

1

Introducción

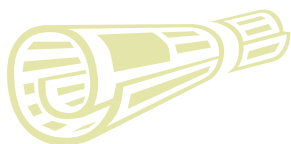
Dra. María Sáinz
Martín



LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN para la Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA especialmente Anorexia/Bulimia) programada durante seis años consecutivos desde la Dirección General del INJUVE, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, es un hecho de gran madurez institucional y democrática, además de un programa sostenido científicamente.

La experiencia bien vale el esfuerzo de analizarla, para recordar los conocimientos básicos donde se apoya la problemática sanitaria y social de la juventud para prevenir los TCA, promover la salud desde aspectos básicos de salud, los temas más comprometidos, los grupos diana y sus áreas de influencia.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD



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

Los modelos de aprendizaje en la infancia son múltiples a través de esa Sociedad de la Imagen en un mundo globalizado. La Publicidad en los medios de comunicación masiva (Prensa, Radio y Televisión), añadido a la nueva era informática, hacen que los modelos a seguir se trasvasen de los escenarios (casa, escuela, centros laborales, sociales y culturales) sin línea de continuidad.

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, a ninguno se nos ocurriría decir que el hombre que quiere estar delgado padece anorexia nerviosa, y lo mismo debería ocurrir en el caso de la mujer. El hecho de querer estar delgada es una cosa y la anorexia nerviosa es otra. Una idea precisa de la diferencia entre ambas cosas, nos la da el hecho de que el deseo

de estar delgado o delgada, o la preocupación por este tema, son compartidos por un amplio sector de la población, y no sólo por motivos estéticos.

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

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

Las campañas de comunicación quieren dirigirse a las personas potencialmente afectadas, así como a las áreas de influencia donde se encuentran y donde se relacionan, para que hablen del tema y encuentren la expresión de lo que son, de lo que les ocurre a través de las imágenes que ellos y ellas tienen como JUVENTUD.

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

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

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

Promover la salud de la juventud para evitar los trastornos del comportamiento alimentario y especialmente la prevención de las patologías de la Anorexia y la Bulimia

debe ser tratada desde la forma siguiente: 1/ aspectos básicos de la salud, 2/ temas, 3/ grupos de edades más susceptibles y 4/ áreas de mayor influencia.

- Aspectos básicos de la salud: Física, Psíquica, social.
- Temas de interés para abordar desde la Alimentación, Trastornos del Comportamiento Alimentario, Autoestima y Modelos, además de la Educación para la Salud.
- Grupos de edades comprendidas entre la adolescencia y la juventud
- Áreas de influencia: Centros de información Juvenil, Asociaciones juveniles y ONGs, Colegios públicos y privados, A.M.P.A.S. (Asociaciones de padres y madres de alumnos/as), Medios de Comunicación, Área de Trabajo, Área de Deporte, Área de Cultura y Ocio.

Llevar adelante todas estas campañas supuso tener muy claro desde el principio el objetivo general (el qué), los objetivos específicos (para qué), las características de la campaña (el cómo):

OBJETIVOS GENERALES

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



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

De ahí que desde que se puso en marcha la primera edición de la Campaña en el año 2000 tuvieramos muy claro el grupo diana al que iba dirigida y la responsabilidad que asumíamos todos, padres y madres, educadores, responsables de asociaciones y entidades públicas a la hora de plantear una demanda social existente que debía tener una respuesta amplia y cocordinada, tanto de forma institucional como desde las entidades sociales no gubernamentales.

De hecho no sólo supuso una respuesta amplia del entramado social, sino que además pudimos comprobar cómo miles de colegios, de padres y madres, de jóvenes, de educadores, participaban año tras año en su desarrollo, incorporando ideas, actuando de forma activa y elevando la calidad de sus contenidos.

De esta forma la participación escolar y asociativa se incrementaba a la par que seguíamos posibilitando la adaptación de una herramienta de comunicación más actual y global de cara a promover la expresión, la opinión y el debate entre la juventud, la familia y la sociedad.

Palabras como integrar, facilitar, propiciar, potenciar, desarrollar, reconocer o fomentar han estado siempre presentes en nuestro modelo de trabajo, ya que la Educación para la Salud se ha convertido en uno de los ejes prioritarios de las políticas de juventud como fiel reflejo del interés y la preocupación que suscita en la sociedad.

La asociación entre calidad de vida y salud ha de ser tenida como una obligación que afecta a los poderes públicos, instituciones y sociedad civil. Al acercarnos a esta nueva edición de la Guía, esta obligación anteriormente suscitada nos sirve como orientación y estímulo

para seguir reflexionando y alentando la búsqueda de un conocimiento más profundo desde los aspectos básicos de la salud como complejidad física, psíquica y social de las personas.

Una vez más sólo nos queda tu participación, el apoyo del profesorado y la complicidad de padres y madres, jóvenes, administraciones públicas, entidades privadas, y, sobre todo, de toda aquella persona que pueda hacer suyo el lema de la OMS a la hora de “pensar globalmente y actuar localmente” con el fin de promover la salud en la juventud del siglo XXI.