una cosa.
- FRIGIDEZ:** insensibilidad respecto a las relaciones sexuales.
- GEMELOS UNIVITELINOS:** individuos nacidos en un mismo parto procedentes de un mismo óvulo.
- GEMELOS BIVITELINOS:** individuos nacidos en un mismo parto pero procedentes de la fecundación simultánea de dos óvulos distintos.
- HECES:** excrementos.
- HEDONISTA:** partidario del placer como fin de la vida.
- HETEROSEXUAL:** dicese de la relación carnal que se produce entre personas de distinto sexo. Se opone a homosexual.
- HIMEN:** repliegue membranoso que reduce el orificio externo de la vagina.
- HIPÓFISIS:** glándula de secreción interna situada en la base del cráneo cuya función es segregar hormonas que controlan gran parte del funcionamiento del organismo.
- HOMOSEXUAL:** dicese de la relación carnal entre personas del mismo sexo.
- HOSTILIDAD:** posición de enemistad respecto de alguien o de algo.
- HTA:** hipertensión arterial.
- HUEVO:** cuerpo más o menos esférico que contiene el germen de un nuevo individuo, juntamente con las sustancias de que éste ha de alimentarse durante las primeras fases de su desarrollo.
- IMPLANTACIÓN:** fijación, inserción o injerto de un tejido u órgano en otro. Fijación del huevo fecundado en la mucosa del útero.
- INCOMPATIBILIDAD:** oposición entre personas o cosas para convivir o estar juntas.
- INCOMPATIBILIDAD RH Y ABO:** oposición entre la sangre de dos individuos que poseen diferentes sustancias que actúan como extrañas en la sangre de otro.
- INERVACIÓN:** distribución de nervios o de energía nerviosa en una parte, órgano o región.
- INFANTICIDIO:** muerte dada violentamente a un niño, sobre todo si es recién nacido o está a punto de nacer.
- INFARTO:** porción de un órgano (del cerebro, en caso de que el infarto sea cerebral; del corazón cuando el infarto es de miocardio) privada súbitamente de circulación sanguínea por obstrucción de la arteria correspondiente y conjunto de fenómenos consecutivos a la misma.
- INFERTILIDAD:** imposibilidad de producir frutos.
- INMUNIDAD:** calidad de inmune, es decir no atacable por ciertas enfermedades.
- INSEMINACIÓN:** introducción del semen en la vagina.
- INTERACCIÓN:** situación o estado en que dos acciones se interfieren.
- LACTANTE:** niño que mama o mujer que da de mamar.
- LATENTE:** dicese de lo que estando presente no se manifiesta.

LÁTEX: tipo de goma que se obtiene de jugos lechosos de ciertos vegetales.

LATIDO CARDÍACO: pulsación del corazón o de las arterias.

LESBIANA: mujer homosexual.

LIGADURA DE TROMPAS: acto de estrangular la Trompa de Falopio para impedir el paso a óvulos y espermatozoides y evitar su unión.

LINFOCITO: glóbulo blanco que se encuentra en la sangre y sobre todo en la linfa.

LÍQUIDO AMNIÓTICO: líquido claro o amarillento que rodea al embrión o feto y que con éste es empujado en el parto formando la "bolsa de las aguas".

LOQUIOS: líquido que expulsan los órganos genitales de la mujer durante el puerperio.

LUBRICACIÓN: acción y efecto de hacer resbaladiza una cosa.

MALFORMACIONES: anomalía o deformidad especialmente congénita.

MARGINADO: separado del resto de las personas.

MASTURBACIÓN: acción mediante la cual una persona se procura solitariamente el deleite carnal.

MATERIAL GENÉTICO: conjunto o dotación de genes de un individuo en el cual se acumulan todas sus posibilidades de llegar a ser, que se expresarán o no a lo largo de la vida según sus circunstancias.

MEDIATIZACIÓN: ejercer una dependencia respecto a otro. Controlar sus acciones.

MÉDULA ÓSEA: sustancia blanda que llena las cavidades conductos y canalillos de los huesos, formada por un tejido especial que tiene la capacidad de producir las células de la sangre.

MENARQUIA: época de la vida en una mujer en que comienzan las menstruaciones.

MENOPAUSIA: desaparición natural de la menstruación en la mujer a cierta edad.

MENSTRUACIÓN: eliminación periódica (cada 28 días aproximadamente) de sangre y porciones de la mucosa del útero cuando no ha habido fecundación.

METABOLISMO BASAL: intercambio de material y energía ente el organismo vivo y el medio exterior, en situación de absoluto reposo.

MICCIÓN: acción de orinar.

MICROCEFALIA: calidad de cabeza pequeña.

MIOMA: tumor formado de tejido muscular.

MULTÍPARA: mujer que ha tenido más de un parto.

MÚSCULOS: parte carnosa del cuerpo compuesta principalmente de fibras cuyas contracciones determinan los movimientos de los miembros.

NÁUSEAS: ansia de vomitar.

ORGASMO: culminación del placer sexual.

OVARIO: órgano de la reproducción propia de las hembras que contiene los óvulos.

OVULACIÓN: desprendimiento natural de un óvulo en el ovario.

PARTO: acción de parir.

PELVIS: cavidad del cuerpo humano, situada en la parte inferior del tronco que contiene la terminación del tubo digestivo, la vejiga urinaria y algunos de los órganos de la generación, principalmente en la mujer.

PERINÉ: región anatómica que en el varón, se extiende desde el ano hasta el escroto y en la mujer desde el ano hasta la vulva.

PERSONALIZADO: adaptado a las características de una persona concreta.

PEZÓN: botoncito que sobresale en los pechos o tetas de las hembras por donde los hijos chupan la leche.

PLACENTA: masa esponjosa, que por una de sus caras se adhiere a la superficie interior del útero y de la opuesta plana nace el cordón umbilical.

PORNOGRAFÍA: carácter obsceno de obras literarias o artísticas.

PRECOZ: se aplica a la persona joven que muestra más talento o habilidad de lo que corresponde a sus años. Situación que se presenta antes de lo esperado.

PREECLAMPSIA: estado de toxemia que precede a la aparición de la eclampsia.

PRESERVATIVO: que evita o previene algo. Vaina o cubierta fina de látex que se coloca en el pene durante el coito par prevenir la fecundación y la transmisión de infecciones.

PRIMÍPARA: se aplica a la hembra que pare por primera vez.

PROCESO: serie de fases sucesivas de una actividad.

PROGESTERONA: hormona sexual femenina.

PRÓSTATA: glándula pequeña que tienen los machos de los mamíferos unida al cuello de la vejiga de la orina y a la uretra.

PSICOPROFILAXIS: preparación síquica de la gestante durante el embarazo para la mejor evolución del parto.

PUERPERIO: período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación.

PULSACIONES: latidos.

RECTO: última porción del intestino grueso que termina en el ano.

REFERENTE: que se usa como punto de referencia (punto de mira).

RITMOS NICTAMERIALES: ritmos en algunas funciones orgánicas que siguen la secuencia noche - día.

RUBEOLA: enfermedad exantemática producida por un virus. Propia de los niños pero que puede afectar a cualquiera. Cuando la sufre una embarazada puede ocasionar malformaciones congénitas en el embrión o feto.

SEMEN: sustancia que para la generación secretan los animales del sexo masculino.

SÍFILIS: enfermedad de transmisión sexual que cuando la padece una embarazada puede ocasionar la muerte o malformaciones en el producto de la concepción.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: conjunto de fenómenos producidos por la cesación más o menos brusca de un excitante habitual.

SÍNDROME DE DOWN (Mongolismo): alteración del cromosoma 21 en la división celular previa a la fecundación del

óvulo que se manifiesta por alteraciones morfológicas y debilidad mental consecuencia de una alteración cromosómica.

SISTEMA CARDIOVASCULAR (aparato cardiovascular): conjunto de órganos que permiten la distribución de sustancias mediante el movimiento de la sangre dentro del mismo .

SISTEMA RETICULAR ASCENDENTE: véase formación reticular.

SOCIALIZACIÓN: proceso de integración en la sociedad para convivir.

SONAMBULISMO: estado en que una persona durante el sueño anda, habla, sin tener conciencia de ello al despertar.

TALIDOMIDA: medicamento utilizado como sedante que produjo graves malformaciones en el feto de las embarazadas que lo ingirieron.

TENDÓN: cada uno de los haces de fibras que unen, por lo general, los músculos a los huesos.

TESTÍCULO: glándula secretora del semen.

TOCÓLOGO: profesional que ejerce especialmente una parte de la medicina que trata de la gestación, parto y puerperio.

TONO MUSCULAR: estado de tensión de los músculos en reposo por lo que se contrarrestan mutuamente mientras conservan su normal inervación.

TOXEMIA: envenenamiento de la sangre por toxinas.

TOXOPLASMOSIS: enfermedad transmisible producida por un germen que cuando la padece una embarazada puede producir malformaciones en el feto.

TRASCENDENTE: dícese de lo que puede tener consecuencias importantes.

TROMPAS DE FALOPIO: conductos a través de los cuales los óvulos pasan del ovario al útero.

TUBERCULOSIS: enfermedad infecciosa caracterizada anatómicamente por la formación de tubérculos y por lesiones y síntomas que varían según la localización de la infección.

ÚLCERA: lesión que aparece en la piel y mucosas que causa destrucción gradual del tejido, generalmente acompañada de pus.

URETRA: conducto por donde se expulsa la orina.

ÚTERO (MATRIZ): víscera hueca situada en el interior de la pelvis de las hembras de los mamíferos y destinado a contener el feto.

VACUNACIÓN: acción de inocular una vacuna o virus o principio orgánico que trata de preservar de una enfermedad determinada.

VALOR: grado de utilidad o estimación que tienen las cosas.

VASECTOMÍA: escisión quirúrgica de un vaso o conducto especialmente el conducto deferente para evitar la salida de los espermatozoides.

VELLO: pelo que sale en algunas partes del cuerpo humano, con excepción de la cabeza o de la cara.

VESTÍBULO (DE LA VULVA): espacio de la vulva, debajo del clítoris y entre los labios menores.

VULNERABLE: que puede ser herido, dañado físicamente.

VULVA: partes que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación