

La Comida Familiar

Espacio de Comunicación



Dirección General de Familia
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid



**fundación
acción familiar**

La Comida Familiar

Espacio de Comunicación



Dirección General de Familia
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid



2009

Fundación Acción Familiar

Este trabajo ha sido elaborado bajo la dirección de M^a Teresa López López,
Vicepresidenta de la Fundación Acción Familiar por:

Carlos Iglesias Rosado. Jefe del Departamento de Nutrición de la Universidad Alfonso X el Sabio.

Paloma M^a Barroso López. Experta en Nutrición.

Elena Martín Rasines. Investigadora del Área de Educación de la Fundación Acción Familiar.

Queda prohibido, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformaciones de esta guía sin contar con la autorización de la Fundación Acción Familiar. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y sgts del Código Civil). El Centro Español de Derechos reprográficos vela por el respeto de los citados derechos.

Fundación Acción Familiar

Glorieta de Quevedo n° 7, piso 6° dcha. 28015 Madrid

Tfno. 91. 446 10 11

fundacion@accionfamiliar.org

www.accionfamiliar.org

Diseño e impresión: Grupo **ediciones cinco**

General Ibáñez Ibero, 5-A

28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72

grupoeditorial@edicionescinco.com

www.edicionescinco.com

Índice

Presentación	5
---------------------------	----------

La comida familiar como espacio de comunicación



1.1. La comida familiar. Algo más que alimentarse.....	7
1.2. Importancia de la comunicación familiar.....	9
1.3. Elementos básicos de la comunicación.....	13
1.4. La importancia de escuchar.....	14
1.5. Estilos de comunicación.....	16
1.6. Como crear un clima adecuado para la comunicación familiar.....	21

Lo que la familia debe saber sobre la alimentación



2.1. Claves para una buena alimentación.....	25
2.2. Recomendaciones dietéticas generales.....	29
2.3. Alimentación en la infancia y la adolescencia.....	33
2.4. El comedor escolar.....	35
2.5. Trastornos de la conducta alimentaria.....	37

ANEXO I. Direcciones de interés.....	49
ANEXO II. Bibliografía.....	55

Presentación

El Programa que ofrece la Fundación Acción Familiar **"La comida familiar: espacio de comunicación"** es el resultado de los estudios e investigaciones que en materia educativa viene desarrollando desde su creación.

El trabajo de campo realizado, nos ha permitido conocer de primera mano la realidad, y detectar la necesidad de información que reclaman muchas familias. Además, el estudio y análisis de las principales publicaciones científicas así como los resultados de los propios trabajos de investigación llevados a cabo por la Fundación, nos ha hecho ser conscientes de la necesidad de crear nuevos instrumentos de información y formación dirigidos a padres, madres y educadores. Con la finalidad de llegar al mayor número posible de ellos, hemos elaborado esta Guía, cuyo objetivo es divulgar las conclusiones alcanzadas en relación al **papel fundamental que ejerce la comida familiar en la salud y en las relaciones entre sus miembros**.

No se trata de una Guía de alimentación, ni de un estudio médico sobre enfermedades alimentarias. **Es un material para trabajar con padres y madres para ayudarles a descubrir nuevos canales de comunicación con los hijos, a la vez que se les dan conocimientos básicos sobre lo que significa una nutrición correcta.**

La Fundación Acción Familiar, considera la tarea educativa de los padres especialmente relevante para el fomento de comportamientos saludables. Para que esto se produzca, es necesario tener algunos conocimientos sobre los trastornos de la conducta alimentaria y disponer de los instrumentos necesarios para poder fijar unos principios y hábitos de vida sanos. Por ello, los estilos educativos familiares pueden constituir procesos de aprendizaje a través de los cuales los padres y madres modelen, orienten y ordenen la conducta de sus hijos e hijas.¹

Sea por un estilo equivocado u otras causas, lo cierto es que hay climas familiares que hacen que los hijos no sientan satisfechas sus necesidades de relación y comunicación. Ello unido a la búsqueda de emociones, de identidad propia y deseos de autonomía, les lleva a que se alejen de sus padres y madres y se acerquen a otras personas, como el grupo de iguales.

1.- GRAÑA, J.L. (1994). Conductas adictivas: Teorías, evaluación y tratamiento. Madrid. Debate

Sin embargo, **es en la familia donde debemos enseñar a nuestros hijos a alimentarse** de una manera correcta, sabiendo lo que requieren y respetando su constitución y ritmos de ingesta. En ocasiones, se les fuerza en exceso a comer lo que no quieren, provocando aversión a ciertos alimentos, de forma que no comen suficientemente. Puede resultar difícil para los padres y madres llegar a conocer las necesidades de sus hijos.

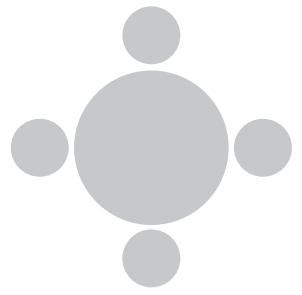
Una exhaustiva revisión de la literatura acerca de los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, pone de manifiesto la importancia de la relación familiar en la que su estructura y cohesión son fundamentales. Todos los padres, en algún momento, se sienten desfallecer ante las presiones cotidianas y ante la difícil tarea de la educación. Pero no cabe duda de que lo más importante es el establecimiento de un clima adecuado, ya que el vacío, el sentimiento de abandono que los hijos experimentan cuando falta la intimidad familiar, cuando no se fijan normas y límites, cuando no hay cercanía ni sentido de unidad, o no es posible comunicar las emociones, puede llevar a los hijos a tratar de llenarlo por otros caminos. Buscarán algo o a alguien a quien agarrarse. El riesgo es que lleguen al consumo de sustancias nocivas para la salud o a grupos o personas que les conduzcan a desarrollar actividades poco saludables, y que pueda convertirse en su principal fuente de influencia.

Dado el papel de la familia como agente socializador fundamental, carecería de valor cualquier aproximación preventiva que no la tuviera en consideración. De hecho, en la actualidad, **la mayoría de las intervenciones en torno a la anorexia y la bulimia atribuyen a la familia un papel insustituible.**

Desde la Fundación Acción Familiar queremos continuar desarrollando un espacio de Formación para padres y madres con el objetivo de sensibilizar y motivar sobre el conocimiento imprescindible para poder dar respuestas a las diversas situaciones que se pueden plantear en la educación de los hijos.

M^a Teresa López López

Vicepresidenta de la Fundación Acción Familiar



La comida familiar como espacio de comunicación

1.1. La comida en familia. Algo más que alimentarse

La comida ha tenido un lugar destacado en la vida de las familias. Las formas de vida actuales -horarios laborales muy extensos, grandes distancias entre el lugar de trabajo y de residencia, la actividad profesional del padre y de la madre fuera del hogar, etc,- hacen cada vez más habitual el tener que comer fuera de casa. Esta nueva realidad, tiene consecuencias muy importantes para la salud de los hijos y las relaciones familiares. Se comienza a perder un tiempo y un espacio de comunicación que no es sustituido por ningún otro, y los padres deben ser conscientes de ello. Éste es el primer **objetivo** de esta guía: **destacar el valor de la comida familiar como espacio de comunicación.**

En las sociedades desarrolladas la comida aún sigue teniendo una gran importancia. En nuestra cultura, las celebraciones de los grandes acontecimientos se viven con frecuencia -al menos parcialmente- alrededor de una mesa. De hecho la formación de una nueva familia, cuando ésta tiene su origen en el matrimonio, se comienza celebrando con un "banquete" en el que participan los amigos y familiares de los recién casados.

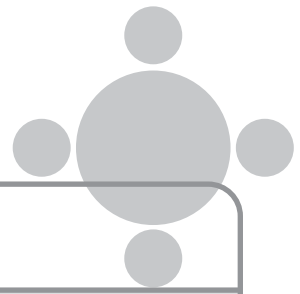
Esto pone de manifiesto que el hecho de comer juntos es mucho más que alimentarnos y nos permite además:



COMER EN FAMILIA ES ALGO MÁS QUE ALIMENTARSE

- Compartir un espacio y un tiempo de comunicación.
- Configurar unos lazos afectivos fuertes y sólidos.
- Disfrutar juntos de una parte del tiempo libre.
- Transmitir a los hijos parte de la cultura que gira en torno a la comida.
- Educar enseñándoles a comportarse en sociedad, mediante el establecimiento de ciertas normas y límites.
- Facilitar a los padres y madres momentos y situaciones muy adecuados para mostrar las conductas saludables.
- Detectar, en sus inicios, posibles trastornos alimentarios que pueden afectar muy negativamente a la salud de los hijos.
- Ejercitar la corresponsabilidad familiar tanto en la elaboración de la comida como en todo lo que gira en torno a ella: poner la mesa, retirar los platos, etc.
- Educar en comportamientos no sexistas, al encargar tareas compartidas a todos los miembros de la familia.
- Ofrecer una alimentación sana y más económica a la vez que los padres y madres se percatan de lo que comen los hijos.

Todo esto se logra si ese tiempo que dedicamos a comer en familia es un tiempo tranquilo, relajado, sin prisas y sin tensiones. Sólo si somos capaces de descubrir el placer de la comida y el de compartir nuestro tiempo con las personas que queremos, nuestros hijos disfrutarán alrededor de la mesa, a la vez que las relaciones familiares se fortalecerán. La comida entonces aportará a la familia mucho más que la simple alimentación.

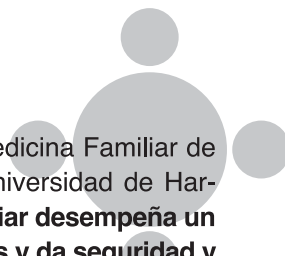


CLAVES PARA RECORDAR

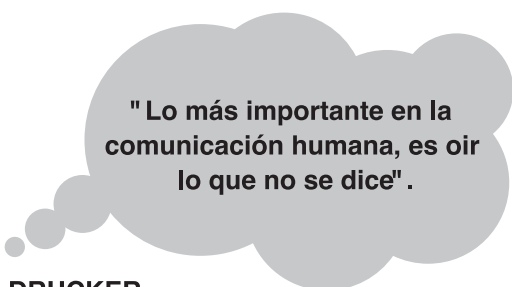
- Es conveniente establecer la costumbre de realizar en familia, al menos una comida al día.
- Es fundamental iniciar el día con un buen desayuno, quizá lo que menos dificultades de horario plantea. Sólo nos exigirá levantarnos un poco antes.
- Durante la comida es necesario prestar plena atención a las personas que hay en torno a la mesa. Para ello, es indispensable apagar el televisor.
- El tiempo que se dedique a la comida en familia, debe ser exclusivo, evitando simultanearlo con otras actividades como jugar, leer o ver un vídeo, lo que dificultaría la comunicación.
- Hay que tratar de evitar discusiones, incluso sobre ella, para que se asocie siempre con tiempos y espacios de disfrute.
- Es importante para los hijos el poder compartir con los amigos estos espacios, por lo que resulta conveniente invitarles en alguna ocasión a comer o cenar en casa.
- Es necesario distribuir las tareas entre los miembros de la familia, haciendo que todos colaboren, cada uno en función de su edad y sus posibilidades: elaborar la comida, poner la mesa, recoger los platos, etc.

1.2. Importancia de la comunicación familiar

Comer en familia es una costumbre que deberíamos intentar mantener, ya que reiteramos, es un espacio y un tiempo que propicia el diálogo y ayuda a mejorar la relación entre padres e hijos. Además permite educar en conductas saludables y detectar posibles trastornos alimentarios, desde los primeros momentos. Algo vital para la recuperación.



Una de las conclusiones que la revista Archivos de Medicina Familiar de Estados Unidos publicó de un estudio realizado en la Universidad de Harvard, con 16.000 niños y niñas, fue que **la comida familiar desempeña un papel decisivo en la transmisión de hábitos y costumbres y da seguridad y sentido de pertenencia a la familia**. Por ello, debemos "utilizar" la comida como una oportunidad para conectar con los hijos y mejorar las relaciones intrafamiliares.



"Lo más importante en la comunicación humana, es oír lo que no se dice".

PETER DRUCKER

Las formas y los canales de comunicación entre padres e hijos se van modificando a medida que éstos crecen y se hacen mayores. Los padres y madres deben ser capaces de encontrar aquellos que permitan conectar mejor con los hijos y que se adapten a sus nuevas necesidades. Para ello, el tiempo dedicado a la comida familiar puede y de hecho ha demostrado ser muy útil.

La comunicación es la base de nuestras relaciones, tanto dentro como fuera de la familia: no es sólo hablar, decir palabras, sino sobre todo una combinación de varios "ingredientes".

Es el proceso mediante el cual las personas tratan de compartir significados por medio de la transmisión de mensajes simbólicos, lo que requiere aprendizaje y perfeccionamiento. Una persona que no se comunica con quienes le rodean, no puede ser feliz, estará aislada y nunca llegará a desarrollarse plenamente. Todos necesitamos compartir y comunicarnos, para ello es preciso que dediquemos tiempo a hablar y conocer a los demás, pero es aún mas necesario que aprendamos a escuchar y que ayudemos a los demás a que nos escuchen.

Para que exista una verdadera comunicación entre padres e hijos hay que dedicarles tiempo y además escucharles, y para que sea clara y abierta se proponen las siguientes claves.



CLAVES PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS

- Hay que empatizar con los hijos, tratando de situarnos en su lugar.
- En cualquier proceso de comunicación los padres y madres deben dar muestras externas de que les está entendiendo, con frases o gestos de asentimiento y comprensión.
- Los padres y madres han de controlar sus propios sentimientos, no dejándose llevar por las emociones o por lo que pudieran oír.
- Se tiene que poner toda la atención para tratar de entender correctamente lo que quieren transmitirnos y así ayudarles mejor.
- Cuando sea necesario es útil preguntar, lo que no debe confundirse con "interrogar" o presionar en exceso.
- No se juzgarán los comportamientos de los hijos sin antes haberles escuchado y conocer bien las razones que les llevaron a ellos.
- Los hijos reproducen no tanto lo que los padres o madres les dicen como lo que les ven hacer y vivir. No podemos exigir a los demás lo que nosotros no somos capaces de dar.

Cuando se ha logrado establecer una buena comunicación, es posible entender lo que los hijos quieren decir, aun cuando no lo expresen verbalmente. Es bastante habitual en el mundo de los sentimientos decir las cosas a través de gestos: un pequeño apretón de manos, una sonrisa, o un simple guiño de complicidad que sólo lo saben interpretar aquellos que están muy cercanos. Estos y otros canales de comunicación son en numerosas ocasiones muy útiles cuando los hijos no desean hablar, pero necesitan nuestro apoyo. **Es necesario escuchar pero también saber respetar sus silencios e interpretarlos.**

Comunicarse parece sencillo, pero no siempre es fácil, cuesta decir con palabras lo que se quiere o desea, e incluso en ocasiones la persona que

lugar a malentendidos.
Transmisión no verbal
voz, movimientos,
además es de na-

Comunicación verbal	Comunicación no verbal		
			
La palabra	Movimiento corporal	Postura	Apariencia personal

Es inevitable que, cuando hablamos con otra persona, nuestros movimientos, nuestros cambios de tono o el hecho de colocarnos más o menos cerca de ella estén transmitiendo mensajes. Son mensajes que no se están plasmando en palabras y se están dando a varios niveles. Se captan con el oído, la vista, el tacto e incluso el olfato. Muchas veces ni siquiera nos damos cuenta de que los emitimos. También en gran parte de las ocasiones los descodificamos de forma inconsciente, de manera que nos producen unas sensaciones que solemos atribuir a un "sexto sentido".

Así, los gestos, la cercanía o lejanía, las manos, los brazos, las piernas, los ojos, la imitación de conductas, la disposición de lugares, etc., no dejan de transmitir mensajes, que complementan en muchas ocasiones nuestras palabras, pero a veces de forma que las contradicen.

Aunque nos quedemos callados, podemos estar enviando el mensaje de que no nos apetece hablar. Por ello, puede afirmarse que es imposible "la no comunicación", ya que al evitarla estamos emitiendo malestar, disgusto, inapetencia, e incluso rabia, no atendiendo a la persona que nos habla.

En la comunicación un mensaje tiene:

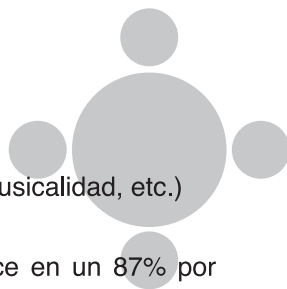
Un 7% de palabras.

Un 38% de matices vocales (tono de voz, volumen, musicalidad, etc.)

Un 55% de aspectos no verbales.

Por ello, la llegada de información al cerebro se produce en un 87% por vía visual; un 9% por vía auditiva; y un 4% del resto de los sentidos.

Esto significa que cuando queramos comunicarnos necesitamos poner los cinco sentidos. Sólo con oír, no es suficiente.



1.3. Elementos básicos de la comunicación

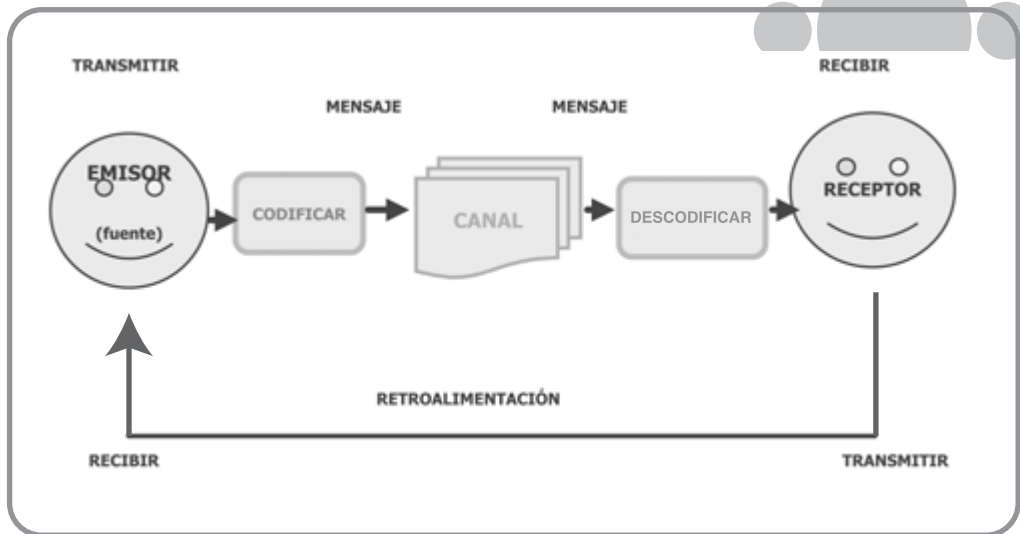
En los procesos de comunicación intervienen siempre varios sujetos:

- **El emisor**, es el que habla.
- **El receptor**, quien escucha.
- **El mensaje**, es aquello que se quiere transmitir.
- El medio o método a través del cual se comunican es el **canal**.

La comunicación es correcta cuando al final del proceso el receptor a entendido lo que el emisor ha querido decir.

Pero el proceso completo conlleva:

- La existencia de un **emisor**, que inicia el proceso con el envío de un mensaje.
- La idea a transmitir que debe **codificarse** en forma verbal o gráfica, de modo que pueda ser entendida por el que la recibe.
- Elección del **canal** de comunicación, a través del cual se pasa el mensaje (palabras, símbolos, señales,...) .
- Cuando la idea llega al receptor, éste lo **descodifica**, es decir lo interpreta y no siempre del modo que quiere el que lo envía. El resultado final depende en gran medida de la capacidad receptiva y estado de ánimo del que lo recibe.
- Cuando el receptor reacciona frente al contenido del mensaje se produce la **respuesta**.
- Así se inicia lo que se denomina la **retroalimentación** que se refiere a la acción emprendida como reacción al mensaje.
- Durante este proceso puede producirse la aparición de **ruidos** que no son sino interferencias en la comunicación que puede ser motivo de distorsión.



Elementos básicos del proceso de comunicación

1.4. La importancia de escuchar

Está bastante generalizada la idea de que nadie escucha. Los padres se lamentan de que los hijos no les escuchan. Los hijos se quejan a la inversa: "no puedo hablar con mis padres". Los trabajadores protestan de su superior: "no consigo hablar con mi jefe". Entonces, ¿cómo puede existir proceso de comunicación?.

Quien no se siente escuchado piensa que no tiene sentido intentar continuar hablando, si a nadie le importa lo que dice, ni sus preocupaciones.

**" Para hacer oír lo que
decimos es necesario ponerse
en el lugar de los
que escuchan" .**

ROUSSEAU

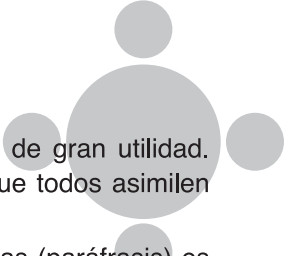


Oír no es suficiente para que exista el diálogo ni el entendimiento. Escuchar implica mucho más, es mostrar aprecio, atención, interés, aceptación, motivación y reconocimiento... y a la vez observar.

Una de las necesidades más importantes del ser humano es sentirse escuchado y para que este proceso sea constructivo el receptor debe tener siempre presentes las siguientes claves.

Una buena comunicación en la familia exige:

- **Escuchar siempre con atención**, evitando distracciones y poniendo todo el interés en la persona que nos habla y en lo que dice. Lo que para nosotros puede parecer una simple anécdota, para nuestros hijos es quizá lo más importante del día. No se debe escuchar con más atención aquello que nos resulta más interesante: todo lo que concierne a nuestros hijos lo es, por tanto el grado de escucha no puede variar en función del tema de la conversación.
- **Ponernos en el puesto del emisor**, intentando comprender su punto de vista. Resulta difícil para un padre o una madre ponerse en el lugar de su hijo, pero será más fácil hacerlo si recuerda como era a su edad.
- **Tener una buena disposición para escuchar resulta imprescindible**. Requiere no realizar ninguna otra actividad mientras mantenemos la comunicación. Hablar o escuchar a nuestros hijos debe ser siempre nuestra principal tarea, cualquier otra pueda esperar. Si no fuera posible, es importante explicar el porqué tenemos que hacer algo mientras hablamos y cual es la razón de no poder dejarlo para más tarde. Esto le hará sentirse aceptado e importante para nosotros y es seguro que se mostrará comprensivo.
- **Darle confianza** para que diga todo lo que quiera sin miedo a lo que el interlocutor pueda pensar de él. Los padres no deben nunca utilizar la información que el hijo les traslada en esos momentos de intimidad en la comunicación, en su contra o para atacarle. Si así lo hicieran, es seguro que en el futuro será más reticente a la hora de hablar.
- **Evitar en lo posible las interrupciones**. Sólo se hará cuando nos trasladan demasiada información de golpe o cuando tengamos la impresión de que hemos perdido el hilo de la conversación. Es la máxima demostración de nuestro interés por lo que nos cuenta.

- 
- **Dejar que haya silencios** en la conversación resulta de gran utilidad. Estas pausas, con frecuencia, son importantes para que todos asimilen lo hablado y reflexionen sobre ello.
 - **Repetir los contenidos importantes** con otras palabras (paráfrasis) es muy eficaz. De esta manera no sólo se realzan, sino que se demuestra además que entendemos su mensaje.

CUANDO ESCUCHAMOS

- Nos convertimos en personas significativas y dignas de confianza.
- Nos enteramos mucho mejor de lo que nos dicen y de lo que sienten los hijos.
- La persona escuchada se siente aceptada, comprendida y abierta a cooperar.
- Favorecemos el diálogo incluso en temas difíciles.
- Facilitamos que se concentren en lo que quieren expresar.
- Potenciamos su participación y compromiso.
- Contribuimos a su tranquilidad y a reducir la posible ansiedad.
- Ganamos tiempo escuchando a corto plazo y rentabilizamos a la larga porque damos confianza.
- Es más probable que nos presten atención en el futuro.
- Creamos una "cultura familiar" basada en la aceptación y en la escucha.

1.5. Estilos de comunicación

Ante la misma situación se puede reaccionar de maneras muy diferentes: pasiva, agresiva y asertiva. Aprender estas posibles formas y las causas y consecuencias de cada una de ellas, puede ayudarnos a conocer un poco más a nuestros hijos y facilitar la comunicación con ellos.

Así podremos identificar tres tipos de comportamientos:

1. Estilo pasivo.

- La persona no respeta sus propios derechos.
- Es poco directa y se inhibe.
- No defiende sus intereses y se muestra tímida y cortada.
- Expresa sentimientos, pensamientos y opiniones de manera inapropiada.

2. Estilo agresivo.

- La persona no respeta los derechos de los demás.
- Suele atacar al otro sin tener en cuenta sus sentimientos.
- Se comunica de manera pasiva y no es capaz de manifestar de una manera clara sus sentimientos y opiniones.

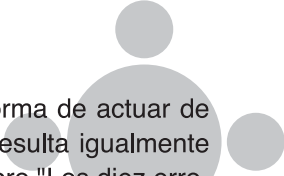
3. Estilo asertivo.

- La persona respeta tanto los derechos propios como los ajenos.
- Es directa y activa.
- Expresa sus sentimientos y opiniones, sin amenazar a los demás.
- Este estilo produce respeto a uno mismo y a los demás.
- Se caracteriza por una comunicación clara, directa y respetuosa.



ESTILOS DE COMPORTAMIENTO Y COMUNICACIÓN

	Pasivo	Agresivo	Asertivo
Comportamiento	Habla poco; cede en las disputas, evita los enfrentamientos aunque tenga la razón; está mucho tiempo en silencio.	Trata de quedar siempre por encima de los demás; provoca malestar y discusión; enfatiza los errores ajenos; interrumpe cuando quiere.	Participa de una manera agradable; se defiende sin ofender; expresa sus sentimientos con claridad; no admite la falta de respeto.
Comunicación no verbal	Mirada huidiza o baja; postura encogida y cabizbaja, movimientos nerviosos de las manos; expresión facial tensa; voz débil y vacilante; bloqueos, tartamudeos.	Mirada fría y penetrante; postura rígida; echada hacia delante; frecuentes señales con el dedo, manos cerradas; golpes de puño; voz fuerte y presuntuosa, emitida a borbotones, con tono crítico o sarcástico.	Mirada directa, abierta y sincera; sonrisa acorde con el mensaje; postura bien equilibrada, manos sueltas, gestos relajados; voz tranquila y controlada, tono firme, cálido, bien modulado, cadencia uniforme.
			
Consecuencias	Frustración, ansiedad, rabia, falta de iniciativa, inseguridad, escasa autoestima.	Se siente superior; demasiado recto; sólo acepta su punto de vista; humilla a los demás; provoca disputas; actuación desconsiderada; se da importancia; a largo plazo la gente le evita.	Respeto por sí mismo y por los demás; satisfacción; seguridad en sí mismo; con iniciativa; es valorado por su franqueza y honestidad.



Los padres deben avanzar en el conocimiento de la forma de actuar de sus hijos, para poder así conectar mejor con ellos, pero resulta igualmente importante conocerse como padres. Así K. Steede en su libro "Los diez errores más comunes de los padres y cómo evitarlos" presenta una tipología basada en sus actitudes y en las respuestas que ofrecen a sus hijos y que derivan de las llamadas conversaciones cerradas. Son aquellas en las que no hay lugar a que expresen sus sentimientos y, si lo hacen se les rechazan e infravaloran. Así podemos estar hablando de:

● **Padres autoritarios.**

- Temen perder el control de la situación y utilizan órdenes, gritos o amenazas para obligar al niño a hacer algo.
- Tienen muy poco en cuenta las necesidades del niño y le transmiten el mensaje de que los padres no están interesados en lo que siente o quiere decir.
- Buscan la autoridad por la fuerza.

● **Padres que provocan sensación de culpabilidad.**

- Interesados (conscientes o inconscientes) en demostrar a sus hijos que ellos son más listos y con más experiencia.
- Utilizan un lenguaje negativo, infravalorando sus acciones o actitudes. Comentarios del tipo "ya te lo decía yo"..., "eres un desordenado incorregible", son frases aparentemente neutras que todos los padres usamos alguna vez. El problema aparece cuando por reiterarlas en demasía desmerecen los esfuerzos de aprendizaje de los niños, y pueden convertirlos en personas dubitativas e inseguras.

● **Padres que quitan importancia a las cosas.**

- Caen en el hábito de restar entidad a los problemas del hijo, sobre todo porque creen que son poca cosa en comparación a los suyos.
- Frases como "¡no te preocupes, seguro que mañana volvéis a ser amigos", "no será para tanto, seguro que apruebas," pretenden tranquilizar a un niño o a un joven en pleno conflicto. El resultado es un rechazo casi inmediato hacia el adulto que percibe como poco o nada receptivo ante su apuro. Con este tipo de respuestas sólo se logra alejarle y hacerle creer que no interesan ni sus angustias ni sus sentimientos o que no se les concede suficiente importancia.

● **Padres que "dan conferencias".**

- La palabra más usada por los padres en situaciones de "conferencia o de sermón" es: deberías. Con ello se pretende enseñar al hijo en base a la propia experiencia desdeñando su caminar diario, dificultades y caídas. "Deberías estar contento, la fiesta de cumpleaños ha sido un éxito" o "deberías saber que tu profesor sólo quiere lo mejor para ti". Así estamos dejando de escuchar y de interesarnos por lo que realmente siente o piensa, y con ello es probable que nuestro hijo no se pare a explicarnos lo que el piensa. Le hemos dicho lo que tiene que hacer, sin haberle escuchado y sin permitir que sea el mismo quien encuentre solución a su problema.

Frente a estas actitudes, debería aparecer la de:

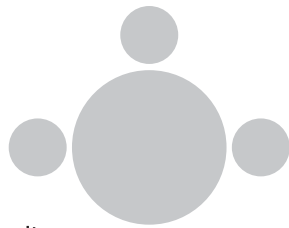
● **Padres que escuchan.**

- Se esfuerzan en mantener una comunicación abierta, basada en la capacidad de escuchar.
- Atienden activamente, asumiendo que se trata de algo que deben tener muy en cuenta.
- Están dispuestos a captar los sentimientos del niño, la profundidad con que le afecta el problema y su necesidad de hablar de cómo se siente.
- Aceptan a los hijos como son, los quieren así, y sólo desean ayudarles a mejorar como personas.

CLAVES PARA APRENDER A ESCUCHAR

- Analizar y valorar el tipo de comunicación que se mantiene con los hijos.
- Escuchar activa y reflexivamente sus intervenciones.
- Prestar la atención necesaria, y si no es posible en ese momento, razonar con él un aplazamiento de la comunicación para más tarde.
- Evitar emplear el mismo tipo de respuestas de forma sistemática para mostrar atención.
- Dejar las culpabilidades a un lado.
- Cambiar o mejorar hacia una comunicación más abierta, estableciendo un tiempo de prueba.

1.6. Como crear un clima adecuado para la comunicación familiar



Pocas actividades son tan importantes como la de ejercitarse para conseguir una buena comunicación, ya que es la base del desarrollo de relaciones saludables, que además resultan sumamente gratificantes y positivas para toda la familia.

Es indudable que en torno a una buena mesa se pueden hacer buenos amigos, o afianzar las relaciones ya existentes. Suele ser un momento relajado en el que los comensales hablan y se comunican sin dificultad. Ello explica la costumbre de las llamadas comidas de negocios, en las que muchas veces se llega a acuerdos mas fácilmente que en torno a la sala de reuniones.

La mesa familiar también es un buen lugar de comunicación e incluso de negociación con los hijos, que hay que saber aprovechar.

Los niños y adolescentes necesitan espacios de comunicación con los adultos, en los que se sientan cómodos, relajados y puedan compartir con ellos sus ideas, preocupaciones, etc. La comida familiar es una de esas oportunidades que no se pueden perder y hay que aprovechar. Para ello es preciso:

1. Escuchar y comprender lo que sienten y piensan, sus sentimientos y emociones: Lo que ayuda a establecer y mantener con ellos una adecuada relación de cariño, porque al hacerlo:

- Mostramos aprecio, aceptación y comprensión.
- Nos convertimos en personas significativas y dignas de confianza.
- Nos enteramos mucho mejor de lo que sienten y piensan, de su estado emocional y de sus preocupaciones.
- Favorecemos el diálogo, incluso en temas de difícil comunicación.
- Facilitamos su concentración en lo que nos está diciendo.
- Podemos recoger información útil que contribuya a reducir dudas e inseguridades y a realizar mejor nuestra tarea.
- Potenciamos la participación y compromiso responsable en la vida de la familia.
- Les proporcionamos la posibilidad de desahogarse, lo que proporciona un sentimiento de bienestar al contarnos sus problemas.

- Es más probable que nos presten atención cuando queramos hablar nosotros.
- Creamos una cultura familiar basada en la aceptación y en la escucha.

Esto exige:

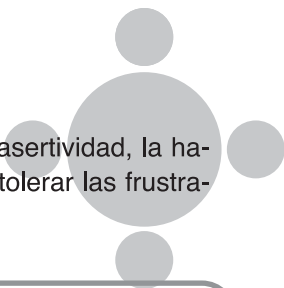
- Estar alerta para captar cuándo tienen necesidad de contarnos algo y manifestar nuestra disposición a oírles.
- Dar señales, verbales y no verbales, de que les estamos atendiendo con sumo interés.
- Hacer preguntas, cuando se "bloquean", que nos ayuden a entender mejor lo que nos están contando.
- No interrumpir y facilitar que terminen su exposición.
- Utilizar un tono apropiado.
- No imponer nuestros criterios ni experiencias.
- No juzgar.
- Superar barreras como: no disponer de tiempo suficiente, hacerlo en un lugar inadecuado, etc.

2. Conocer y expresar nuestros propios sentimientos, ya que para establecer y mantener vínculos afectivos, resulta imprescindible el conocimiento de cualidades, defectos, limitaciones, estados de ánimo y sentimientos propios, así como los de nuestros hijos.

- Crear lazos de cariño y fomentar su crecimiento, no siempre es fácil. A veces nuestras preocupaciones nos impiden entender las suyas, y, simplemente, no prestamos la atención debida.
- Nuestro estado de ánimo tampoco es siempre el mismo, ni todos sus comportamientos son igualmente aceptables. Además, los padres no somos perfectos y tenemos nuestras propias necesidades, dudas y preocupaciones.

3. Compartir situaciones y experiencias. La vida familiar nos ofrece multitud de ocasiones en las que podemos incrementar y fortalecer los lazos afectivos. Estas situaciones pueden ser positivas y alegres, o negativas y tristes. Compartir aficiones, hobbies, juegos, tiempo de ocio, viajes, etc., también favorece esta importantísima y esencial tarea educativa. Cada madre o padre expresará estos mensajes de acuerdo con su estilo personal.

Hay que tener presente que la familia es un punto de referencia capital para el niño y el joven: en ella puede aprender a dialogar y, con esta capacidad,



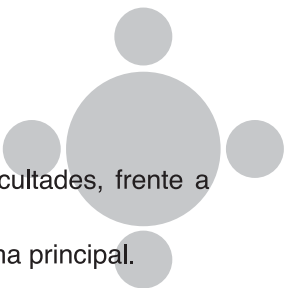
propiciar actitudes tan importantes como la tolerancia, al asertividad, la habilidad dialéctica, la capacidad de admitir los errores y de tolerar las frustraciones.

CLAVES PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN

- Intentar dar la información de una manera positiva.
- Procurar cumplir con lo que se dice.
- Empatizar y ponernos en el lugar del otro.
- Estudiar fórmulas para mejorar las habilidades de comunicación.
- Dar mensajes consistentes y nunca contradictorios.
- Crear un clima que facilite la comunicación.
- Pedir otras opiniones.
- Expresar y compartir sentimientos.
- Ser claros a la hora de pedir algo.
- Dejar las culpabilidades a un lado.

Pero después de todo esto, también surgen **problemas y barreras** en ocasiones, que hacen que la comunicación entre padres e hijos sea más difícil. Entre los problemas más frecuentes figuran:

- Predisposición a mostrar prisa. No terminar de escuchar, intentando acabar sus frases.
- Responder con evasivas y juzgar los mensajes que recibimos.
- Falta de tiempo, que en ocasiones produce sentimiento de culpabilidad y lleva a la permisividad.
- Querer tener siempre la razón.
- Poner etiquetas y hacer preguntas que insinúen reproches.
- Escasa coherencia entre lo que se dice y se hace.
- Cortar la conversación al primar el deseo de dar la propia opinión.

- 
- Ironizar, ridiculizar o minimizar el problema del hijo.
 - Dar mas importancia a las propias experiencias y dificultades, frente a las vivencias del hijo.
 - Hablar en demasía con divagaciones que alejan del tema principal.

★ **Ayudar a los padres y madres a superar estas barreras va dirigido el contenido de esta Guía.**

★ **Para un hijo es mucho más importante que se le escuche con interés, que darle muchos consejos y lecciones.**

★ **Una comunicación familiar positiva fortalece los lazos afectivos.**



Lo que la familia debe saber sobre la alimentación

2.1 . Claves para una buena alimentación

Una dieta equilibrada es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para obtener un estado de salud óptimo. Debe guardar armonía entre los principios inmediatos: proteínas, hidratos de carbono y lípidos.

Según la función que cumplen en el organismo, los alimentos se clasifican en:

Alimentos plásticos o formadores ricos en sustancias imprescindibles para la formación y mantenimiento del organismo (proteínas, calcio...).

Alimentos energéticos que aportan al organismo energía: grasas e hidratos de carbono.

Alimentos reguladores ricos en vitaminas y minerales, necesarios para que se realicen las reacciones que produce el organismo.

En España desde el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU) se creó un modelo que clasifica los alimentos en siete grupos, estableciendo la rueda de los alimentos, revisada en el 2005 por la SEDCA (Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación).

La nueva Rueda de los Alimentos



Se recogen a continuación las características básicas de cada uno de estos grupos.

1. Leche y derivados

- Son alimentos plásticos.
- Los lácteos son fuente de proteínas, aportando además calcio y vitaminas A y D.
- La leche es un alimento de gran valor nutricional.
- Las proteínas de la leche son de alto valor biológico.
- En función de la cantidad de grasa existen tres tipos de leche:
 - Entera que conserva toda la grasa
 - Semidesnatada que ha perdido el 50% de la grasa
 - Desnatada que prácticamente no contiene grasa.

2. Carnes, pescados y huevos.

- Alimentos plásticos.
- La carne es una fuente importante de proteínas, lípidos, algunos minerales (hierro) y vitaminas. (B12, A, etc.)
- Son preferibles las carnes y pescados magros.
- Es más aconsejable el consumo de pescado frente a la carne por su menor contenido energético y su mejor perfil graso.
- Los embutidos son ricos en grasa saturada, colesterol y sal, por lo que su consumo debe ser limitado.
- Con respecto al huevo, la ingestión máxima debe ser de no más de uno al día y de tres a la semana.
- Junto con los lácteos, representan la más importante fuente de proteínas de alta calidad biológica.

3. Legumbres, tubérculos y frutos secos.

- Alimentos plásticos, energéticos y reguladores.
- Las legumbres aportan proteínas de valor biológico medio y fibra.
- Los frutos secos aportan alto contenido proteico y en grasas.

4. Verduras y hortalizas

- Alimentos reguladores.
- Aportan hidratos de carbono, vitaminas, minerales y fibra vegetal.
- Su contenido energético es muy bajo.

5. Frutas

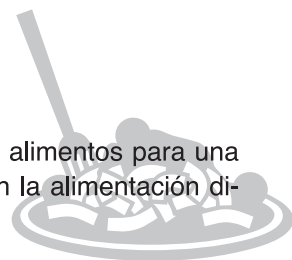
- Alimentos reguladores.
- Su principal característica es que son muy ricas en vitaminas.
- Contienen una alta cantidad de agua y fibra vegetal.

6. Cereales

- Alimentos energéticos.
- Dentro de este grupo se incluyen: cereales (arroz, avena, cebada, mijo, centeno, maíz, trigo) y sus derivados (harinas y productos elaborados con ellas, pan, galletas, cereales de desayuno y pastas).
- Aportan energía en forma de hidratos de carbono y ácidos grasos esenciales, ayudando a la ingesta de proteínas, minerales y vitaminas.
- Asimismo, los cereales integrales son ricos en vitaminas del grupo B.



- Constituyen la base de la pirámide de los grupos de alimentos para una dieta equilibrada, y son altamente recomendables en la alimentación diaria de los niños.



7. Grasas, aceites y mantequilla

- Alimentos energéticos.
- El consumo excesivo de grasa saturada (origen animal) puede provocar el aumento del colesterol y un riesgo potencial para la salud cardiovascular.
- La mantequilla, margarina y manteca de cerdo contienen en torno a un 80% de grasa y son muy ricos en colesterol.

GRADO DE FRECUENCIA DE CONSUMO RECOMENDADA POR GRUPOS DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA RECOMENDADA	RECOMENDACIONES DIETÉTICAS
Carnes	2-3 raciones/día	Alto contenido proteico.
Pescados	2-3 raciones/día (3-4 veces/semana)	Son fuente de ácidos grasos insaturados, previene la arteriosclerosis.
Huevos	3-4 veces/semana	Alto valor nutritivo. Alto contenido en colesterol, limitar su consumo en pacientes con enfermedades cardiovasculares.
Lácteos	2-3 raciones/día	Principal fuente de calcio del organismo. Preventivos en la aparición de osteoporosis.
Legumbres	2-3 veces/semana	Alto contenido en fibra. Contiene muy poca grasa.
Cereales y patata	6-10 raciones/día	Buena fuente de proteínas y fibra.
Verduras y hortalizas	2-4 raciones/día	Alto contenido en vitaminas, fibra y minerales. Consideradas la base de la dieta mediterránea.
Frutas	2-5 raciones/día	



Aceites	Menos de 80g/día	Consumir preferentemente aceite de oliva. Limitar grasas animales. Ingesta de omega3 a través del pescado.
Dulces y bollería	Ocasionalmente	Presentan grasas saturadas. Gran cantidad de HC: caries, obesidad...
Bebidas alcohólicas	Moderadamente	El vino juega un papel muy importante en nuestra alimentación. 1- 2 vasos/día.
Bebidas no alcohólicas	Ocasionalmente	

2.2. Recomendaciones dietéticas generales

Aprender y enseñar a comer a los hijos es una de las funciones básicas de la familia. En ocasiones se culpa a los colegios de lo mal que se come, o de la obesidad, cada vez más presente, que tienen actualmente los niños. Se piensa, por ejemplo, que solo vigilando los menús escolares o eliminando las máquinas de chucherías de los colegios se puede evitar esto.

Sin embargo, es imprescindible preocuparse también por lo que los niños comen en casa, ya que de las **5 comidas diarias** exigidas para una buena alimentación, cuatro de ellas las realizan fuera del colegio. Parece como si los padres se preocuparan mucho de lo que sus hijos hacen fuera de casa, olvidándose de qué hacen dentro, de lo que ellos son los principales responsables. Esto ocurre en ocasiones con la alimentación. Las prisas, las dificultades para hacer la compra, o para elaborar la comida, los horarios, etc, llevan habitualmente a realizar cenas rápidas, con alimentos prefabricados, o a cambiar el desayuno de fruta o cereales por un bollo prefabricado que nuestros hijos comen en el coche cuando les llevamos al colegio. Todo

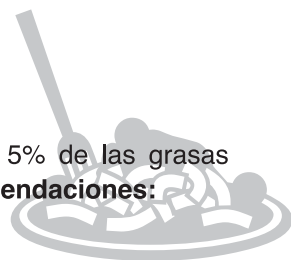
esto tiene consecuencias graves en la alimentación: falta de consumo de verduras, frutas, lácteos, y abuso de grasas, y en general de productos poco saludables.



Todo ello hace **necesario que los padres tengan en cuenta que:**

- La **dieta debe ser variada**, incluyendo alimentos de todos los grupos (cereales, frutas, hortalizas...) para asegurar el aporte de nutrientes necesario. La variedad aumenta la probabilidad de llegar a todas las recomendaciones dietéticas incluyendo nutrientes menores.
- Se recomienda **repartir las calorías entre 4 o 5 comidas al día** para que no se sobrecargue ninguna de ellas y controlar mejor el peso. La distribución recomendada de la cantidad ingerida de alimentos durante el día es:
 - 15-20% en el desayuno
 - 10% a media mañana
 - 30-35 % en la comida
 - 10-15% merienda
 - 25% cena
- **El porcentaje de hidratos de carbono (HC) en una dieta equilibrada debe ser del 55-60%.** El cerebro utiliza los HC como principal fuente de energía. Estos son fuente importante de fibra, para ello es fundamental el consumo de cereales (pan, pasta, arroz, etc), legumbres y hortalizas. Un elevado consumo de HC puede provocar caries y un aumento de peso excesivo.
- **Las proteínas deben representar el 10-15% sobre las calorías totales de la dieta.** Se encuentran en alimentos como: la carne, el pescado, huevo, leche y derivados lácteos. Son necesarias para el crecimiento. Su exceso puede suponer un riesgo para el organismo, sobre todo para órganos como el hígado o riñón.
- **El porcentaje de grasa sobre las calorías totales debe ser del 30-35%.** Las grasas son uno de los nutrientes esenciales para el ser humano, son necesarias para el buen funcionamiento del organismo, siempre que su consumo se realice en la cantidad y calidad adecuada. Hay dos tipos de grasas: saturadas (origen animal, excepto coco, palma y cacao) o insaturadas (origen vegetal). Una dieta rica en ácidos grasos insaturados disminuye el riesgo de padecer enfermedades, previniendo patologías cardiovasculares y disminuyendo los niveles de colesterol. Por el contrario, las grasas saturadas aumentan el colesterol y son un riesgo

potencial de la arteriosclerosis. Se recomienda que el 5% de las grasas consumidas a lo largo del día sea aceite de oliva. **Recomendaciones:**



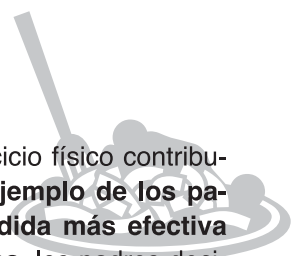
- Limitar el consumo de mantequillas y margarinas.
- Evitar o limitar el consumo de bollería industrial.
- Se debe incrementar el consumo de frutas y verduras, haciendo una ingesta, como mínimo 5 raciones al día.
- Disminuir el consumo de carnes y sus derivados. El pollo y en general las aves tiene menos grasa por lo que se deben tomar con mayor frecuencia que las carnes.
- Moderar el consumo de azúcar, bollería industrial, dulces y snacks.
- Asegurar el consumo de lácteos. Para cubrir las necesidades de calcio es fundamental el consumo de leche y derivados lácteos. El calcio es fundamental para el desarrollo de los huesos sobre todo en la infancia y adolescencia; y en la edad adulta para prevenir la osteoporosis.
- Reducir el consumo de sal, con el objetivo de reducir la prevalencia de la hipertensión arterial.
- Prevenir el consumo de alcohol, sobre todo entre los adolescentes.
- Promover el ejercicio físico. El ejercicio físico continuado, acompañado de una dieta equilibrada, va a contribuir a la regulación del peso corporal, evitando la aparición de obesidad, tanto en la infancia como en la vida adulta. Una vida activa en la infancia afecta directamente y de manera positiva a la salud en la edad adulta.

El desayuno tiene una importancia fundamental en nuestra dieta, no se debe eliminar nunca. El 8% de los niños españoles acuden al colegio sin haber desayunado. Un buen desayuno mejora el estado nutricional, asegurando el aporte de nutrientes que el organismo necesita. El no desayunar o hacerlo escasamente puede suponer: decaimiento, falta de concentración y mal humor, ya que el organismo lleva unas 8-9 horas sin recibir alimentos. La falta de glucosa provoca que el cerebro utilice otro tipo de reservas y eso conlleva una alteración en el normal funcionamiento del organismo.

Recientes estudios afirman que **el desayuno proporciona a los niños una mayor rapidez para pensar, mayor atención y una mejor comunicación con su entorno.**

Se recomienda que esté compuesto por lácteos, pan, cereales y fruta, hasta llegar al 20-25 % de las necesidades energéticas diarias. **Es necesario dedicar al desayuno entre 15 y 20 minutos, sentados en la mesa, a ser posible en familia, en un ambiente relajado.**





La alimentación sana, variada y equilibrada y el ejercicio físico contribuyen a conseguir el desarrollo psicomático correcto. El **ejemplo de los padres como modelo de buena alimentación es la medida más efectiva para la adquisición de hábitos alimentarios saludables**, los padres deciden la alimentación de sus hijos, son ejemplo de buenas o malas costumbres, estimulan la realización de actividad física o el sedentarismo... debiendo tenerse en cuenta que **existe una mayor asociación familiar para los patrones de inactividad que de actividad**.

Para los niños es muy importante tener un horario regular de las comidas, hay que intentar comer en familia para dar ejemplo de una buena alimentación por parte de los padres. No se debe utilizar la comida como incentivo o castigo.

La pirámide de los alimentos es un sencillo método para enseñar buenas prácticas dietéticas.

En la base de la pirámide se incluyen los alimentos que más frecuentemente deben estar presentes en la dieta; en segmentos superiores el consumo debe ser cada vez menor.

Los alimentos de la base deben ser ingeridos diariamente (cereales y derivados, patatas, verduras, hortalizas y frutas, legumbre, lácteos y aceite de oliva). Debe estar presente algún representante de los 3 subgrupos.

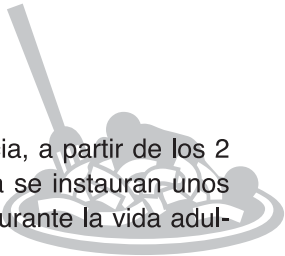
A continuación existen 4 tipos de alimentos (legumbres, pescados, huevos y pollo) que se deben tomar varias veces a la semana.

Se aconseja un consumo restrictivo de carnes rojas, pastelería y bollería.

La pirámide incluye una recomendación sobre consumo de vinos, indicando que es opcional.

2.3. Alimentación en la infancia y la adolescencia

En la ingesta del preescolar, escolar y adolescente se deben incluir diariamente alimentos de todos los grupos. Sin embargo, hay características propias de cada período de la vida que hacen necesario identificar aquellos que necesitan con mayor intensidad.



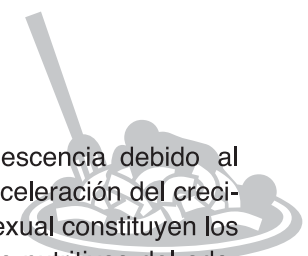
La **época preescolar** comienza al finalizar la lactancia, a partir de los 2 años aproximadamente. Durante este periodo de la vida se instauran unos hábitos alimenticios que condicionarán la alimentación durante la vida adulta. Por ello es preciso tener en cuenta que:

- En esta etapa no deben adoptarse normas nutricionales rígidas, recomendándose las dietas individualizadas, teniendo en cuenta las preferencias y aversiones del niño sobre los distintos alimentos y su actividad social.
- Es aconsejable acostumbrarle a realizar las comidas en familia o con otros niños si lo hace en guarderías, en un ambiente relajado y de forma reglada (desayuno, almuerzo, merienda y cena), evitando las ingestas entre horas.
- Se debe tener en cuenta que a esta edad el niño presenta todavía ciertas dificultades para masticar determinados alimentos y, en ocasiones, no quiere admitir ninguno nuevo. En este sentido, puede resultar eficaz ofrecer alternativas de alimentos sin forzarle y dejarlo a su elección, siempre que la dieta sea equilibrada.
- No se debe premiar o recompensar a los niños con alimento.

Cuando el niño llega a la **edad escolar**, es decir a partir de los 6 años, aumenta progresivamente su actividad intelectual, y produce mayor gasto calórico por la práctica deportiva. En general, comienza a aumentar la ingesta alimentaria, aunque ésta puede ser de baja calidad nutricional. Por ello, es necesario tener en cuenta que:

- Es necesario procurar evitar el consumo de dulces, bollería o snacks y sustituirlos por alimentos con mayor contenido en nutrientes y con menor poder calórico. La eliminación total no es aconsejable por su fácil acceso, la publicidad y el gusto por ellos, siendo mejor estrategia su disminución escalonada.
- Por este motivo es muy importante insistir en la calidad nutricional de los tentempiés, promoviendo el consumo de frutas, cereales, lácteos u otros alimentos con mayor calidad nutricional.

En cuanto a la **adolescencia**, se inicia con la aparición de los primeros signos de maduración puberal y finaliza con el cese del crecimiento somático. Representa un periodo de transición psicomática desde la infancia hasta el ser adulto.

- 
- Los requisitos nutricionales aumentan durante la adolescencia debido al crecimiento rápido y la ganancia de masa corporal. La aceleración del crecimiento, el aumento de grasa corporal y la maduración sexual constituyen los componentes fisiológicos principales de las necesidades nutritivas del adolescente.
 - Es importante señalar cómo en esta época, además de los cambios físicos se establece el final de la maduración psicológica, con patrones de conducta individualizados, donde los factores ambientales desempeñan un papel preponderante: mensajes dispares de la prensa que confunden y desorientan, estilo de vida acelerado (la tercera parte de los adolescentes no desayunan), ingesta de gran parte de la energía en forma de tentempiés (con gran contenido en grasas saturadas y calorías), preocupación por un ideal femenino de delgadez extrema... Por ello, la gran variabilidad individual a esta edad hace que las necesidades dietéticas varíen de forma considerable de un adolescente a otro, debiendo predominar la planificación nutricional individualizada.

2.4. El comedor escolar

Siendo la familia la principal encargada de buscar una alimentación saludable para sus hijos, no debe olvidarse que el 30% de los niños españoles comen en los comedores escolares, por lo que realizan su comida principal en el centro de enseñanza. Por ello los padres también debe estar atentos a lo que comen sus hijos en el colegio.

El comedor escolar debe ayudar también a promover las buenas prácticas nutricionales, cubriendo cuidadosamente las necesidades cuantitativas de energía y nutrientes y permitiendo desde el punto de vista cualitativo la adecuación y adquisición de unos buenos hábitos alimenticios. Además, tiene funciones como: promoción de hábitos alimentarios, educación nutricional, desarrollo de habilidades y marco de socialización y convivencia.

Los menús escolares deben adecuarse a las necesidades nutricionales de los niños, enseñándoles las pautas de una buena alimentación, aunque ésta no coincida siempre con sus gustos. Por esto, **es importante la implicación tanto de padres como de profesores**. Existe una necesidad de mejorar los menús escolares debido al aumento de niños que no desayunan antes de ir al colegio.



EJEMPLO DE UN MENÚ ESCOLAR

Desayuno:

- Lácteos
- Cereales o tostadas
- Fruta o zumo natural

Media mañana:

- Bocadillo (evitar la bollería industrial)

Comida:

- Verduras, arroz, pasta
- Carnes y pescados magros
- Huevos (2-3 veces/ semana)
- Fruta

Merienda:

- Leche y fruta
- Bocadillo (alternado con cereales o galletas)

Cena:

- Verduras (alternando con pasta y arroz)
- Pescado y pollo (evitar alimentos precocinados)
- Frutas, lácteos.

Recomendaciones para padres y usuarios de comedores escolares.

- **El desayuno no deberá faltar nunca en la alimentación.** Debe proporcionar alrededor del 25% de la ingesta total diaria. La fruta con cereales o pan y la leche o sus derivados configurarán un desayuno apetitoso y adecuado.

- 
- La merienda es el momento ideal para consumir algún derivado lácteo y fruta.
 - La cena no debe ser muy copiosa, un esquema similar a la comida del mediodía pero en menor cantidad. Después de cenar se debe esperar un tiempo antes de acostarse.
 - No es recomendable abusar del azúcar ni los dulces (bollería industrial, chucherías...)
 - Aporte diario de fibra. El pan, cereales, legumbres y frutas y verduras además de vitaminas y minerales tienen un alto contenido en fibra.
 - Evitar el aporte excesivo de grasas. Reducir la ingesta de grasas es la mejor forma de reducir el exceso de ingesta energética de nuestra sociedad. Utilizar aceite de oliva.
 - Dar prioridad a pescado, alternando su consumo con el de carne y huevos.
 - Utilizar distintas técnicas culinarias: hervir, cocer, freír...
 - Evitar alimentos precocinados y comida rápida.

2.5. Trastornos de la conducta alimentaria

La comida familiar no sólo nos permite disponer de tiempos y espacios de comunicación para conocer y disfrutar del tiempo libre con nuestros hijos, sino que puede ser un buen lugar para detectar de manera precoz posibles problemas de éstos relacionados con la alimentación.

Durante los últimos años se ha producido un importante aumento de un grupo de enfermedades conocidas bajo el nombre de Trastornos de la Conducta Alimentaria, entre las que destacan la **Anorexia Nerviosa** (AN) y la **Bulimia Nerviosa** (BN).

Son considerados trastornos mentales y suponen un problema de Salud Pública esencial en nuestra sociedad a la vez que provocan fuertes tensiones en la familia y el entorno social del enfermo.

Se caracterizan por afectar principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes y presentar importantes repercusiones sociales, familiares y alteraciones orgánicas que pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente.

Hasta ahora estos trastornos eran considerados propios del sexo femenino, pero recientes estudios afirman que entre un 5% y un 10% de estos enfermos son varones.

Se desconoce la causa de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, pero se acepta la participación de múltiples factores: biológicos, personales, psicológicos, familiares, sociales y nutricionales.

1. Factores Predisponentes:

A. Factores socioculturales

- La presión social y cultural por la delgadez.
- La adolescencia ya es una etapa de cambios físicos y psíquicos, se desarrolla la propia identidad, inmadurez...
- Características personales, como la inseguridad, baja autoestima, depresión, dificultad para el reconocimiento o la comunicación de emociones pueden actuar como factores predisponentes o desencadenantes.
- Falta de contrapartida masculina en las responsabilidades familiares como consecuencia de la incorporación de la mujer al mundo laboral.

B. Factores familiares

- Es más frecuente su aparición en familias en las que hay alta conflictividad, violencia, separación, alcoholismo, sobreprotección, límites de conducta demasiado estrictos o por el contrario ausencia de límites.
- Comunicación familiar pobre.

C. Factores nutricionales

- La mejora del poder adquisitivo y la multiplicación de la oferta alimentaria.
- Aparición de nuevos alimentos más refinados y mejor presentados. La elección del alimento se hace en función de los gustos personales en lugar de tener en cuenta las necesidades nutricionales.



2. Factores Precipitantes: Marcan el inicio de la enfermedad

- Insatisfacción con el peso y la figura corporal.
- Inicio de una dieta adelgazamiento .
- Aparición de las formas corporales en la pubertad.
- Aumento rápido de peso con comentarios de familiares y amigos.
- Primeras relaciones sexuales.

3. Factores Perpetuantes: Actúan manteniendo la enfermedad.

- Restricción dietética .
- Reducción de relaciones sociales .

Estos trastornos son enfermedades graves y de larga duración; pudiendo incluso cronificarse. Un 60% de los adolescentes afectados se recupera por completo; un 30% lo hace de manera parcial, el 10% se cronifica y el otro 10% fallece.

La anorexia y la bulimia tienen en común una gran parte de su sintomatología. Comparten la preocupación excesiva por el peso, la distorsión y sobrevaloración de la imagen corporal y el temor al aumento de peso, pero presentan características fisiopatológicas distintas. Pueden llegar a coincidir en un mismo paciente o evolucionar de una a otra, sobre todo de la Anorexia a la Bulimia.

Se considera población de riesgo entre otros:

- Bailarinas, modelos, gimnastas y atletas.
- Pacientes con enfermedad crónica que afecten a la autoestima e imagen.

También hay conductas que se pueden considerar de riesgo:

- Realizar dietas de adelgazamiento sin control médico.

- Provocar el vómito después de las comidas.
- Saltarse alguna comida con el fin de adelgazar.
- Realizar ejercicio físico en exceso y combinarlo con diferentes dietas.



Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la malnutrición consecuente o la ingesta indiscriminada de diuréticos y laxantes, pueden afectar a todo el organismo, presentando múltiples complicaciones, algunas de ellas muy graves.

Dentro de ellas, cabe destacar por su frecuencia e importancia las alteraciones endocrinológicas, en especial la amenorrea que adquiere especial importancia por que:

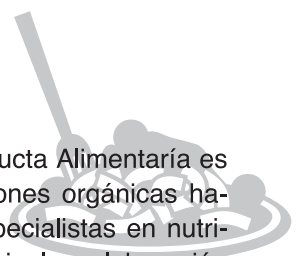
- Es uno de los elementos diagnósticos de la anorexia nerviosa.
- Es de los indicadores más fiables de la curación.
- Presenta importantes implicaciones clínicas como disminución de la fertilidad, retraso del desarrollo puberal en preadolescentes y aparición de alteraciones óseas.

Las alteraciones digestivas también son muy frecuentes, en especial el retraso en el vaciamiento gástrico y el estreñimiento que dan al paciente la sensación de hinchazón abdominal que interpretan como obesidad y dificultan la ingesta de alimentos.

Cuando se detecten los primeros síntomas o ante la duda de su posible existencia es preciso acudir a un especialista. No es la finalidad de esta guía la de ayudar a los padres a curar a sus hijos de este tipo de enfermedades, sino la de ayudarles a disponer de los instrumentos necesarios para poder detectarla, de producirse, en sus primeros momentos de desarrollo ya que las posibilidades de curación son mayores. Sin embargo, puede resultar útil dar a conocer algunas de las primeras pautas que siguen, en general, los tratamientos para este tipo de enfermedades.

Los objetivos del **tratamiento** de la Anorexia Nerviosa son:

- **Corregir la malnutrición y sus secuelas.** Lo primero es conseguir un aumento de peso y recuperar los hábitos alimentarios. La educación nutricional es fundamental para lograr una modificación de la conducta alimentaria.
- **Resolver la problemática psicológica, familiar y del comportamiento.** Mejorando el psiquismo del paciente y sus relaciones sociales.



La base del tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria es el tratamiento psicológico, pero dadas sus implicaciones orgánicas hacen imprescindible el tratamiento simultáneo con especialistas en nutrición, aunque en distintas fases puede ser necesaria la colaboración multidisciplinar de otros especialistas (ginecología, endocrinología, digestivo...)

En el mejor de los casos el tratamiento se prevé largo y requiere una importante motivación e implicación por parte del paciente y de su familia. Siempre que sea posible el tratamiento será ambulatorio intentando mantenerle dentro de su entorno de la normalidad que facilite su reintegración a una vida social y familiar.

Para que el tratamiento sea beneficioso, el proceso terapéutico deberá convertirse en una oportunidad de crecimiento personal para toda la familia.

Lo más importante es comprender el trastorno y asumirlo, pero no deben controlarlo sin ayuda de los especialistas. Los padres deben colaborar y cooperar en la reorganización de la alimentación, la recuperación del peso y en los contratos conductuales.

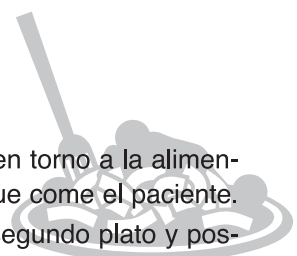
Se debe respetar el espacio del paciente, incluso si se realizan sesiones familiares, marcándose metas sencillas y cortas de manera que puedan cumplirse. Un plan de acción surgido de la negociación y el compromiso está más abocado al éxito que cualquier imposición.

Siendo clave el papel de la familia, los temas de conversación y la vida familiar en general no pueden reducirse a la enfermedad.

Los mejores resultados se obtienen cuando se modifican las normas de conducta alimentaria dentro del núcleo familiar. El paciente compartirá la dieta familiar, y es indispensable el mantenimiento de un horario regular y una alimentación variada.

Normas de conducta alimentaria para enfermos con TCA:

- Los pacientes no manipularán los alimentos. No cocinarán ni realizarán la compra.
- No deben observar la elaboración de las comidas, evitando estar en la cocina en las horas que no son las de las comidas.
- Comerán el mismo menú que el resto de los comensales, no se les preparan platos especiales.

- 
- Durante la comida se deben evitar temas que giren en torno a la alimentación, evitando también mostrar atención sobre lo que come el paciente.
 - Las comidas se realizarán con orden (primer plato, segundo plato y postre).
 - El paciente nunca debe comer solo y no realizará actividades (leer, ver la tele...) durante la comida. No abandonará la mesa hasta el final de la misma.
 - La duración de las comidas no será menor a 30 minutos ni mayor de 1 hora.

La detección precoz de la enfermedad es clave para su desarrollo y curación. Si el tratamiento comienza en el primer año de desarrollo de la enfermedad se recuperan el 90% de los enfermos.

La prevención debe ir encaminada a la modificación de los factores de riesgo y especialmente enfocada hacia la población de riesgo.

Uno de los principales medios para prevenir estos trastornos se encuentra en el ámbito familiar.

Es muy importante la comunicación entre padres e hijos para detectar los síntomas de manera precoz y poder encaminar bien el problema. La comunicación familiar es la principal arma preventiva de la que disponemos. Para ello, es necesario que los padres conozcan bien las necesidades nutricionales de cada etapa de los hijos, y sepan inculcarles buenos hábitos alimenticios.

También esta prevención exige actuaciones de los responsables políticos y de la sociedad en general. Por ello, es preciso inculcar a los niños y jóvenes un fuerte espíritu crítico y unos valores que les permitan elegir aquellos que es mejor para ellos, y no lo que otros quieren que elijan.

Así los padres, los educadores y en general toda la sociedad debe estar atenta a:

- Los contenidos de la publicidad engañosa.
- Las exigencias de las modas.
- El excesivo culto al cuerpo.
- El valor de las personas sólo por su aspecto externo.
- La exigencia excesiva para lograr una presencia perfecta.

La prevención exige la implicación de las autoridades y la de toda la sociedad.

2.5.1. Algunos rasgos de la Anorexia Nerviosa (AN)



La AN es un cuadro de origen multifactorial caracterizado por una serie de rasgos psico-patológicos en relación con la alimentación y el propio cuerpo, que se suelen asociar a un componente depresivo importante.

La prevalencia de la anorexia se estima en un 0,5-1% de la población y su incidencia es de 5-10 por 100.000 habitantes año. La enfermedad afecta principalmente a las mujeres, sobre todo las adolescentes, comenzando habitualmente entre los 12-25 años de edad. Afecta a todos los grupos sociales; actualmente se están ampliando, no siendo infrecuente la aparición de esta enfermedad en niños de muy corta edad (7-8 años) o en mujeres adultas (en la etapa de la menopausia).

Se ha estimado que entre un 0,5 y un 3,7% de las mujeres padecen AN a lo largo de su vida. Es el trastorno mental con la mayor alta de mortalidad.

El paciente se impone una restricción del aporte de alimentos que progresivamente se va haciendo más severa. Inicialmente evitan aquellos alimentos considerados más "calóricos", después comienza a omitir comidas, buscan excusas para no sentarse en la mesa pudiendo llegar a un punto en el que el aporte diario de alimentos es casi simbólico.

La restricción calórica suele ir acompañada de rutinas que ayudan a:

- Consumo excesivo de agua.
- Abuso de chicles y caramelos dietéticos, así como de productos lights.
- Consumo excesivo de bebidas excitantes: café, te...
- Cortar los alimentos en trozos muy pequeños para distribuirlos por el plato.
- Ocultar alimentos en bolsillos, servilletas...

En todos los casos hay un deseo obsesivo por perder peso, y sobre todo un temor irracional a convertirse en obeso. En la mayoría de los casos se observa una distorsión de la propia imagen, el paciente se ve obeso (independientemente de su peso). Los pensamientos relacionados con la comida se distorsionan, la comida provoca miedo y ansiedad, convirtiéndose en el centro de su vida y en su preocupación permanente.

A pesar de todo ello, y hasta fases muy avanzadas de la enfermedad el paciente sigue manteniendo una vida laboral o académica brillante, lo que da una falsa sensación de normalidad.

Antes o después aparecen síntomas de desnutrición o malnutrición franca. Es muy frecuente la pérdida de menstruación normal presentándose irregularidades o amenorrea (ausencia de menstruación). Por si misma, la malnutrición perpetúa el cuadro psíquico y puede dar lugar a graves consecuencias orgánicas que incapacitan al paciente y ponen en peligro su vida. Los pacientes no suelen tener conciencia de enfermedad o la tienen de forma muy parcial, es decir son conscientes de que tienen un problema pero lo asocian a problemas locales (problemas digestivos) o con situaciones abstractas con respecto a la comida.

Existen dos tipos:

- **Restictiva:** la pérdida de peso se consigue haciendo dieta o ayunando o realizando ejercicio físico, sin recurrir regularmente a atracones ni purgas.
- **Purgativa:** se realizan atracones y purgas.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

- Disminución de peso significativa
- Amenorrea
- Dolor abdominal, vómitos.
- Estreñimiento crónico.
- Piel seca y deshidratada.
- Anemia, que produce debilidad y mareos.
- Pérdida del pelo y debilidad en las uñas.
- Calambres musculares.
- Hipotensión.
- Arritmias.
- Halitosis (mal aliento).
- Irritabilidad o agresividad.



- Insomnio
- Tendencia al aislamiento, alejándose de los familiares y amigos.
- Sentimiento de culpabilidad y desprecio después de las comidas.
- Ansiedad desmesurada.
- Dificultad de concentración y aprendizaje.

El diagnóstico de esta enfermedad no es sencillo, a no ser que esté en sus estadios más avanzados, ya que se cumplirán los criterios diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales:

- Rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Por ejemplo, pérdida de peso hasta un 15% por debajo del teórico o fracaso para conseguir el aumento de éste en el período de crecimiento, resultando un peso corporal un 15% por debajo del peso teórico.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del normal.
- Alteración en la percepción del peso, la talla o la silueta corporal; por ejemplo, la persona se queja de que "se encuentra obesa" aun estando emaciada o cree que alguna parte de su cuerpo resulta "desproporcionada", incluso estando por debajo del peso normal.
- En las mujeres, ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos (amenorrea primaria o secundaria). (Se considera que una mujer sufre amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales; por ejemplo, con la administración de estrógenos).

2.5.2. Algunos rasgos de la Bulimia Nerviosa (BN)



Síndrome caracterizado por episodios de ingesta voraz o atracones de alimentos sin posibilidad de control. Los vómitos van acompañados de mecanismos compensatorios como ingesta de laxantes, diuréticos, ejercicio excesivo y periodos de ayuno.

Muchos de los factores desencadenantes de esta enfermedad coinciden con los de la AN. Los estados de ánimo negativos, el estrés y el hambre son algunos factores desencadenantes de los atracones. Después de éstos el malestar y el sentimiento de culpa con constantes, por eso recurren a los vómitos, laxantes, diuréticos... para aliviar esa sensación de malestar.

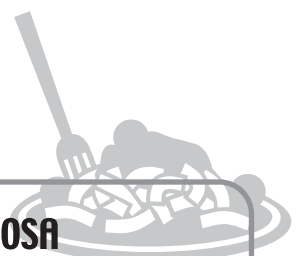
La mayoría de las personas con BN se encuentran dentro de su peso normal, pero suelen ser personas con tendencia al sobrepeso que han realizado numerosas dietas de adelgazamientos sin éxito.

La Bulimia Nerviosa es más frecuente que la Anorexia Nerviosa, su prevalencia es del 1-3% entre adolescentes y jóvenes adultas. Está ligada al sexo femenino, un 90-95% de las personas afectadas son mujeres. Suele iniciarse al final de la adolescencia o principio de la vida adulta, y lo más común es que se inicie tras un periodo de dieta. La Anorexia Nerviosa precede a la Bulimia en un 25-35% de los casos.

Tipos de BN:

- **Purgativa:** el paciente se provoca el vómito, usa laxantes, enemas o diuréticos en exceso.
- **No purgativa:** el paciente compensa los episodios bulímicos con ejercicio intenso o episodios de ayuno.

Se suelen seleccionar alimentos fáciles de vomitar y predomina la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono (dulces, bollería, galletas, patatas fritas...)



SIGNOS Y SINTOMAS DE LA BULIMIA NERVIOSA

- Variaciones significativas en el peso. Aumentos y descensos bruscos de éste.
- Cara hinchada por el agrandamiento de las glándulas salivares y parótidas.
- Trastornos en los dientes; dolores de cabeza; menstruaciones irregulares; pérdida del pelo; hipotensión; colon irritable; perforación esofágica; dolores musculares.
- Anemia; depresión; ansiedad.

La BN es una enfermedad de difícil diagnóstico ya que no suele existir malnutrición y se practica a escondidas. Por su variada sintomatología se confunde con diversas patologías y el paciente es visto por diferentes especialistas: internistas, odontólogos, endocrinos...

Los criterios para el diagnóstico de Bulimia Nerviosa (DSM-IV)

1. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

- Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias,
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

2. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.



3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

4. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

5. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

- ★ **Con el contenido de estas páginas se ha pretendido ayudar a las familias a mejorar la comunicación, utilizando para ello los espacios que proporciona la comida familiar.**
- ★ **Como ya se ha señalado, no se trata de una guía de alimentación o de medicina.**
- ★ **Los padres y madres deberán acudir inmediatamente al especialista si detectan en sus hijos algún síntoma de los aquí descritos. Son ellos, los que deberán marcar las pautas en el caso de aparición de algún tipo de trastorno en la alimentación.**

Anexo I

Direcciones de Interés

DELEGACIONES DE LA ASOCIACIÓN EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN A LA ANOREXIA NERVIOSA (ADANER).

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

ADANER CÓRDOBA

C/ José Cruz Conde, 13, 1º-C
14001 - CÓRDOBA
Tfno: 957 76 47 07

ADANER GRANADA

Prolg. San Antón, 72. Entresuelo Ofc. 49
18005 - GRANADA
Tfno: 958 52 35 23

ADANER HUELVA

Tfno: 959 24 67 56 / Móvil: 635 574 228

ADANER JAEN

Baltasar de Alcázar, 5, bajo-izda
23008 Jaén
Tfno: 953 23 50 56 / Móvil: 654 341 460

ADANER MALAGA

Tfno: 952 31 37 51 / Móvil: 696 665 220

ADANER SEVILLA

Avda. San Francisco Javier.
Edif. Sevilla II. Plata sotano. Módulo 21
41018 Sevilla
Tfno: 954 636 401

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

ADANER CANTABRIA

Centro Cívico Mª Cristina
C/ General Dávila, 124
39007 SANTANDER (Cantabria)
Tfno: 942 231 443
Fax: 942 23 88 42
E-Mail: adaner@adanercantabria.com
web: www.adanercantabria.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

ADANER ALBACETE

Teodoro Camino, 12, portal dcho 1º dª
02002 Albacete
Tfno: 967 247 431

ADANER TOLEDO

Tfno: 607 185 185

ADANER CIUDAD REAL

San Gabriel, 2-1º D
13004 Ciudad Real
Tfno: 926 255 377

COMUNIDAD DE GALICIA

ADANER A CORUÑA

Alcalde Folla Jordi, 14-4º
A Coruña
Tel.: 616 223 076

COMUNIDAD DE MADRID

ADANER MADRID. SEDE CENTRAL

C/ Comandante Zorita, 50, 1º-Izda
28020 Madrid
Tel. y Fax: 91 577 02 61
www.adaner.org
info@adaner.org

ADANER ALCALÁ DE HENARES

Delegación de Distrito VI.
C/ Gil de Andrade, 5
28804 ALCALÁ DE HENARES
Tfno. y Fax: 91 880 69 75. Móvil: 696 528 250

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

ADANER MURCIA

Plaza Santa Isabel, 3-1ª
30004 - MURCIA
Tfno: 968 21 32 33

ASOCIACIONES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

AASACAB ALMERIA

C/ Federico Gª Lorcia, 9, 5º-A
04004 ALMERIA
Tfno: 950 23 55 00/ 950 23 68 54
E.mail: asacabalmeria@yahoo.es

ADAB CÁDIZ

San Fernando. CÁDIZ
E.mail: adabsanfernando@yahoo.es
web: www.adab.esp.st

Centro ABB: Centro de prevención y tratamiento de la anorexia y bulimia.

Fernandez Ribera, 32, 4º 41005 Sevilla

Tel.: 954 63 32 92/954 63 32 52

Página web: www.sevilla@centroabb.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

ARBADA (Asociación de Familiares y Enfermos de Anorexia y Bulimia)

Pº Sagasta, 51, 5º izda.

50007 Zaragoza

Tfno: 976 389 575

E.mail: ardaba@hotmail.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

ACBANER

Tfnos: 985 27 73 95/ 985 30 18 16

E.mail: sib@telefonica.net / acbaner@eresmas.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

ACABB MALLORCA

Tfno: 971 71 33 11

E.mail: acabb@ono.com

ASAB MENORCA

Tfno: 971 36 48 97

E.mail: asabmenorca@hotmail.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

ALABENTE

Tfno: 922 641 206

E.mail: alabente@alabente.com

ASSOC. GULL LASSEGE

Tfno: 928 242 345

E.mail: asociación@anorexia-canarias.org

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

ADEFAB BURGOS

C/ San Francisco, 157, 1º-D

09005 BURGOS

Tfno: 947 22 01 37/ 607 950 846

E.mail: emcabyu@dieznet.com

ASTRA SALAMANCA

Tfno: 923 265 246

E.mail: 923265246@telefonica.net

CETRASVALLADOLID

Tfno: 983 310 285 / 983 310 317

-Asociación de Afectados por Trastornos Alimentarios (Salamanca. España).

<http://usuarios.tripod.es/astrasalamanca>

JUNCOELLA LEÓN

Trobaio del Camino. LEÓN

E.mail: juncoella@man.com

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

ACAB.-Associació contra la anorèxia i la bulímia

Avda. Príncipe de Asturias, 5, 5º

08012 BARCELONA

E.mail: mvoltas@acab.suport.org

www.acab.org

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

DETAEX CÁCERES

Tfno: 927 21 07 50

E.mail: adataex@teleline.es

ADETAEX BADAJOZ

Tfno: 679 32 25 93

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

A.PER.T.A, Asociación de Personas con Trastornos Alimenticios. Prevención e intervención en la lucha contra la anorexia y bulimia.

La Coruña: Centro cívico de Caranza. 2ª Planta en: Ferrol 15406 (La Coruña) (España)

Tel.: 680 342 242

E-Mail: apertaferrol@hotmail.com

ABAG LA CORUÑA

Tfno: 981 22 37 92

ABAP VIGO

Tfno: 981 22 37 92

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

ACAB RIOJA

San Antón, 2 -Entrepr. Oficina 6

26002 LOGROÑO (La Rioja)

Tfno: 941 23 23 43/ 609 727 797

Fax: 941 24 06 13

e-mail: acabnet@jazzfree.com

www.acab-rioja.org

COMUNIDAD DE MADRID

Asociación Sur Madrid Anorexia y Bulimia

91 617 55 15 / 91 618 34 05 / 91 646 23 69

Grupo de Apoyo en Anorexia (GRAPA)

C/ Ángel Múgica, 56, bajo

28034 Madrid

Tel: 649 704 562

grapa@nodo50.org

www.nodo50.org/grapa

Asociación para la Prevención y el Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ANTARES)

Gran Capitán, 22-24 posterior
28933 Móstoles
Tel.: 91 614 10 68
E.mail: antarestca@telefonica.net

Asociación Mujeres contra la Anorexia y la Bulimia (AMCAB)

Centro Municipal de la Mujer
C/San Eugenio, 8
28902 Getafe
Tel. y fax: 91 683 70 70
Horario: J de 17 a 21 h
amcabweb@mixmail.com

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

ABAN

Apdo. 5171
31010 PAMPLONA (Navarra)
e-mail: aban@arrakis.es

PAIS VASCO

ACABE ALAVA

Tfno: 945 24 25 78

ACABE BIZKAIA

Tfno: 944 75 66 42
E.mail: acabevizcaya@telefonica.net

ACABE GUIPUZCOA

Pº de Zarategui, 100. Edof. Txara 1
20015 SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa)
E.mail: guipuzcoa@acabeuskadi.org

COMUNIDAD VALENCIANA

AVALCAB VALENCIA

Tfno: 96 346 21 20
E.mail: cheloviu@hotmail.com
avalcab@ono.com

ACABA ALICANTE

Tfno: 96 525 94 60

HOSPITALES QUE DISPONEN DE UNIDAD ESPECIALIZADA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Hospital Provincial (Almería)

Tfnos: 950 24 14 55 - 950 01 76 00

Hospital Reina Sofía (Córdoba)

Tfnos: 957 01 16 42 - 957 01 04 84

Hospital Gral. Juan Ramón Jiménez (Huelva)

Tfnos: 959 20 21 97- 959 20 11 52

Hospital Vázquez Díaz (Huelva)

Tfnos: 959 20 21 97- 959 20 22 23

Hospital Princesa de España (Jaén)

Tfnos: 953 28 00 06 - 953 28 06 50

Hospital Virgen de la Macarena (Sevilla)

Tfno: 955 00 80 00

Hospital Militar (Sevilla)

Tfno: 954 62 21 11

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Hosp. Clínico Universitario

San Juan Bosco, 15. (Zaragoza)
976 46 69 10 - 976 55 64 00

Hosp. Miguel Servet

Tfno: 976 765 573

Hospital General San Jorge (Huesca)

Tfno: 974 21 11 21

Hospital General Obispo Polanco (Teruel)

Tfno: 978 62 11 50

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Hosp. Gral. Asturias

Tfno: 985 10 80 00

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

Hosp. Son Dureta

Tfno: 971 17 50 00

Hospital Can Misses

Tfno: 971 39 70 00

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

Hosp. Universitario de Canarias

Tfnos: 922 60 22 23- 922 67 87 92

Hosp. Doctor Negrín (Las Palmas)

Tfno: 928 45 00 00

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria

Tfno: 922 55 74 00

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

Hospital de Valdecilla

Tfno: 942 20 25 20

Antigua Guardería del Principe Felipe

Tfno: 942 354 202

Hospital Sierra Llana

Tfno: 942 847 400

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

Hosp. Virgen de la Luz (Cuenca)

Tfno: 969 17 99 00

Hosp. El Carmen (Ciudad Real)

Tfno: 926 22 50 00 (Ext 226)

Hospital General de Albacete

Tfno: 967 59 71 00

Hospital Genral de Guadalajara

Tfno: 949 20 92 00

Hospital General de Toledo

Tfno: 925 25 93 50

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

Hosp. Divino Vallés (Burgos)

Tfno: 947 23 50 11

Hosp. Clínico Universitario (Valladolid)

Tfno: 983 42 00 00 (ext. 317)

Hosp. de León (León)

Tfno: 987 23 49 00 - 987 23 74 00

Hospital General de Palencia

Tfno: 979 16 70 00

Hospital Universitario de Salamanca

Tfno: 923 29 11 00

Hospital General de Segovia

Tfno: 921 41 91 00

Hospital Institucional de Soria

Tfno: 975 22 08 50

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

Barcelona:

Hospital Clínico

Tfno: 93 227 56 65

Hospital sant Joan de Deu

Tfno: 93 2 804 000

Hospital de Bellvitge

Tfno: 932 607 922

Hospital de Can Ruti

Tfno: 934 978 814

Hospital de Sant Pau

Tfno: 932 919 470

Hospital de la Vall d'Hebrón

Tfno: 932 746 000

Mútua de Terrassa

Tfno: 937 365 050

Hospital General de Manresa

Tfno: 938 742 112

Hospital General d'Igualada

Tfno: 938 034 654

Girona:

Hospital de Santa Caterina

Tfno: 972 182 600

Tarragona:

Hospital Joan XXIII

Tfno: 977 295 800

Lleida:

Hospital de Santa María

Tfno: 973 727 219

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

Hosp. General Infanta Cristina (Badajoz)

Tfno: 924 218 100

Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres)

Tfno: 927 256 200

Hosp. Ntra. Sra. de la Montaña (Cáceres)

Tfno: 927256 800

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Hospital de Conxo (Santiago de Compostela)

Tfno: 981 951 500

Hosp. Parque del Rebullón (Vigo)

Tfno: 981 816 000

COMUNIDAD DE MADRID

Hospitales con Unidades de Trastornos de la

Conducta Alimentaria (TCA)

Hospital Infantil Niño Jesús

Tel.: 915 035 925/900

Hospital 12 de Octubre

Tel: 913 908 000

Hospital Clínico San Carlos

Tel: 913 303 564

Hospital Universitario de Getafe

Tel: 916 839 360

Hospital Severo Ochoa de Leganés

Tel: 915 866 530

Hospital de Móstoles

Tel: 916 243 000

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Hosp.Univer. Virgen Arrixaca

Tfno: 968 369 500

Hosp. Cruz Roja

Tfno: 968 212 661

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Hosp. Univ. Navarra

Tfno: 948 255900

Hospital de la Cruz Roja

Tfno: 948 429 400

Hospital de Santiago Apostol (Vitoria)

Tfno: 945 007 600

COMUNIDAD VALENCIANA

Hospital Univ. La Fé

Tfno: 96 386 27 00

Anexo II

Bibliografía

¿Cómo afecta la anorexia en el cuerpo y mente de Kim? (2004)

Amos, Janine

Editor: Editorial Everest, S.A.

Anorexia (2002)

Soler, Adriana

Editor: Fapa Ediciones, S.L.

Anorexia : superar los problemas con la alimentación (203)

González Ramírez, José Francisco

Editor: Edimat Libros, S. A.

Anorexia nerviosa (2000)

Martínez López, Francisco; Ferrer Delso, Ventura

Editor: Thomson Paraninfo, S.A.

Anorexia nerviosa (2003)

Rojo Moreno, Luis ; Cava, Gloria

Editor: Editorial Ariel, S.A.

Anorexia nerviosa : estudio morfológico de los componentes de la médula ósea y análisis este-reológico de los adipocitos. Correlaciones clí-nico-biológicas (1999)

Abella Monreal, Eugenia

Editor: Universidad Autónoma de Barcelona. Servi-cio de Publicaciones. Universitat Autònoma de Bar-celona. Servei de Publicacions

Anorexia nerviosa : la melancolía como sustra-to psico-patológico de la enfermedad (2003)

Cabetas Hernández, Isabel

Editor: Universidad Complutense de Madrid.
Servicio de Publicaciones

Anorexia y bulimia : guía para padres, educado-res y terapeutas (2002)

Calvo Sagardoy, Rosa

Editor: Editorial Planeta, S.A.

Anorexia y bulimia : información y prevención (2003)

Editor: Valencia (Comunidad Autónoma). Generali-dad = València (Comunitat Autònoma). Generalitat

Anorexia y bulimia : información y prevención (2004)

Editor: Valencia (Comunidad Autónoma). Generali-dad = València (Comunitat Autònoma). Generalitat

Anorexia y bulimia : una experiencia clínica (2003)

Tinahones Madueño, Francisco José

Editor: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Anorexia y bulimia nerviosa (1999)

Ferrero Berlanga, Javier

Editor: Editorial Promolibro

Anorexia y bulimia nerviosas : atención y pre-vencción interdisciplinar (2000)

Turón Gil, Vicente José , [et.al.]

Editor: Consulting Doval

Anorexia y bulimia, trastornos de la conducta alimentaria (2000)

Serrano Azat, Gloria

Editor: Libro Hobby Club, S.A.

Anorexia y bulimia, trastornos de la conducta alimentaria (2001)

Serrano Azat, Gloria

Editor: Libro Hobby Club, S.A.

Anorexia y bulimia. Manual didáctico sobre tras-tornos conducta alimentaria (2001)

Editor: Escuela de Animadores Juveniles Insignia de Madera

Anorexia y depresión : evaluación de personalidad en muestras adolescentes (2003)

García Alba, María del Carmen

Editor: Universidad Complutense de Madrid. Servicio de Publicaciones

Anorexia y otras alteraciones de la conducta en la infancia y la adolescencia (1999)

Editor: Laertes

Anorexia, bulimia, salud y juventud (2000)

Editor: Universidad del País Vasco. Servicio Editorial = Euskal Herriko Unibertsitatea. Argitarapen Zerbitzua

Avances en trastornos de la conducta alimentaria : anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad (2001)

García-Camba de la Muela, Eduardo

Editor: Masson, S.A.

Bulimia y anorexia : guía para familias (2002)

Ruiz Lázaro, Pedro Manuel

Editor: Certeza

Cómo ayudar a su hija adolescente : respuestas sólidas a la anorexia, la sexualidad, la comunicación, el fracaso escolar y otros problemas de las adolescentes de hoy (1999)

Pipher, Mary

Editor: Edicions Gestió 2000, S.A.

Cómo salir de la anorexia (2001)

Sáez del Río, María Carmen

Editor: Letra Clara, Ediciones

Derecho de las mujeres a su imagen : los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia) (2001)

Editor: Universidad de Alicante.

Servicio de Publicaciones

Diagnòstic : anorèxia (1999)

Arold, Marliese

Editor: Edébe

El cuerpo como enemigo : comprender la anorexia (2000)

Toro, Josep; Artigas Álvarez, Mónica

Editor: Ediciones Martínez Roca, S.A.

El desafío de la anorexia (2002)

Estrada Chóver, Graciela

Editor: Editorial Síntesis, S.A.

Evolución del estado nutritivo de pacientes con anorexia nerviosa : aspectos dietéticos, antropométricos y bioquímicos (2003)

Nova Rebato, Esther

Editor: Universidad Complutense de Madrid.

Servicio de Publicaciones

Hablemos sobre la anorexia (2002)

Monro, Maroushka

Editor: Editorial Hispano Europea, S.A.

Informe de la ponencia encargada de estudiar el incremento de la anorexia y la bulimia (2000)

Editor: Senado. Servicio de Publicaciones

La anorexia (1999)

Morande Lavin, Gonzalo ; Sánchez Cenarro, Elena

Editor: Ediciones Temas de Hoy, S.A.

La anorexia nerviosa (1999)

Edelstein, Gabriela

Editor: Círculo de Lectores, S.A.

La jaula dorada : el enigma de la anorexia nerviosa (2001)

Bruch, Hilde

Editor: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

L'anorèxia com a síntoma social (2003)

Editor: Ediciones Experiencia, S.L.

Lo que nunca te han contado sobre la anorexia nerviosa (2003)

Gómez, Paloma

Editor: Ediciones Tilde, S.L.

Més enllà del desig d'aprimar-se : com detectar indicis d'anorèxia, bulímia i altres trastorns alimentaris (2002)

Raich, Rosa María

Editor: Viena Ediciones

Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari (anorèxia i bulímia) (2000)

Editor: Entidad Autónoma del Diario Oficial y de Publicaciones (Cataluña) = Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions (Catalunya)

Punto final a la anorexia : punto y seguido a la vida (1999)

Oneca San Miguel, Fátima

Editor: Editorial Mintzoa, S.L.

**Trastornos del comportamiento alimentario,
anorexia y bulimia (2000)**

Gutiérrez Salegui, Ana Isabel

Editor: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería

Trastornos alimentarios : anorexia y bulimia:

Trastornos de la conducta alimentaria (2001)

Perpiñá Tordera, Concha

Editor: Editorial Klinik, S.L.

Trastornos de la conducta alimentaria : anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones (2002)

Chinchilla i Cols, Alfonso

Editor: Masson, S.A.

**Trastornos del comportamiento alimentario :
anorexia y bulimia nerviosa (2003)**

Castillo Sánchez, María Dolores ; León Espinosa de los Monteros, María Teresa

Editor: Formación Alcalá, S.L.

**Trastornos del comportamiento alimentario :
anorexia, bulimia y obesidad mórbida (2002)**

Charro Salgado, A. L. , [ET. AL.]

Editor: Fundación de Estudios y Formación Sanitaria

Una hoja de lechuga : anorexia, una enfermedad (2001)

Fernández, Alina

Editor: Plaza & Janés Editores, S.A.

Vencer la anorexia : diario de Marta (2000)

León, Consuelo

Editor: Ediciones Palabra, S.A.

Vencer la anorexia y la bulimia (1999)

Apostolides, Marianne

Editor: Ediciones Urano, S.A.

Vivir peligrosamente : anorexia y bulimia (2002)

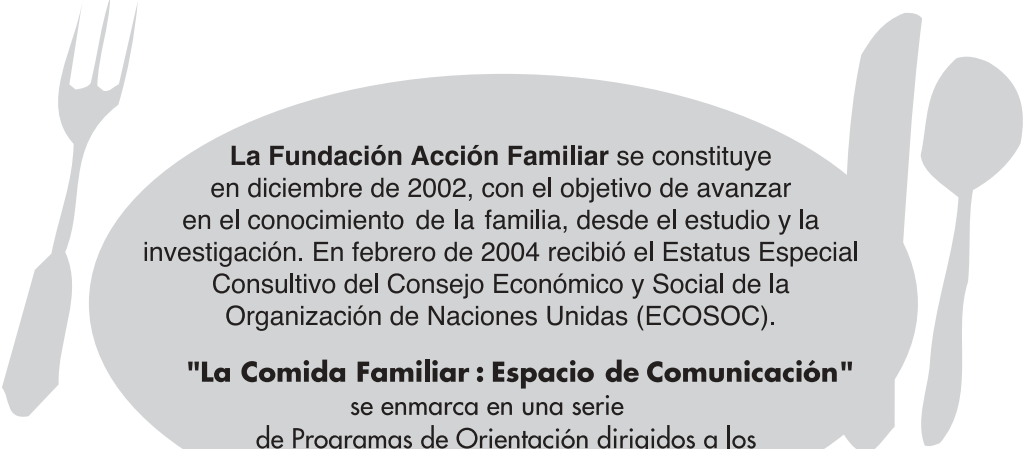
Pascual Urquiza, Antoni ; Chapur Zartman, Pablo

Editor: M&M Edicions i Publicacions, S.L.

Yo vencí la anorexia (2001)

Álvarez García, Nieves

Editor: Ediciones Temas de Hoy, S.A.



La Fundación Acción Familiar se constituye en diciembre de 2002, con el objetivo de avanzar en el conocimiento de la familia, desde el estudio y la investigación. En febrero de 2004 recibió el Estatus Especial Consultivo del Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas (ECOSOC).

"La Comida Familiar : Espacio de Comunicación"

se enmarca en una serie de Programas de Orientación dirigidos a los padres en el ámbito de la educación familiar.

Para más información dirigirse a:



Gta. Quevedo nº 7 , 6º Dcha. 28015-Madrid-
Tfno: 91 446 10 11 - Fax: 91 446 88 17
E-mail: fundacion@accionfamiliar.org
Web: www.accionfamiliar.org

Financiado por:



Dirección General de Familia
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid