

GUIA DE TALLERES FORMATIVOS EN SALUD BIOPSIICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES



TU ERES EL FUTURO

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BIOPSIICOSOCIAL
PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Organiza



Financia



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Edita:

Columbares

www.columbares.org

Contacto:

C/ San Juan 19

03300 Orihuela (Alicante)

Teléfono: 865 600 109

Correo: tuereselfuturo@columbares.org

Financia:

Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana.

Por Solidaridad. Otros Fines de Interés Social

Diseño y maquetación: Tete López

Impresión: NEXTCOLOR, S.L.

Impreso en papel sostenible de cultivo certificado

5ª edición Asociación Columbares 2025©

Se autoriza su reproducción total y/o parcial, siempre que se cite el título, la autoría y la editorial, y no sea con fines lucrativos

Esta guía se ha elaborado desde el Programa para la promoción de la salud biopsicosocial para adolescentes - Tú eres el futuro.

Un proyecto de Columbares en colaboración con la Vicepresidencia Primera y Consellería de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana.



La **Guía de talleres formativos en Salud Biopsicosocial para Adolescentes** que presentamos es una de las herramientas elaboradas desde el “Programa para la Promoción de la Salud Biopsicosocial para Adolescentes - Tú eres el Futuro”.

Los objetivos principales de esta Guía buscan prevenir e informar a los/as adolescentes frente a los riesgos contra la salud física, psicosocial y también potenciar hábitos saludables de alimentación. Junto a ello, se pretende promover la salud de los/as adolescentes, entendiendo la salud como el bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad.

El *Programa para la Promoción de la Salud Biopsicosocial para Adolescentes* se lleva a cabo a través de la realización de acciones específicas como son esta guía y otras actividades como talleres telemáticos, vídeos, recursos informáticos y contenidos online. Estas acciones se complementan con acciones de atención individualizadas.

Columbares, desde su compromiso por mejorar el contexto social de las personas, realiza también actividades formativas, en las que pueden participar el alumnado y profesorado de los centros educativos, así como madres y padres, y cualquier otro profesional en contacto con personas adolescentes, de este modo podemos ampliar la red de recursos necesarios para la mejora de la salud integral de nuestros y nuestras adolescentes.

Damos las gracias a la financiación y colaboración de la Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana, la cual ha respaldado nuestra labor y la propuesta que ha hecho posible esta guía, junto con el resto de actuaciones que realizamos a través del presente proyecto para mejorar la calidad de vida de las personas que residen en la Comunidad Valenciana.

El equipo técnico del proyecto para la promoción de la salud biopsicosocial para adolescentes - Tú eres el futuro de Columbares

■ INDICE

- 1. Autoconocimiento - Autoconcepto y Autoestima. Pág. 6**
 - 1.1. Identidad personal. Pág. 7
 - 1.2. Autoconcepto. Pág. 8
 - 1.3. Identidad Social. Pág. 8
 - 1.4. Identidad de Género. Pág. 9
 - 1.5. Autoestima. Pág. 9
 - 1.6. Tips para mejorar. Pág. 13
- 2. Igualdad de Género - Diferente aspecto, mismo valor. Pág. 16**
 - 2.1. Lo biológico y lo cultural. Pág. 17
 - 2.2. Los estereotipos de Género. Pág. 19
 - 2.3. Desigualdad. Pág. 22
 - 2.4. Violencia de Género. Pág. 23
- 3. Alimentación Saludable en la adolescencia. Pág. 28**
 - 3.1. Nutrición en la adolescencia. Pág. 29
 - 3.2. Bases de una alimentación equilibrada. Pág. 30
 - 3.3. ¿Cuántas veces tengo que comer de cada alimento? Pág. 32
 - 3.4. Ejemplos de menús saludables. Pág. 34
 - 3.5. ¿Cómo leer un etiquetado? Pág. 37
- 4. Comportamientos alimentarios en la adolescencia. Pág. 38**
 - 4.1 Cambios en la adolescencia. Pág. 39
 - 4.2 Trastornos alimentarios. Pág. 40
 - a. Obesidad. Pág. 41
 - b. Anorexia. Pág. 42
 - c. Bulimia. Pág. 43
 - d. Vigorexia. Pág. 44
 - e. Drunkorexia, alcoholorexia, ebriorexia. Pág. 45
 - 4.3 Problema alimentario. Anemia ferropénica. Pág. 46
- 5. Taller Salud Sexual. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Pág. 48**
 - 5.1. ¿Qué es la sexualidad? Sexualidad frente a sexo. Pág. 49
 - 5.2. Las reglas del juego. Pág. 50
 - 5.3. Salud sexual. Pág. 50
 - 5.4. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Pág. 51
 - 5.4.1 ¿Qué son? Pág. 51
 - 5.4.2 ¿Cómo se contraen? Pág. 52
 - 5.4.3 Principales ITS. Pág. 52
 - 1. Clamidia. Pág. 52
 - 2. Gonorrea. Pág. 53
 - 3. Sífilis. Pág. 53
 - 4. Herpes Genital (Virus Herpes Simple). Pág. 54
 - 5. Virus Ddel Papiloma Humano (VPH). Pág. 54
 - 6. Infección Por VIH (Sida). Pág. 55
 - 5.5. Prevención. Pág. 55
- 6. Taller prácticas sexuales seguras. Métodos anticonceptivos. Pág. 56**
 6. 1. ¿Qué es la Anticoncepción? Pág. 57
 6. 2. tipos de métodos anticonceptivos. Pág. 58
 - 6.3. Métodos anticonceptivos indicados en población adolescente y adultos jóvenes. Pág. 59
 - a. Métodos barrera: preservativo. Pág.59
 - b. Métodos hormonales. Pág. 60
 - 6.4. Anticoncepción de emergencia. Pág. 62
- 7. Bibliografía. Pág. 63**

1. AUTOCONOCIMIENTO, AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

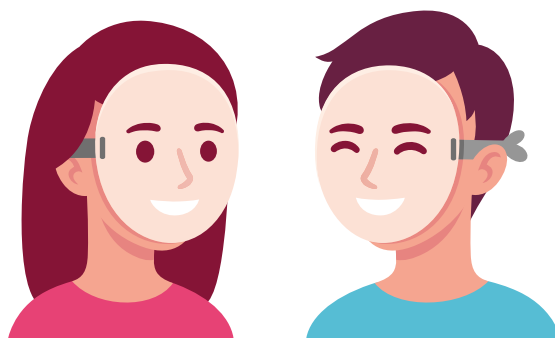
1. IDENTIDAD PERSONAL.

La **identidad personal** consiste en aquella percepción que tenemos sobre nosotros/as mismos/as, en que lugar nos situamos en el mundo y junto a quién.

Es decir, quienes somos, como nos definimos y como creemos que nos ven los demás.

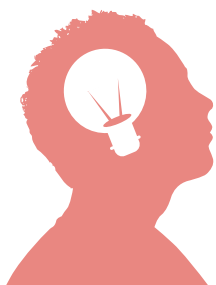


La propia identidad es una de las cosas que más pueden afectar a nuestra *autoestima*, puesto que, al identificarnos con algo o alguien, o sentirnos parte de un grupo, nos podemos sentir aceptados/as o no.



Video <https://www.youtube.com/watch?v=ikGVWEvUzNM>

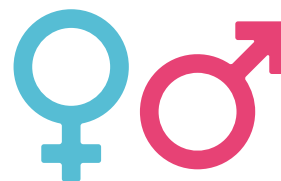
La identidad personal se compone de tres factores que influyen en esa imagen que tenemos sobre nuestra propia persona y la que proyectamos a los/as demás y que son: **autoconcepto**, **identidad social** e **identidad de género**.



AUTOCONCEPTO,



IDENTIDAD SOCIAL



IDENTIDAD DE GÉNERO

2. AUTOCONCEPTO



El **autoconcepto** es un constructo psicológico que se relaciona con la imagen que tenemos y que hemos creado de nosotros y de nosotras mismas, es decir, los adjetivos con los que consideramos que podemos ser definidos/as, las habilidades que creemos que poseemos y las debilidades (o puntos de mejora) que mostramos.

En definitiva, el autoconcepto sería la idea que tenemos del “YO”, quiénes somos, qué expectativas tenemos, cuáles son nuestras metas y qué podemos conseguir.

3. IDENTIDAD SOCIAL

Todas las personas tenemos la necesidad de sentirnos parte de algo, de sentirnos aceptados/as, incluidos/as en la sociedad, de no ser diferentes. La **identidad social** es el sentimiento de pertenencia a un grupo determinado, de identificarnos con una serie de creencias e ideologías, de gustos musicales o artísticos, incluso con una forma de vestir.

Estos grupos pueden ser desde la familia, la comunidad donde hemos crecido, el grupo de amigos/as, los/as compañeros/as de clase, partidos políticos, perfiles de redes sociales, etc.

Lo importante es sentir que encajamos con otras personas, a la vez que nos diferenciamos de otros grupos, y que, aunque seamos diversos no somos diferentes, pues siempre habrá alguien en quien apoyarnos y compartir las experiencias.



4. IDENTIDAD DE GÉNERO

Este aspecto es quizás el más complicado de explicar, puesto que se deben tener en cuenta muchas cuestiones. Pero, en definitiva, sería la asunción del rol femenino o masculino, el sentir que encajamos dentro de los estereotipos masculinos, femeninos o incluso en ninguno de ellos.

La **identidad de género** está supeditada, aún hoy en día, a nuestro sexo biológico, es decir, a si nacemos como mujeres u hombres. Esta dependencia se debe al proceso de socialización, en el cual la sociedad nos enseña como tenemos que ser, qué es lo correcto, si nos tenemos que comportar de una forma femenina o masculina dependiendo de si hemos nacido hombres o mujeres.

En resumen, el **sexo biológico** es una condición natural: nacemos de un sexo u otro. Sin embargo, el **género** es una invención cultural, es el fruto de ese proceso de socialización donde asumimos los roles masculinos o femeninos.



Video https://www.youtube.com/watch?v=1QbTZyIQ6BA&t=139s&ab_channel=CARKIPRODUCTIONS

5. AUTOESTIMA

Es la **valoración** que hacemos de nuestra propia personalidad, de nuestras actitudes, de nuestras habilidades y de nuestra imagen corporal y apariencia física. Constituye un pilar fundamental del *Autoconcepto* y de la *Identidad Personal*.

La **autoestima se construye desde la infancia**. Depende, entre otras cosas, de la relación que mantenemos con los/as demás: familia, grupo de iguales, escuela, medios de comunicación y las redes sociales.





Esta autoestima, esta valoración que hacemos de nuestra propia persona, puede darse de tres formas diferentes y en dos niveles:



Baja: nos infravaloramos, pensamos que no le gustamos a nadie, que somos torpes, débiles... En definitiva, que no nos queremos nada.



Elevada: es el caso contrario que al anterior. Nos sobrevaloramos, creemos que la perfección se manifiesta en nosotras/os, que nunca nos equivocamos... En decir, nos queremos demasiado.

Estos dos niveles de autoestima no son sanos, puesto que ambos niveles crean una imagen distorsionada de lo que somos: si nos queremos poco no vemos las cosas buenas que tenemos (pues todo el mundo las tiene) y si nos queremos demasiado, no vemos los fallos que podemos cometer (ya que todo el mundo se equivoca). Además, estas dos formas de quererse acaban afectando también a nuestra relación con las demás personas.

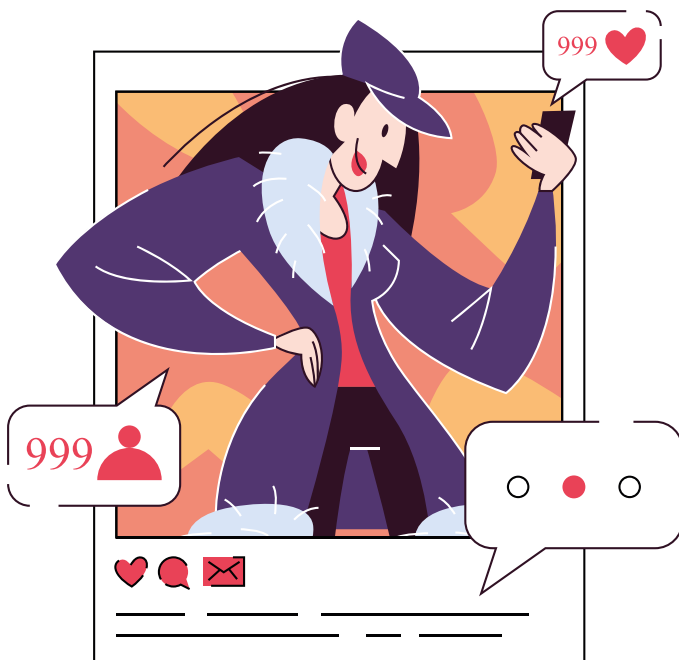
Por tanto, el **equilibrio** entre esos dos niveles de autoestima sería el *punto medio*: nos daría la autoestima correcta y óptima, es decir, **nos queremos tal y como somos, pero aprovechamos esos errores, esos fallos, para mejorar, para aprender, para hacernos mejores personas y fortalecer nuestra relación con los demás.**



Cuidar de nuestra autoestima es muy importante, ya que esta influye no sólo en nuestra identidad personal y relaciones sociales, sino también en nuestra **salud** y **bienestar**. A través de multitud de estudios se ha comprobado que las personas que poseen un nivel óptimo de autoestima muestran un sistema inmunológico mejor y, por tanto, tienden a enfermar menos.



Para tener un nivel óptimo de autoestima, debemos tener en cuenta que depende de nuestro pensamiento, se trata de un *constructo psicológico*, es una vivencia exclusivamente personal pero condicionada por cuestiones externas y que a veces no podemos controlar. Por ello, y para protegerla, **debemos realizar autovaloraciones objetivas y apropiadas**: si acertamos, acertamos, si fallamos, fallamos y no pasa nada.



Video <https://www.youtube.com/watch?v=s-3M2e366M4>

Antes de comenzar con unos consejos para mejorar nuestra autoestima, consideramos importante hacer una pequeña reseña sobre cómo influyen las **Redes Sociales** en nuestra autoestima y autoconcepto.

Como ya sabéis, las redes sociales están a la orden del día, las utilizamos para todo y a todas horas. Resulta muy raro no encontrar a alguien que no tenga un perfil en alguna red social o en varias de ellas como: *Instagram, Facebook, TikTok, Twitter...*

Estas redes sociales se inventaron, en un primer momento para crear (como su propio nombre indica) una red de contactos, algunas de forma profesional y otras de forma personal. En las diferentes redes

sociales podemos, entre otras posibilidades, compartir fotos, vídeos, escribir y compartir nuestra opinión sobre algún tema, encontrar a gente que comparta nuestros gustos e inquietudes, etc. Sin embargo, hoy en día no se utilizan solo para eso, sino que sirven además como una herramienta para **alimentar nuestro ego**. En muchos casos ocurre que nuestra autoestima, y nuestro bienestar, depende de la aprobación que recibimos a través de nuestra actividad en estas redes sociales.



¿Es malo estar en redes sociales? Claro que no es malo, pero sí será bueno que aprendamos a racionalizar el uso que hacemos de ellas si queremos disfrutarlas. Debemos conseguir que sean un espacio de entretenimiento, o una oportunidad para aprender y conocer el mundo en lugar de un sitio que nos genere ansiedad y nos hunda, como se suele decir, en la miseria.

Para empezar, debemos tener en cuenta que **no todo el mundo está preparado para aceptar las críticas** que se producen en estas redes, al utilizarlas, al publicar nuestra opinión, nuestras fotos... nos estamos exponiendo a esto mismo: a que nos digan cosas desagradables.

Tanto le afectan las redes sociales a nuestra autoestima que, si no estamos en Instagram es como si no existiésemos. Parece que nos perdemos cosas si no tenemos un número importante de seguidores, o si no tenemos una cantidad considerable de “likes” sentimos que hemos fracasado.

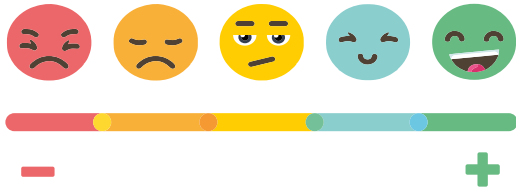
Pero con todo esto, debemos tener en cuenta que nosotros y nosotras no somos nuestras publicaciones, que somos muchísimo más, que tenemos cosas maravillosas que ofrecer al mundo y no todas pueden compartirse desde nuestro móvil.



6. TIPS PARA MEJORAR

Ahora sí.

Llegó el momento de ver algunos trucos muy sencillos, pero eficaces, que nos ayudarán a mejorar nuestra autoestima poniéndolos en práctica en nuestro día a día.



ACÉPTATE

Esto no quiere decir, como hemos dicho anteriormente, que haya que verse como la persona más perfecta del mundo, sino que significa: "Ok, esto es lo que soy"



AUTO RECHAZO

AUTO ACEPTACIÓN

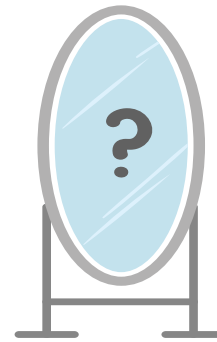


 https://www.youtube.com/watch?v=mLUiHSHbT4&ab_channel=LUMIEREPRODUCTION

REFORMULACIÓN POSITIVA

No veas tus errores o fallos como puntos débiles, sino más bien como una oportunidad para cambiar y mejorarte a ti mismo/a.

UNA VEZ DIJO UNA PERSONA SABIA:
"PARA SER FUERTE NO ES NECESARIO
LEVANTAR MUCHO PESO. CON
LEVANTAR EL TUYO CADA VEZ QUE
TE CAIGAS, ES SUFICIENTE"



EL ESPEJO EN EL QUE TE MIRAS

Investiga, indaga, pregúntate de dónde viene tu autoconcepto: de ti, de otras personas, de experiencias reales, de miedos... Así podrás comprenderte y conocerte mejor.

SONRÍE Y RÍETE

El sentido del humor es un aspecto fundamental para cuidar, no solo nuestra autoestima, sino también nuestra salud.

La risa y las carcajadas, hacen que nuestro cerebro segregue mayores niveles de **serotonina**, lo que nos produce una mayor



sensación de tranquilidad y felicidad.

MUÉVETE

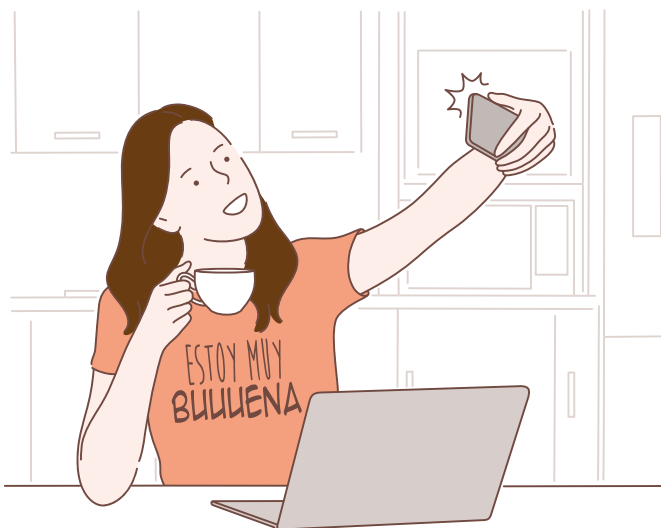
Realizando actividad física, no solo te vas a poner en forma, sino que tu estado de ánimo mejorará.

Cuando realizamos ejercicio físico, nuestro cuerpo aumenta los niveles de **endorfinas**, los cuales nos animan y motivan.



PIROPÉATE

Acepta tus cosas buenas, eso sí, sin creértelas demasiado... Y no reniegues sobre cómo eres como persona. Eso sí, recuérdalo cada día.



LLEGA A LA META

No hay nada más **satisfactorio** que marcarse una meta u objetivo para conseguir, poniendo para ello todo lo que está de nuestra parte hasta alcanzarlo, o al menos intentarlo. No tienen porqué ser logros muy grandes, sino que puedes ir avanzando mediante pequeños pasos.

Conseguir objetivos poco a poco será más que suficiente.



VENCE TUS MIEDOS

Todos/as tenemos diversos miedos, cosas que nos asustan, que nos dan respeto o vergüenza y nos limitan. Por eso, **usa tu imaginación** para vencer a esos monstruos como si fuera en una película donde tuvieras que vencer al villano. Recrea esa escena, imagina ese momento que te da miedo a enfrentarte y visualiza las cosas que puedes hacer y lo que puede salir mal.

A continuación, establece estrategias o trucos para hacerle frente por si llegan a producirse. Todo ello te dará seguridad.



Y, POR ÚLTIMO...

DATE UNA OPORTUNIDAD

El no hacer algo, el no intentarlo siquiera, eleva la probabilidad de fracaso al 100%. Ya sabes: el primer paso para no sentirte mal y no sentir que has fracasado es **hacer algo**.



2.

**IGUALDAD DE GÉNERO:
DIFERENTE ASPECTO,
MISMO VALOR**

1. LO BIOLÓGICO Y LO CULTURAL

Antes de comenzar a tratar el tema de la Igualdad de Género propiamente dicha y de los estereotipos que condicionan a hombres y a mujeres, es imprescindible comprender la diferencia entre los aspectos biológicos y culturales relativos a las personas, a su desarrollo y al proceso de socialización.

Por un lado, los **aspectos biológicos** de las personas tienen que ver con nuestro cuerpo, con las cualidades de este, con los órganos y también con los sistemas que nos permiten vivir, movernos, alimentarnos, reproducirnos y relacionarnos con otras personas. Por otro lado, los **aspectos culturales**, se relacionan con lo que aprendemos, lo que nos enseñan, lo que la sociedad establece como correcto, como por ejemplo: las normas, las leyes, etc. En resumen, **lo biológico es aquello con lo que contamos nada más nacer y la cultura es todo aquello que vamos aprendiendo** a lo largo de nuestra vida, lo que nos enseñan nuestras familias, en la escuela, en el instituto, los grupos de amigas y de amigos, pero también lo que vemos en las películas, en las redes sociales y en los medios de comunicación.

Ahora vamos a ver algunos ejemplos que nos pueden ayudar a entender los aspectos que hemos explicado arriba: **¿Sabrías decir cuál de las siguientes afirmaciones son cuestiones biológicas y cuáles serían cuestiones culturales?**



1. Solo las mujeres pueden quedarse embarazadas.
2. A los hombres se les da bien arreglar aparatos eléctricos.
3. Las tareas domésticas las desempeñan mejor las mujeres.
4. Los hombres no lloran en público.
5. El cuerpo masculino es más fuerte.
6. A las mujeres les cuesta conciliar su vida familiar y laboral.

Vamos a reflexionarlas de una a una:

1) **Sólo las mujeres pueden quedarse embarazadas.**

Claramente este es un aspecto biológico. Los hombres no poseen los órganos reproductivos adecuados para quedarse embarazados.



2) **A los hombres se les da bien arreglar aparatos eléctricos.**

Esta afirmación es fruto de la cultura, pues arreglar algo, en este caso aparatos eléctricos, es algo que se aprende. No hay ningún bebé que nazca sabiendo arreglar un enchufe, ¿verdad?





3) *Las tareas domésticas las desempeñan mejor las mujeres.*

Al igual que la anterior, es cultural. Las tareas domésticas son quehaceres que se aprenden. Nadie nace con un don especial para fregar los platos, por ejemplo.

4) *Los hombres no lloran en público.*

Esta afirmación es también cultural. ¿Por qué? Porque a los chicos siempre se les dice que no deben llorar, que eso es de débiles. Si os paráis a pensar seguro que habéis escuchado alguna vez eso de “los hombres no lloran”, “no seas nenaza” o “llora como una niña”. Como si los hombres no tuvieran sentimientos y se encontraran mal a veces, ¡qué injusto! Los hombres tienen también derecho a expresar lo que sienten, llorar no es malo.



5) *El cuerpo masculino es más fuerte.*

Esta sí que es una cuestión biológica. El cuerpo masculino, con el ejercicio físico, tiende a desarrollar una mayor masa muscular más densa que el cuerpo femenino, dotándole de mayor fuerza. Sin embargo, realizando los adecuados ejercicios de entrenamiento físico, todos y todas podemos llegar a ser personas fuertes y atléticas.

6) *A las mujeres les cuesta conciliar su vida familiar y laboral.*

Esta afirmación también es cultural. **Conciliar** quiere decir básicamente poder hacer las dos cosas a la vez. Pensad en una madre que tiene que cuidar a sus hijos y a sus hijas y además trabajar fuera de casa y encargarse de las tareas domésticas de su hogar... Complicado, ¿no?

Por eso es importante que se repartan las tareas domésticas entre todas las personas de la familia que viven en la misma casa, para que cada persona se haga responsable de una tarea y/o de sus cosas, y que no sea una sola persona quien se encargue de todo.

Esto es lo que se llama **CORRESPONSABILIDAD**.



En definitiva, tenemos que aprender a diferenciar aquellos aspectos que no podemos cambiar, porque tienen que ver con la biología, con nuestro cuerpo, y las que sí podemos, ya que dependen de la cultura, de lo que nos enseñan y aprendemos.

Diferenciamos, por tanto, el sexo biológico (hombre/mujer), del género que es lo que la cultura nos dice, lo que entendemos como algo “masculino” y algo “femenino”.

Como ocurre en los siguientes ejemplos: el color rosa es femenino y el color azul masculino, que las mujeres tienen que cuidar a los hijos e hijas y que los hombres trabajan fuera de casa, o que las chicas tienen que ser guapas y los chicos fuertes.



SEXO: HOMBRE O MUJER
(MACHO/HEMERA -> BIOLOGÍA)
GÉNERO: MASCULINO O FEMENINO
(ROLES/ESTEREOTIPOS -> CULTURA/SOCIEDAD)

2. LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO



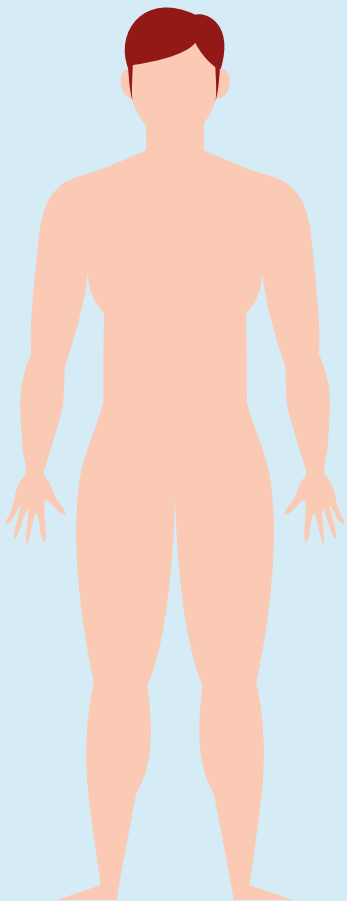
Tal y como hemos estado viendo en el punto anterior, los aspectos que relacionamos con mujeres y los que consideramos de hombres son fruto de la cultura, de las cosas que nos dicen que tenemos que hacer como mujeres y como hombres. Como dice Simone de Beauvoir: “*la mujer no nace, se hace*”, es decir, **aprendemos a ser mujeres y aprendemos a ser hombres**.

Si nos paramos a pensar un poco sobre la idea que tenemos acerca de cómo debe ser un *Hombre* y cómo debe ser una *Mujer*, seguro que nos vienen a la mente frases, adjetivos o cualidades que tienen que ver más con la cultura que con lo biológico.

Hagamos una lista de todas aquellas cosas que la sociedad nos ha enseñado sobre qué es ser un hombre y sobre qué es ser una mujer. Seguro que nos sale algo parecido a esto:

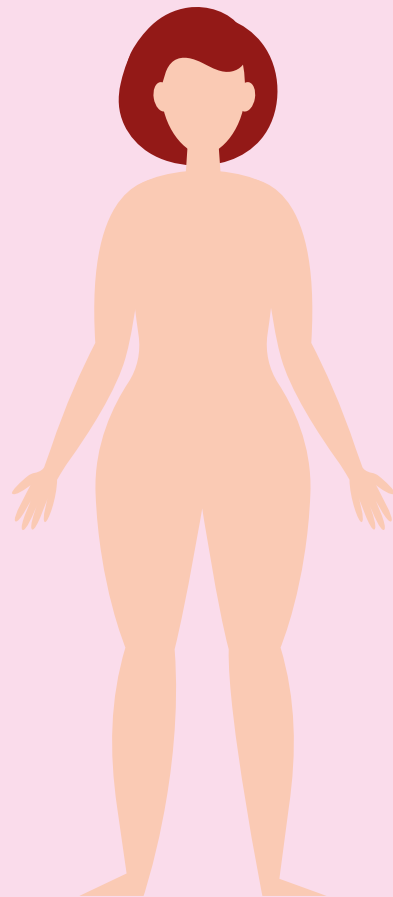
HOMBRES

- Son fuertes.
- Dominantes (incluso agresivos).
- Activos y dinámicos.
- Valientes.
- Poco emocionales y afectivos.
- Objetivos y racionales
- Independientes y autosuficientes.
- Libres para desenvolverse en el ámbito público.
- Su sexualidad está destinada al placer.



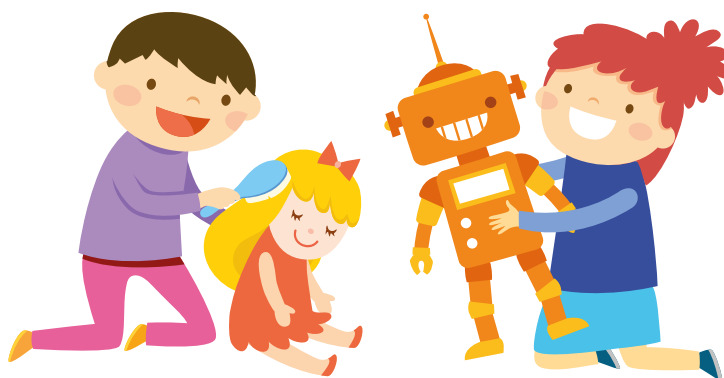
MUJERES

- Son débiles (física y mentalmente).
- Pasivas y sumisas.
- Tranquilas y relajadas.
- Temerosas.
- Muy emocionales y afectivas.
- Subjetivas e irracionales.
- Dependientes.
- Se desenvuelven bien en el ámbito privado/doméstico.
- Su sexualidad está destinada a la reproducción.



Estos listados hacen referencia a **LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO**, es decir, a todas aquellas ideas que las diferentes culturas y sociedades han ido creando con el paso del tiempo, que se adjudican a hombres y a mujeres y que se asumen.

Estos estereotipos juegan un papel importante en nuestro desarrollo como personas, ya que nos condiciona de por vida. Es lo que se conoce como el **proceso de socialización**, en el cual nuestra familia, nuestras amistades, colegios, institutos, medios de comunicación y ahora también redes sociales, nos dicen cómo tenemos que ser y cómo nos tenemos que comportar si nacemos como niños o niñas. Es lo que la sociedad espera de nosotras y de nosotros como mujeres y como hombres. Lo cual nos limita, ya que a veces no realizamos aquellas cosas que nos gustan porque se consideran del sexo opuesto. Como, por ejemplo, que una niña se vista con uniformes de equipos de fútbol y que un niño utilice diademas. ¿Por qué no pueden hacerlo? Su cuerpo les permite hacerlo, entonces no es una cuestión biológica, sino cultural, una cuestión de género y de estereotipos.




Como hemos estado comentando, hay muchos factores que intervienen en nuestra idea de ser mujeres u hombres, sobre como comportarnos y que cosas nos tienen que gustar conforme hayamos nacido de un sexo o de otro.



Estos factores son muy amplios y van desde las cosas a las que jugábamos cuando éramos pequeños y pequeñas, hasta los medios de comunicación, las redes sociales, el cine, las series, los videojuegos, etc. Todo ello nos influye en nuestra idea de “masculino” y “femenino”.

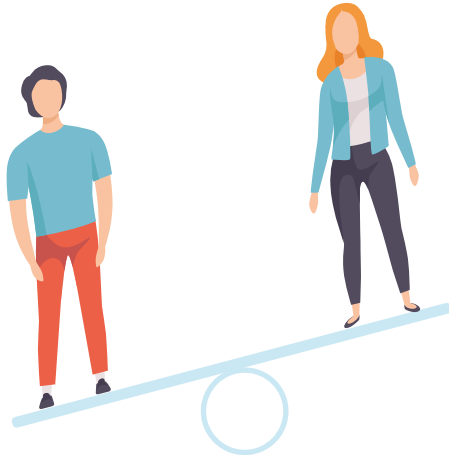
La imagen que se tiene de lo femenino siempre es de algo débil, bello y frágil, algo que hay que cuidar y proteger, por el contrario, lo masculino siempre es fuerte, atrevido y salvador de mundos y de personas. Esto, aunque pueda parecer algo irrelevante, no lo es, puesto que podemos ver (ya no en la ficción, sino en la vida real) como estos estereotipos de género se cumplen: los asumimos. Podéis pensar en vosotras y en vosotros y en la gente que os rodea y que conocéis y veréis como es así...

Observad y os daréis cuenta de que estos estereotipos y roles de género se cumplen casi siempre.

 https://www.youtube.com/watch?v=LlShHeU2qU4&ab_channel=YolandaDom%C3%ADnguez

3. DESIGUALDAD

Esa serie de estereotipos, de roles de género que hablábamos en el anterior punto, tiene una consecuencia principal, que es la **desigualdad entre mujeres y hombres**.



Como hemos visto en los apartados anteriores, el proceso de socialización por el que pasamos las personas desde que nacemos hasta que morimos, es el que determina estas diferencias entre ambos sexos a la vez que pone en valor las cualidades masculinas, considerándolo de esta forma el mejor.

Ahora bien, ¿es malo que las mujeres y los hombres seamos diferentes? No, claro que no es malo. Esas diferencias pueden ser bonitas, ya que la diversidad nos enriquece como personas y como sociedad. El problema reside en el hecho de que un género (en este caso el femenino) sea *discriminado, infravalorado, cosificado* (es decir que solo se vea como algo bonito) o *invisibilizado* con relación al género masculino.

Estas desigualdades se mantienen debido a que la sociedad en la que vivimos posee una estructura **Patriarcal**, es decir, lo masculino se considera mejor que lo femenino, por lo que los hombres tienen más poder que las mujeres. Esta situación es lo que conocemos como **machismo**, y que somete a las mujeres hasta dejarlas en un segundo plano, considerándolas seres débiles u objetos que pueden ser de la propiedad de un

hombre: las mujeres tienen que cuidar, limpiar y no resaltar mucho.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE):

"MACHISMO: 1. ACTITUD DE PREPOTENCIA DE LOS VARONES RESPECTO A LAS MUJERES. 2. FORMA DE SEXISMO CARACTERIZADO POR LA PREVALENCIA DEL VARÓN"

Hay que tener muy claro que no existe ningún movimiento que sea opuesto al machismo, es decir, no existe ningún sistema que oprima a los hombres o los considere inferiores.

Para luchar contra el machismo y el patriarcado, contamos con una herramienta imprescindible: el feminismo.

¿Cómo define la RAE el feminismo?

"FEMINISMO: PRINCIPIO DE IGUALDAD DE DERECHOS DE LA MUJER Y EL HOMBRE"

 https://www.youtube.com/watch?v=0my1oddgK5g&ab_channel=CARKIPRODUCTIONS

Como veis, el feminismo no pone a la mujer por encima del hombre, simplemente los equipara. El feminismo lucha por la igualdad real entre mujeres y hombres y la desaparición de los estereotipos de género que tanto sufrimiento generan, no solo a las mujeres, sino también a los hombres, ya que les dicen cómo tienen que ser, sentir y actuar, sin tener en cuenta que cada persona (independientemente del sexo con el que haya nacido) es diferente y tiene el derecho a ser como realmente quiera ser. El machismo y el patriarcado corta las alas a las mujeres en especial, pero también a los hombres: si no cumple con las directrices y estereotipos masculinos impuestos no se le considera un *hombre de verdad*.



4. VIOLENCIA DE GÉNERO

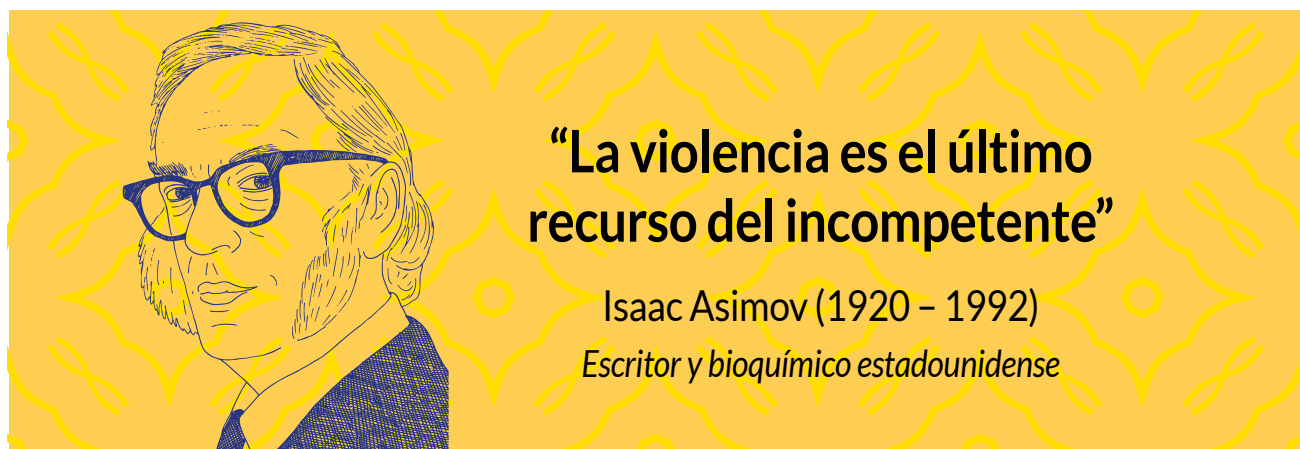
 016

TELÉFONO CONTRA
EL MATRATO

 <https://violenciagenero.igualdad.gob.es>



La **Violencia de Género** es la consecuencia más brutal de la discriminación de las mujeres. Es toda aquella conducta perjudicial que se realiza contra las mujeres por el simple hecho de serlo. En mi opinión, e imagino que en la vuestra también, Isaac Asimov, no podría estar más acertado con esta frase:



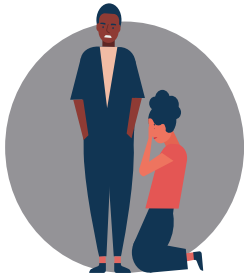
Vamos a ver, brevemente, **los tipos de violencia que se ejercen sobre las mujeres**, para que podáis reconocerlas por si alguna vez las sufrís o si conocéis a alguien que pueda estar pasando por este momento tan duro. Da igual si eres mujer y hombre, este tema nos interesa a todas las buenas personas por igual, puesto que es una lacra social con la que tenemos que acabar entre todas y todos conjuntamente.



- **Psicológica:**
Menospreciar, insultar,
humillar, amenazar,
infravalorar...



- **Física:**
Empujar, golpear,
dar patadas,
escupir, lanzar objetos...



- Sexual:

Agresiones sexuales, tocar, abusos, violaciones, obligar a hacer algo que no se quiere hacer...



- Económica/patrimonial:

Controlar el dinero, dejar sin recursos, sin comida, sin casa, romper la ropa, el móvil...



- Social:

Alejar de la familia, de los amigos y de las amigas, malmetter cuando critican a las personas que quieres... en definitiva, aislar, dejar sola.

Las mujeres que se encuentran en esta situación de violencia con sus parejas, en muchas ocasiones, ven difícil encontrar el momento de huir, de pedir ayuda. Esto no quiere decir que soporten la situación porque les guste o porque no tengan valor, es porque el agresor se encarga de hacerla sentir dependiente, temerosa, por decirlo de alguna manera “enganchada” a nivel emocional y sin recursos para poder dejar la relación. Esto es lo que se conoce como “El ciclo de Violencia”, donde el agresor, en primer lugar acumula tensión, es decir, se va cargando de motivos para pasar a la siguiente fase que es la agresión propiamente dicha, y siempre acaba disculpándose, prometiendo que no va a volver a ocurrir, haciendo regalos para buscar el perdón de su pareja, la cual le perdona y pasan a una última etapa denominada “Luna de Miel”, donde la relación es perfecta y maravillosa pero esta situación llega a un límite y vuelve a empezar nuevamente el ciclo:

Tensión --> agresión --> luna de miel --> tensión --> agresión, etc.



¿Por qué es tan difícil salir?



Pese a todo esto que sabemos y estamos viendo, existen algunas creencias sobre las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas, creencias que son falsas, son **mitos**, no son realidades, por lo que se deben desmontar para poder acabar con este tipo de violencia y ayudar a las personas que están en esta situación.

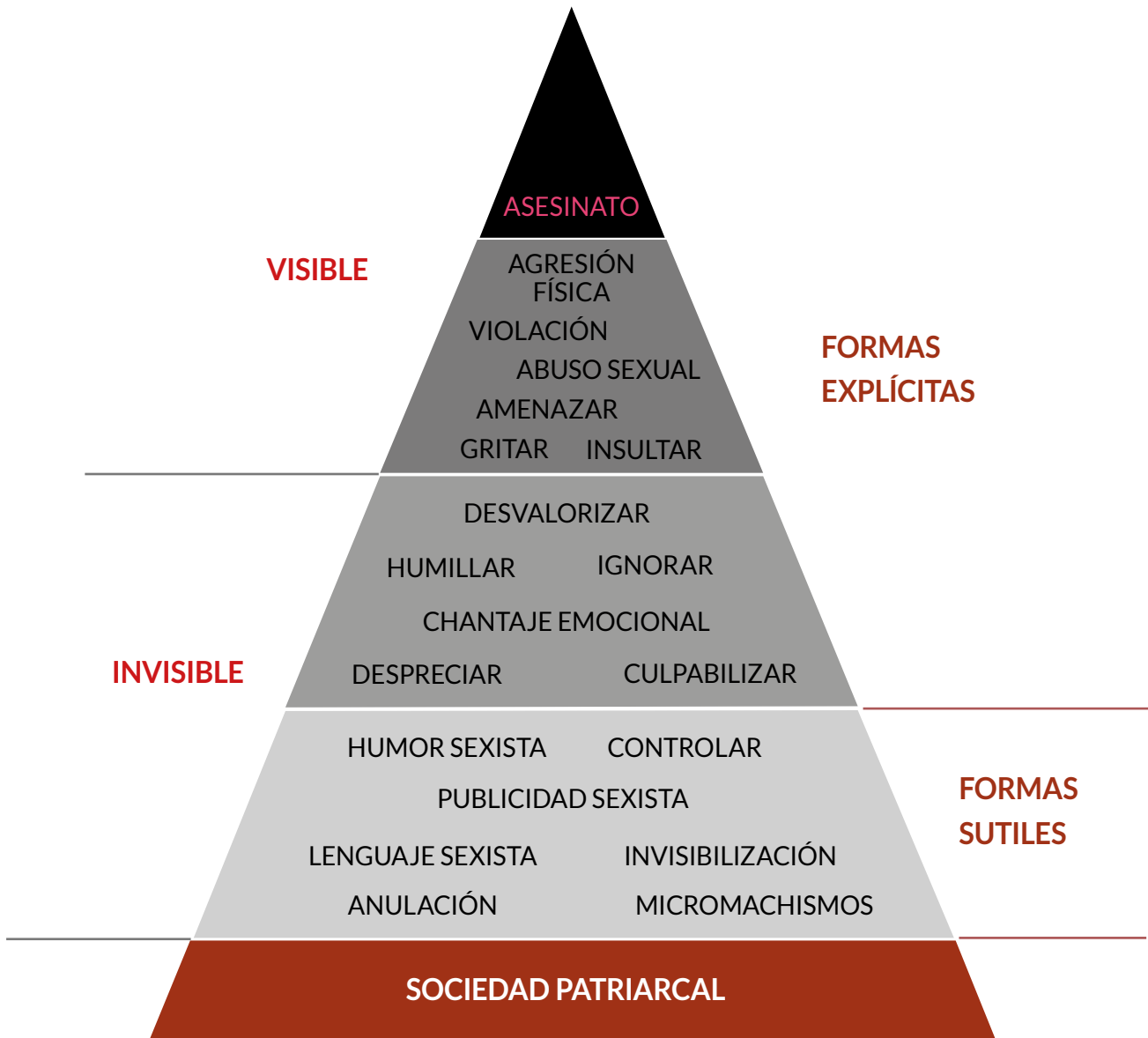
MITOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- Solo existe violencia en las familias con problemas.
- Los hombres que agreden a sus mujeres consumen alcohol o drogas.
- La violencia dentro de casa es algo privado.
- Algunas mujeres se lo buscan.
- Si no se va es porque les gusta.
- Hay veces que cuando una mujer dice NO, en realidad quiere decir SÍ.
- Si tiene hijos o hijas es mejor que aguante.
- Si le han violado es porque iba provocando.
- El hombre estaba pasando por un mal momento personal.
- La violencia solo ocurre en familias pobres.



Como hemos estado viendo, la violencia contra las mujeres es algo que se sostiene debido a la sociedad patriarcal que pone al hombre por encima de la mujer. Como se ve en la siguiente ilustración, el patriarcado es la base que sustenta la violencia hacia las mujeres. Comenzando por formas sutiles de violencia, que no se pueden ver fácilmente como son, por ejemplo, los chistes y el lenguaje sexista, la publicidad, los estereotipos, micromachismos... y pasamos a otro nivel donde la violencia tiene una manifestación más explícita y donde hay insultos, golpes, gritos, abusos, etc. y que por desgracia dan paso a la peor de las consecuencias: el asesinato.

PIRÁMIDE DE LA VIOLENCIA



VISTO TODO LO VISTO, PODEMOS DECIR CLARAMENTE QUE LA EDUCACIÓN EN IGUALDAD, EN LIBERTAD, EN RESPETO A LA VIDA QUE ELEGIMOS Y SIN DARLE IMPORTANCIA AL GÉNERO QUE TENGAMOS, ASÍ COMO EL RESPETO A LAS DEMÁS PERSONAS, VALORANDO LAS DIFERENCIAS Y SIN CREERNOS SUPERIORES A NADIE, SON LA BASE PARA CREAR UNA SOCIEDAD MEJOR, DONDE TANTO MUJERES COMO HOMBRES ESTEMOS SEGUROS, SEAMOS LIBRES Y PODEMOS SER FELICES CON NUESTRAS VIDAS.

Para terminar, os dejamos unos cuadros comparativos entre situaciones que se dan dentro de las relaciones de pareja y que están basados uno de ellos en actitudes **sanas** y el otro en situaciones negativas, **insanas**.

Aplicando todo lo que hemos visto en este capítulo podáis analizar vuestra relación, y os sirva para plantearos si os encontráis dentro una relación sana, o por el contrario necesitáis pedir ayuda para salir de una relación insana.

RELACIÓN SANA

El respeto está siempre

Compartís momentos con otras personas

Te sientes libre de hacer y decir lo que quieras

Organizáis planes juntos.

Tenéis confianza para hablar de cualquier cosa

Os escucháis

La confianza es natural,
no hay celos ni control.

RELACIÓN INSANA

Critica tu forma de vestir, maquillarte. . .

Te compara con otras personas,

Se ríe de ti delante de amigos/as

Te grita, te empuja, se enfada si sales con otras personas, te dice cosas que te hieren. . .

Te controla las llamadas, los WhatsApp, las redes sociales, te stalkea continuamente. . .

Se enfada si no le das tus contraseñas de redes sociales

Te asusta decirle que no estás de acuerdo con algo que ha dicho, no respeta tus decisiones. . .

3. ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA

3.1. NUTRICIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

La **adolescencia** es uno de los periodos en los que mayor importancia tiene la nutrición y alimentación debido a:

- Hay una **mayor demanda** de nutrientes en nuestro cuerpo, ya que es uno de los periodos con mayor crecimiento en ser el humano debido al cambio de la etapa infantil a la etapa adulta. Para ese crecimiento se necesita mucha energía por parte de nuestras células para poder estar nutridas correctamente y poderse dividir.
- También hay **cambios de estilos de vida y hábitos alimentarios**, debido a que en este periodo realizamos nuevas elecciones e incluso somos independientes a la hora de decir que y como comemos.
- Este periodo también se caracteriza por la práctica más profesional de algunos **deportes** que se han ido realizando en la etapa infantil. La práctica de deporte exige un aporte extra de nutrientes para cumplir nuestros objetivos tanto deportivos como educativos.
- En la adolescencia también hay ciertas condiciones que nos pueden variar nuestro metabolismo y que llevan a incidir en la nutrición son, por ejemplo, la **anemia** (que mayoritariamente se da en mujeres adolescentes) y el **embarazo**.



► www.msccs.gov.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/home.htm

► <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/queSabemos/comoDistribuir/espana/home.htm>

La diferencia entre unos buenos hábitos alimentarios con ejercicio físico y no cumplir estos hábitos es una vida sana frente a un riesgo de sufrir enfermedades en la edad adulta. La adolescencia está caracterizada por los siguientes hábitos alimentarios los cuales hay que evitar para llevar una vida sana:

- Una **alimentación desordenada** con tendencia creciente de saltarse comidas especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando las comidas en el horario de la tarde-noche.
- Un **consumo elevado de comidas rápidas**, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos.
- Una **tendencia frecuente a dietas** hipocalóricas, especialmente en adolescentes, así como el uso de regímenes vegetarianos mal planificados o dietas muy estrictas y desbalanceadas que comprometen el potencial de crecimiento o llevan a carencias nutricionales específicas.

3.2. BASES DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.



La primera base que recalcar es que nuestra alimentación diaria y nuestro plato tenga en su mayoría **frutas y verduras**, en la base de la pirámide alimentaria actual se encuentran las frutas y verduras. Los mitos en cuanto a fruta y verdura son numerosos, como que solo se pueden tomar tres piezas de frutas, que la fruta engorda... todo esto no es cierto, la fruta y la verdura poseen mucha agua, vitaminas y minerales por lo que alimentarse de estos productos es beneficioso, tanto por su aporte nutricional como por su bajo contenido calórico (debido al alto contenido de agua y de fibra que hace que sea un buen alimento para la bajada de peso y mejora de patologías).



En el segundo estrato nos encontramos los **alimentos integrales**, en este grupo encontramos todos los granos integrales (trigo, centeno, cebada, maíz, arroz, quinua, lino...), las pastas y panes integrales, también se encuentran las legumbres que comparten estrato entre este y el de arriba que es el de las proteínas.



En el estrato tercero encontramos las **proteínas**. Nos referimos a proteínas a aquellos alimentos que contienen aminoácidos, dicese de carnes, pescados, huevos, lácteos y leguminosas. Las leguminosas son las únicas proteínas de carácter vegetal, esto quiere decir que nos aportan aminoácidos, pero sin los perjuicios de otros alimentos como grasas saturadas o colesterol. Las legumbres por si solas son muy pocas las que tienen los aminoácidos esenciales completos, por ello hay que combinarlas con los cereales integrales para crear esos aminoácidos completos (un ejemplo de plato con proteína vegetal completa sería las lentejas con arroz).



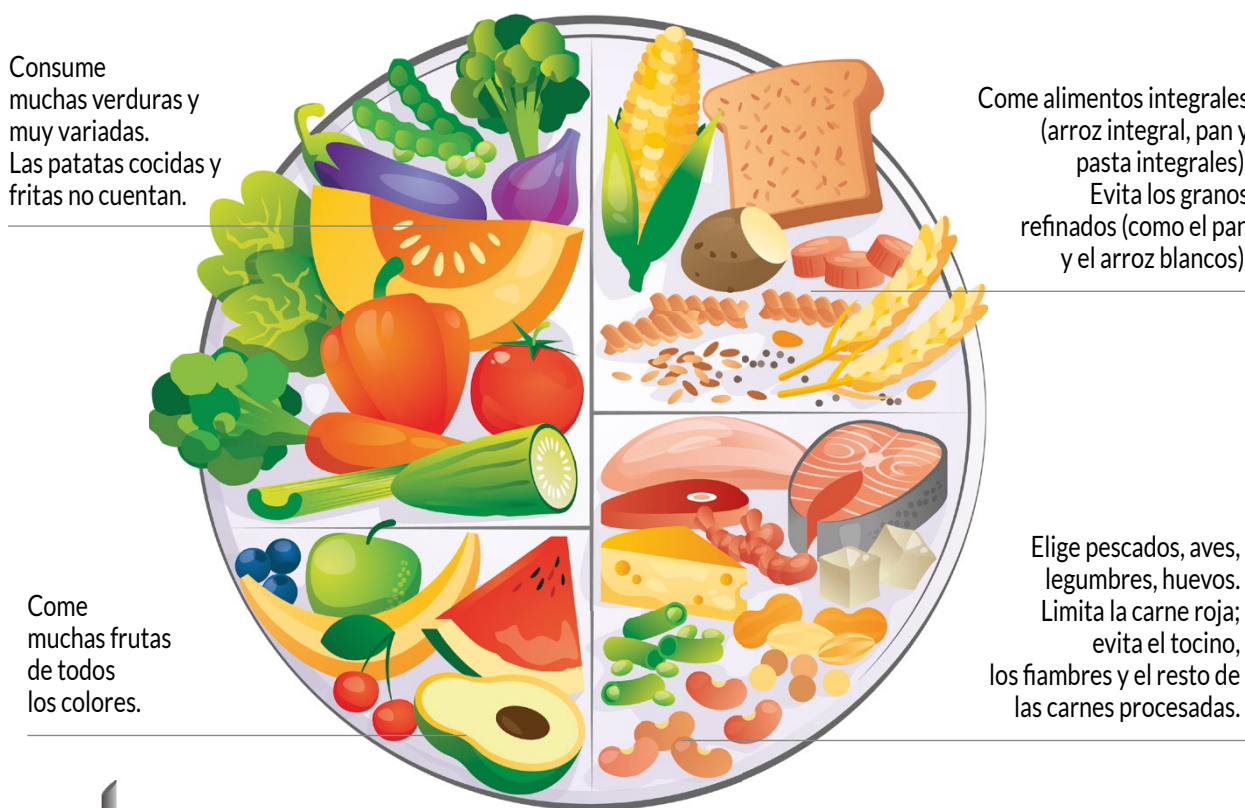
Por último, en la cúspide encontramos el **aceite de oliva virgen extra** que es el producto que define la *Dieta Mediterránea*. La Dieta Mediterránea ha sido envidiada durante muchos años debido a sus características cardiosaludables. Esta dieta está caracterizada por un alto consumo de vegetales y frutas, leguminosas, pescado y bajo en carnes rojas, todo ello aderezado con el aceite de oliva. En los últimos años la Dieta Mediterránea está en decadencia debido al alto consumo de productos industriales y ultraprocesados, además del alto contenido en azúcares refinados y grasas **TRANS**.

La **sal y el azúcar** deberían de reducirse al máximo ya que están relacionadas con patologías como hipertensión y diabetes. La sal se puede consumir un mínimo, pero siempre que se pueda que sea sal yodada (para tener el aporte de yodo necesario para funcionar de forma ideal nuestro tiroides y otros órganos y tejidos). La sal da ciertas características organolépticas a los alimentos y platos que pueden ser sustituido por condimentos como: el curry, el laurel, el tomillo... que mejoraran la calidad organoléptica, pero sin el consumo abusivo de sal.



Pero, ahora bien, **¿cómo realizo mi comida?** Pues la comida debe de ser con una repartición como la del plato. Esto significa que nuestra toma en un plato debe de llevar la mitad en frutas y verduras, un cuarto de cereales integrales y otro cuarto de proteína saludable (sobre todo que sean pescados y leguminosas), todo esto acompañado de agua y el aceite de oliva virgen extra.

MI PLATO SALUDABLE



Utiliza aceites saludables (como el de oliva) para cocinar, en ensaladas o en la mesa. Limita la mantequilla. Evita las grasas TRANS.



Bebe agua, café o té (con muy poca o nada de azúcar). Limita la leche/lácteos (1-2 raciones/día) y el zumo (1 vaso pequeño al día)

3.3. ¿CUÁNTAS VECES TENGO QUE COMER DE CADA ALIMENTO?

PIRÁMIDE NAOS

Alimentación

Actividad física

Ocasionalmente

Hay productos que solo deberían tomarse de forma ocasional, como bollos, dulces, refrescos, "chuches", patatas fritas y similares.

Ocasionalmente

Dedicar poco tiempo a actividades sedentarias como ver la televisión, jugar con videojuegos o utilizar el ordenador

Varias veces a la semana

Pescados blancos y azules, legumbres, huevos, carnes, frutos secos; son alimentos importantes y pueden combinarse con otros, debiendo consumirse varias veces a la semana, aunque no todos los días.

Varias veces a la semana

Practicar varias veces a la semana algún deporte o ejercicio físico como gimnasia, natación, tenis, atletismo o a los deportes de equipo.

A diario

Alimentos como las frutas, verduras y hortalizas, cereales, productos lácteos, pan integral y aceite de oliva, deben ser la base de la dieta y consumirse a diario. También el arroz y la pasta, siempre que sean integrales pueden alternarse.

A diario

Realizar todos los días durante al menos 30 minutos alguna actividad física moderada como caminar, ir al trabajo o al colegio andando, sacar a pasear al perro o subir las escaleras a pie en vez de utilizar el ascensor.



Agua

El agua es fundamental en la nutrición, y deben beberse al menos entre 1 y 2 litros diarios de agua.



¡come sano y muévete!

► https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm

La **pirámide Naos** nos indica que alimentos tienen que ser consumidos diariamente, varias veces por semana y ocasionalmente. Entre los alimentos de **consumo diario** se encuentran:

- **FRUTAS.** Se deben consumir al menos 3 piezas o más diarias lo más variadas posibles, siempre fresca, entera y de temporada.
- **VEGETALES Y HORTALIZAS.** El consumo diario debe de ser de al menos 2 a 3 tazas diarias. Al igual que las frutas siempre que sean variadas y de formas de cocinado distintas, es decir, en ensalada, cocidas, a la plancha, al microondas, en puré, en sopa...
- **PRODUCTOS LÁCTEOS.** El consumo de lácteos diarios debe de ser de 1 a 2 al día de productos como la leche, el yogur o el queso. En ocasiones existen intolerancias o alergias a estos alimentos, y puede ser que por motivos de ética o gustos no nos guste consumirlos. Estos productos pueden ser sustituidos por fuentes de calcio como son legumbres y frutos secos y por alimentos ricos en vitamina D, como son grasas saludables (aceite de oliva, aguacate, frutos secos) y también la exposición al sol, por la que nuestro organismo puede sintetizar esta vitamina.
- **ALIMENTOS PROVENIENTES DE CEREALES Y FÉCULAS (PATATAS Y BONIATO).** Se deben consumir de 4 a 6 raciones diarias, siempre que se puedan que sean 100% integrales ya que obtendremos más vitaminas y minerales de ellos. La ración de cereales integrales como pastas, arroz, quínoa o cuscús es de 70 gramos en crudo aproximadamente, mientras que el pan y cereales integrales de desayuno debe ser de 30 gramos, en el caso de patatas y boniato la ración es una unidad mediana de unos 150 a 200 gramos, siempre que se pueda las patatas deben consumirse con piel y evitar formas de cocinado con muchas grasas como las frituras. Las harinas integrales también forman parte de este grupo y se pueden consumir por ración unos 30 a 40 gramos en seco, como para hacer bases de pizzas, panes o bollería casera (de forma ocasional y con sustitutivos del azúcar).
- **ACEITE.** Siempre que se pueda priorizar el Aceite de Oliva Virgen Extra para la preparación de cualquier plato. Se pueden consumir de 3 a 6 raciones diarias, la ración del aceite es una cucharada sopera que son 10 gramos. Evitar en la medida de lo posible mantequilla, margarina y grasas TRANS que se encuentran sobre todo en productos de bollería industrial y ultraprocesados como platos preparados.
- **AGUA.** Se debe consumir entre 1 y 2 litros diarios de agua, evitando acompañar las comidas con bebidas gaseosas, azucaradas o zumos. El consumo de agua aumenta en ocasiones especiales como deportistas, embarazadas o lactantes.

Entre los alimentos que se deben de consumir **varias veces a la semana** se encuentran:

- **PESCADOS BLANCOS Y AZULES.** Se deben consumir entre 3 y 4 raciones semanales de este alimento, siempre al menos que una de estas raciones sea de pescado azul, ya que este nos proporciona grasas saludables como el omega 3 y la vitamina D. La ración de este alimento va desde los 70 a 120 gramos y se medirá a través de la palma de nuestra mano. También es muy importante tener cuidado con aquellos pescados que tienen alto contenido en mercurio como son el atún, el tiburón o el emperador.

- **LEGUMBRES.** Se deben consumir al menos entre 2 a 4 veces por semana. En el caso de las dietas veganas el aporte de la proteína viene de las legumbres, por lo que su consumo debe de ser diario y para obtener una proteína de la misma calidad que la proteína animal, es decir con todos los aminoácidos, debe de combinarse con cereales integrales.
- **HUEVOS.** Aunque no tienen muy buena “fama”, se pueden comer hasta 7 yemas a la semana, ya que se ha comprobado que el consumo de estos no aumenta el colesterol como se creía hace unas décadas.
- **CARNES.** Las raciones de esta van a depender del resto de proteínas que se consuma. Una ración de carne va desde los 60 a 90 gramos. Siempre que se pueda se debe priorizar la carne blanca frente la roja. Los embutidos siempre que se puedan evitarlos o consumirlos muy ocasionalmente.
- **FRUTOS SECOS.** Se pueden consumir de 3 a 7 raciones a la semana, la ración ideal sería un puñado de unos 20 gramos.

3.4. EJEMPLOS DE MENÚS SALUDABLES.

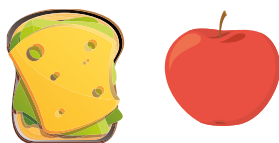
El **desayuno** es junto con la comida y la cena una de las tomas principales del día, esta toma debe de aportar el **20% de la energía** y nutrientes de nuestro día. Para que el aporte de energía sea equilibrado la toma del desayuno debe de estar compuesta por:

1. **Hidrato de carbono.** Los principales alimentos que aportan este macronutriente son los cereales y féculas, aunque también las frutas aportan parte de este. Este macronutriente es la principal fuente de energía en nuestro organismo.
2. **Proteínas.** La proteína proviene de alimentos de origen animal, como son lácteos, carnes, pescados, huevos, y alimentos de origen vegetal como las leguminosas. Este nutriente nos ayuda a formar los músculos y ayuda al crecimiento y desarrollo del organismo.
3. **Verduras y frutas.** Estos alimentos deben de ser los principales en cualquier toma ya que aportan los minerales y vitaminas para que todo funcione correctamente en el organismo.

EJEMPLOS DE DESAYUNOS SALUDABLES



MENÚ 1
Tostada con tomate
Cacao puro con Leche
Mandarina



MENÚ 2
Tostada con queso fresco
Manzana



MENÚ 3
Yogur con fresas y
cereales integrales

En el primer menú de desayuno tendríamos el hidrato de carbono a través de la tostada en pan integral, la verdura en el tomate, la fruta en la mandarina y el lácteo (proteína) en el cacao con leche.

En el segundo menú nuestro hidrato de carbono sería la tostada con pan integral, el queso sería la proteína/lácteo y la manzana sería nuestra fruta/verdura.

En el caso del menú tres pues tendríamos un lácteo/proteína que sería el yogur, nuestras frutas/verduras serían las fresas y arándanos y el hidrato de carbono serían unos cereales integrales.

La **comida**, por otra parte, debe de aportar entorno a un 35% de la energía diaria, es la toma que más energía nos va a aportar a lo largo del día. Para que la energía sea equilibrada como en el desayuno debe de estar compuesta por:

1. **Hidrato de carbono.** Para dar la energía como hemos comentado anteriormente.
2. **Proteínas.** Para el desarrollo del organismo.
3. **Verduras y frutas.** Para obtener las vitaminas y minerales para que todo funcione correctamente.
4. **Grasas.** Los alimentos anteriores deben de estar aderezados con grasas saludables que aporten energía y también una función estructural y de vitaminas muy importantes como la vitamina D.

EJEMPLOS DE COMIDAS SALUDABLES



MENÚ 1
Ensalada
Paella y Kiwi

MENÚ 2
Lentejas,
Pan y Sandía



MENÚ 3
Tabulé, pescado a la plancha
y plátano

En el caso de las **comidas** sería igual que los menús de desayuno. En el menú primero tendríamos las verduras a través de la ensalada y también de las verduras de la paella, por otro lado, tendríamos el cereal con el arroz (que debería ser un cuarto del plato) y la proteína que sería la carne, el pescado o el marisco, dependiendo de lo que nos guste. Por último, de postre tomaríamos la fruta a través del kiwi.

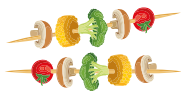
El menú dos tendríamos unas lentejas que serían la parte proteica, con unas verduras que serían pues judías verdes, zanahoria, tomate, cebolla, pimiento... acompañadas de patata y pan que serían los hidratos de carbono y hacen que la proteína sea completa (es decir, con todos los aminoácidos) por lo que no necesitaríamos carne. Y de postre tendríamos sandía para tener nuestra fruta.

En el caso del menú tres tendríamos la verdura a través de las verduras del tabulé (pepino, cebolla, tomate, pimiento...), los hidratos de carbono que serían el couscous o quinoa y la proteína el pescado a la plancha. Por último, el postre sería el plátano.

La toma final del día, la cena, debe de aportar entorno a un 25% de la energía diaria, ya que a partir de esta toma nuestro cuerpo realizará un ayuno durante el sueño. Por ello esta toma también es importante y aunque tiene una energía menor que la comida, debe de ser también equilibrada componiéndose de:

1. **Hidrato de carbono.** Para dar la energía.
2. **Proteínas.** Para el desarrollo y formación del organismo.
3. **Verduras y frutas.** Para obtener las vitaminas y minerales para que todo funcione correctamente.
4. **Grasas.** Para aportar energía, pero también es estructural y tiene vitaminas indispensables como la vitamina D.

EJEMPLOS DE CENAS SALUDABLES



MENÚ 1

Brocheta de verduras, Solomillo y Pera

MENÚ 2

Crema de Verduras, tortilla francesa y Piña



MENÚ 3

Fajitas de pollo con verduras y fresas

Las **cenar** tienen un reparto muy similar a las comidas, pero con menores cantidades. En el menú primero tendríamos las verduras a través de una brocheta de verduras, el hidrato serían verduras como la zanahoria o la patata o bien el pan para acompañar la proteína del solomillo, el postre sería la pera.

El menú dos aporta las verduras a través de una crema de verduras que puede ser de calabacín, calabaza, cebolla, zanahoria... el hidrato de carbono sería la patata y unos picatostes de pan. La tortilla francesa daría la proteína al menú y como postre tendríamos una ración de piña.

El menú tres tenemos unas fajitas que tienen las verduras en el salteado y serían el pimiento, la cebolla, el tomate... la proteína sería el pollo y el hidrato de carbono el pan de la fajita, por último, una fruta como postre que en este caso sería fresas.

Las tomas que quedan entre las comidas principales, dicese el **almuerzo** y **merienda**, deben aportar también su parte de energía y por ello es recomendable que se realicen estas tomas. El

almuerzo y la merienda aportaran cada una un **10% de la energía diaria**, esta energía se obtendrá a partir de una **fruta y/o un lácteo**, siempre combinándolos y variándolos para que aporten la mayor variedad de nutrientes, vitaminas y minerales.

3.5. ¿CÓMO LEER UN ETIQUETADO?

El etiquetado puede ser nuestro **mayor aliado** a la hora de comer saludable. Actualmente no existe una legislación firme sobre la tipología de letra, tamaño de la misma, color... que ayude a hacerla más visible y legible, por lo que siempre hay que estar **atento a la información de una etiqueta** y ver cuando el fabricante quiere darnos una información viable y de calidad y cuando intentan “**engañarnos**” a través de reclamos publicitarios o de información poco comprensible.

1 AZÚCAR. ¿Todo el azúcar es malo? No, solo el añadido. ¿Cómo saber si el azúcar es bueno o malo? Primero hay que mirar los ingredientes para ver si aparece entre ellos azúcar, sacarosa, fructosa... y también es importante mirar la fibra: si tiene poca estaremos ante un azúcar refinado y el alimento no será saludable

2 SAL. Se considera que un producto tiene mucha sal y no es saludable, cuando supera la cantidad de 1,25 g de sal por 100 g de producto.

3 RECLAMOS PUBLICITARIOS. Los reclamos publicitarios están presentes en los productos menos saludables, con el fin de confundir para que se compren. Estos productos suelen ser causantes de diabetes, obesidad o enfermedades cardiovasculares. Por ello nuestra dieta debe de estar basada en más alimentos frescos y menos envasados y procesados.



4 ORDEN INGREDIENTES. La legislación obliga a que el ingrediente más abundante sea el primero, y de esta forma en orden descendente.

5 ADITIVOS. Aparecen al final del etiquetado con señalados con una E y un número. No todos los aditivos tienen que ser malos, ya que estos están aprobados por la Unión Europea. Si aparecen muchos E seguramente estemos ante un producto ultraprocesado. Ante la duda siempre elegir el alimento que tenga menos ingredientes y menos aditivos.

► <https://eletiquetadocuentamucho.aesan.gob.es/index.html>

Valor medio por cada 100 ml	
Valor energético:	44 kcal (187 kJ)
Grasas:	0,1 g
De las cuales saturadas:	0 g
Hidratos de carbono:	11,3 g
De los cuales azúcares:	10,5 g
Fibra alimentaria:	0 g
Proteínas:	0,1 g
Sal:	0 g

1 De los cuales azúcares: 10,5 g

2 Sal: 0 g

3 ACTUAL 100% SANO HECHO AQUÍ

MARCA

ZUMO DE MANZANA

100% NATURAL

CALIDAD EXTRA

SIN AZÚCAR AÑADIDA

4 INGREDIENTES

Zumo de manzana a partir de concentrado, agua, ácido cítrico (E-330), edulcorante (E-955), ácido ascórbico (E-300), aromas y colorante.

5 110 Calorías | 26 Vitaminas y minerales

COMPañÍA
Dirección y contacto
País / Ciudad / Web

250ML

Por si acaso hay algo que se nos escapa y no podemos catalogar si un producto es saludable o no, podemos apoyarnos en cualquiera de las aplicaciones que nos servirán a tomar una decisión cuando realizamos la compra, como por ejemplo: www.yuka.io/es y www.sinazucar.org

4.

COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA

4.1. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

En el período de la adolescencia se producen cambios en nuestro cuerpo que conducen a una nueva imagen corporal, a la cual no estamos acostumbrados/as. Esta nueva imagen corporal junto con los estereotipos de belleza que observamos en medios de comunicación o redes sociales nos llevan a una autocrítica de nuestro cuerpo y con ello a que nos replanteemos nuestra alimentación y estilo de vida. En ocasiones, esta situación se convierte en nuestra prioridad, pudiendo llegar a transformar nuestro comportamiento alimentario, y que este conlleve peligros en nuestra salud.



Los **cambios** principales que se producen en la adolescencia son:

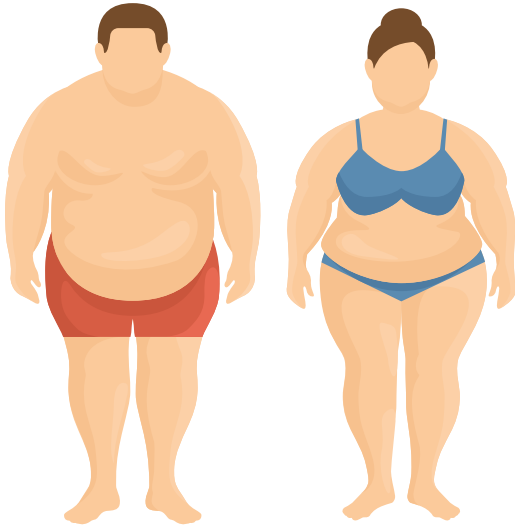
- En **los hombres** se da un aumento de la testosterona que lleva consigo nuevos cambios como son: la aparición de vello corporal, el agravamiento de la voz y el aumento de la masa magra o muscular.
- En **las mujeres** se produce un aumento del estrógeno que es el desencadenante de la aparición de vello corporal, el desarrollo de las mamas, la aparición de la menstruación y el aumento de la masa grasa, sobre todo localizada en abdomen y muslos.

Estos cambios en nuestro cuerpo llevan consigo en ocasiones a no ser aceptado por los/as adolescentes y que pueda derivar en diversos **trastornos alimentarios** como son:

- Trastornos por llevar una alimentación **hipercalórica**, o lo que sería lo mismo, alta en contenido calórico, como es la *obesidad*.
- Trastornos por llevar una alimentación **hipocalórica**, es decir, baja en contenido calórico y por lo tanto deficiente en nutrientes, como es la *anorexia* o la *bulimia*.
- Y otro tipo de trastornos que se deben a otros **métodos de ingesta que no son adecuados** como, por ejemplo, la *vigorexia* y la *drunkorexia*. Estos dos son solo algunos de los tipos de trastornos alimentarios que se pueden producir.

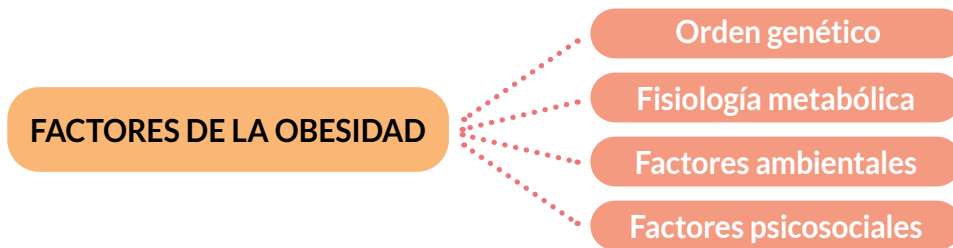
4.2 TRASTORNOS ALIMENTARIOS.

A. OBESIDAD.

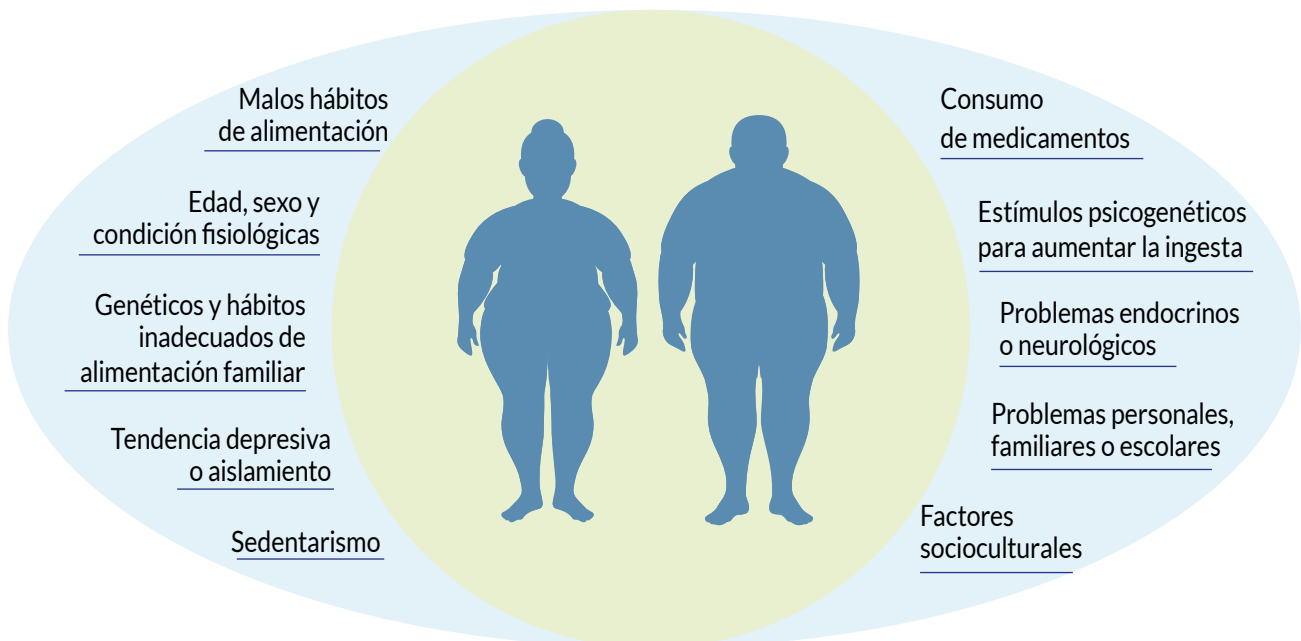


La **obesidad** es un trastorno alimentario, pero también es una enfermedad crónica multifactorial, es decir: dependiendo de cada persona la causa puede ser muy diversa. En la mayoría de las ocasiones, la obesidad se achaca a desórdenes genéticos o problemas endocrinos, pero no es así siempre ya que el origen puede ser también debido a diversos aspectos tales como, factores ambientales, el tipo de cocina que se elabora, el sedentarismo, la educación alimentaria, el consumo de productos ultraprocesados...

Cada caso es **individual** y debe de ser tratado como tal. Las dietas milagro o aquellas que son genéricas no siempre ayudan a reducir el peso, ya que no están adaptadas a la persona que la necesita en particular.



OBESIDAD





En la adolescencia hay numerosos cambios **psicosociales** que pueden derivar en que la persona pueda sentirse fuera de lugar, y como consecuencia de ello, ingerir una **cantidad excesiva de alimentos**. Además de ello, se aprecia con frecuencia el aumento de la obesidad en las personas que tienen una vida más **sedentaria**, por lo que es muy importante realizar actividad física.

La adolescencia es una etapa de alto riesgo para el desarrollo de la obesidad ya que se multiplican las células adiposas debido a los cambios hormonales, por lo que esta etapa suele ser muy susceptible para desarrollar obesidad.

El **trastorno nutricional** puede ser debido a una alimentación excesiva o bien estar asociado a la presencia de problemas emocionales que causan un alto consumo de calorías procedentes de carbohidratos y de grasas.

Las **características** de una persona con obesidad son:

- Autoestima baja
- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Problemas al respirar



Este trastorno alimentario es un trastorno que se puede solucionar siempre y cuando la persona este comprometida con el cambio y se realice a través de acciones combinadas que comprendan: la alimentación, la actividad física, la educación nutricional y el apoyo psicológico y emocional.

B. ANOREXIA.

Los trastornos alimentarios restrictivos, como la **anorexia**, son identificables por:

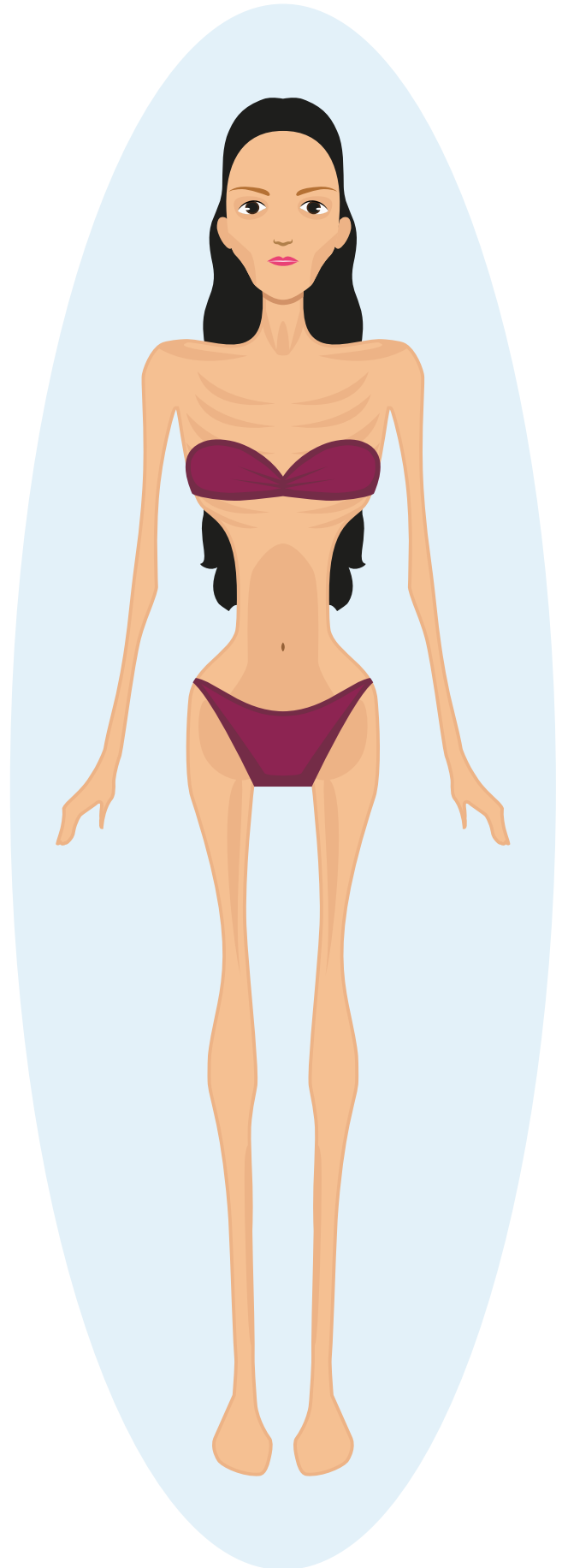


- Temor excesivo por engordar.
- Práctica de dietas durante la mayoría de los días, “dietante crónico”.
- Uso de laxantes.
- Ayuno u omisión frecuente de las comidas
- Ejercicio excesivo.

Además de estas características la anorexia tiene una serie de **características** particulares, entre las cuales se dan:

- Adelgazamiento progresivo.
- Bajo peso, con un IMC bajo
- Amenorrea en mujeres, falta de menstruación o periodos poco regulares.
- Hipogonadismo en hombres, bajo desarrollo de los testículos.
- Hipotermia, baja temperatura, suelen tener frío.
- Cabello reseco, debido a la falta de vitaminas y minerales.
- Lanugo, vello sobre todo en la zona de cara, es un mecanismo de protección debido a la baja grasa que tiene el cuerpo.
- Acrocianosis, piel de color azulado y apagado.
- Atrofia de los pechos.
- Inflamación de las glándulas parótidas y sublinguales, sobre todo en los casos de vómitos.
- Pérdida de la dentina, debido a las pocas vitaminas y minerales en el organismo y también debido a los vómitos.
- Excoriaciones en el dorso de la mano, levantamiento de la piel y rojeces.
- Piel seca.
- Lesiones dérmicas
- Hipotensión, bradicardia o pulso débil y alteraciones electrocardiográficas, debido a la falta de electrolitos por vómitos o ingesta deficiente de agua, además de vómitos y purgas a través de laxantes.

► <http://www.ivaj.gva.es/es/alimentacion>



Los **tipos de anorexia** son: restrictivo y purgativo. El tipo de **anorexia restrictiva**, restringe la ingesta calórica a través de ayunos prolongados o baja ingesta calórica en los platos, y la **anorexia purgativa**, recurre a los ayunos, pero además realiza purgas tanto en forma de vómitos como a través de laxantes, además de realizar grandes sesiones de entrenamientos.

Las **características** de una persona con anorexia son:

- Autoimagen distorsionada
- Autoestima baja
- Depresión
- Obsesión por la comida
- Conductas autodestructivas
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad



Este trastorno alimentario es un trastorno que se puede solucionar siempre cuando la persona este comprometida con el cambio, este cambio se realiza ofreciendo a la persona interesada toda la información sobre las conductas que realiza, cambiando sus hábitos alimentarios y mejorando su autopercepción hacia su imagen corporal.

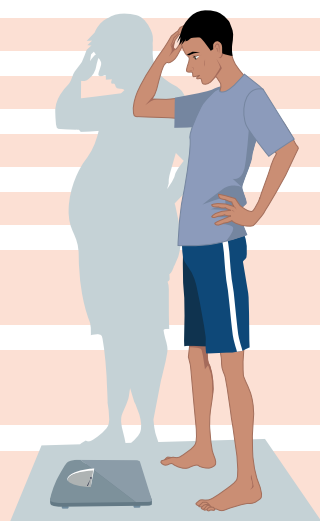
C. BULIMIA.

Por otro lado, la **bulimia** es otro trastorno alimentario caracterizado por:

- No hay cambios grandes en el peso, al contrario que la anorexia el *IMC* suele ser más normal.
- Atracones recurrentes, donde en poco tiempo come gran cantidad de alimentos.
- Purgas repetidas, a través de vómitos sobre todo después de esos atracones.
- Ejercicio excesivo, para contrarrestar los atracones.
- Ayuno.
- Preocupación excesiva por el peso o la imagen corporal.
- Piel seca y pelo quebradizo, debido a la falta de hidratación, nutrientes, minerales y vitaminas.
- Glándulas inflamadas debajo de la mandíbula como consecuencia de los vómitos.
- Fatiga debido a la falta de energía.
- Sudoración fría debido al rápido cambio del nivel de azúcar en sangre
- Rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos, por el esfuerzo con el que se producen los vómitos.
- Pérdida de piezas dentales, debido a los vómitos.
- Irritación general del aparato digestivo, debido a los vómitos.
- Alteraciones electrocardiográficas debido a la falta de electrolitos que se pierden por el vómito o por el uso frecuente de laxantes.

Las **características** de una persona con bulimia son:

- Autoestima baja.
- Depresión.
- Autopercepción de la imagen corporal distorsionada.
- Conductas autodestructivas.
- Preocupación excesiva por el peso.
- Episodios recurrentes de comer de forma compulsiva (consumo rápido de grandes cantidades de comida en un tiempo limitado)
- Sentimiento de pérdida de control sobre el comportamiento alimentario.
- Autoinducción al vómito, uso de laxantes o diuréticos, ayuno prolongado o repetitivo y ejercicio físico intenso.



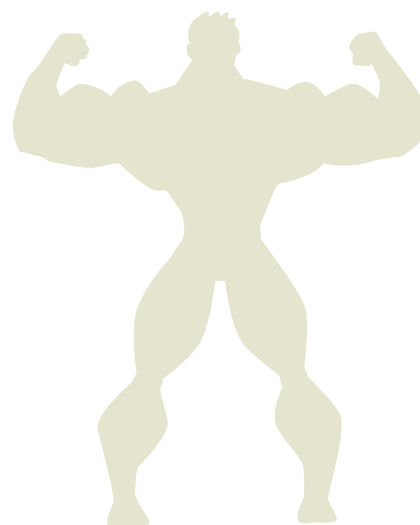
Este trastorno alimentario es una enfermedad que se puede solucionar siempre y cuando la persona se comprometa a realizar los cambios que exige. Suele tener mejores resultados si se inician las medidas desde los primeros signos que aparecen. El cambio se realiza mejorando la ingesta adecuada de alimentos así como de la autopercepción que se tiene de la propia imagen corporal, junto a ello, informando a la persona en cuestión de los riesgos físicos de este tipo de conductas y mejorando la autoestima para conseguir un mejor desarrollo personal y social.

D. VIGOREXIA.

Es un trastorno mental en el que la persona tiene **una visión distorsionada de su imagen** que les hace verse débiles y enclenques, por lo que modifican sus hábitos alimentarios y realizan una fuerte actividad física, además de un consumo abusivo de esteroides anabolizantes. Este trastorno suele darse en hombres jóvenes.

La vigorexia presenta los siguientes **síntomas**:

- Baja autoestima.
- Tendencia a la auto medicación.
- Dietas altas en proteínas y carbohidratos y bajas en grasas, que suelen incluir productos anabólicos y esteroides.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Se pesan continuamente.
- Obsesionados con el culto al cuerpo.
- Todos los días dedican su tiempo libre al entrenamiento.
- Se aíslan socialmente.
- Presentan un cuerpo desproporcionado.



Este trastorno puede tener las siguientes **consecuencias** para la salud:

- Problemas orgánicos y lesiones por el exceso de ejercicio, una dieta desequilibrada y el abuso de sustancias dopantes.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Lesiones hepáticas o renales.
- Disfunción eréctil.
- Atrofia testicular.
- Cáncer de próstata.
- Aparición de acné.
- Reducción del volumen de espermatozoides.
- Retención de líquidos.



Para su tratamiento es importante que se realice una detección de manera precoz y a partir de ahí desarrollar una modificación en la autopercepción de la imagen corporal, además de modificar su conducta alimentaria para que vuelva a ser saludable y equilibrada, y por último restituir otras actividades distintas al ejercicio físico.

E. DRUNKOREXIA/ALCOREXIA/EBRIOREXIA.



La Drunkorexia es un problema alimentario que afecta a chicos y chicas jóvenes con el siguiente perfil: **se muestran muy preocupados/as por su imagen**, obsesionados/as por mantenerse delgados/as para dar la talla en las publicaciones de las redes sociales en que aparecen. Para evitar engordar con el alcohol que consumen evitan comer, sustituyendo las comidas por la ingesta de bebidas alcohólicas.

Este trastorno implica las siguientes **consecuencias** para la salud de las personas afectadas

- Irritabilidad.
- Daños dentales.
- Pérdida del cabello.
- Aumento de ingesta de calorías vacías que carecen de vitaminas y minerales.
- Aporte de algo de energía pero efecto depresor en el sistema nervioso central.
- Interfiere en el proceso de absorción de nutrientes.
- Disminución de apetito.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.



- Hipertrigliceridemia.
- Enfermedades hepáticas.
- Pancreatitis.
- Gastritis.
- Cáncer de estómago y esófago.
- Riesgo de accidentes.



Para su tratamiento es importante que se realice una intervención con un psicólogo/a con el fin de tratar la adicción y los problemas asociados. Además de trabajar para restaurar el equilibrio nutricional, reforzar la autoestima, valorar el doble problema que supone el no comer y la adicción al alcohol.

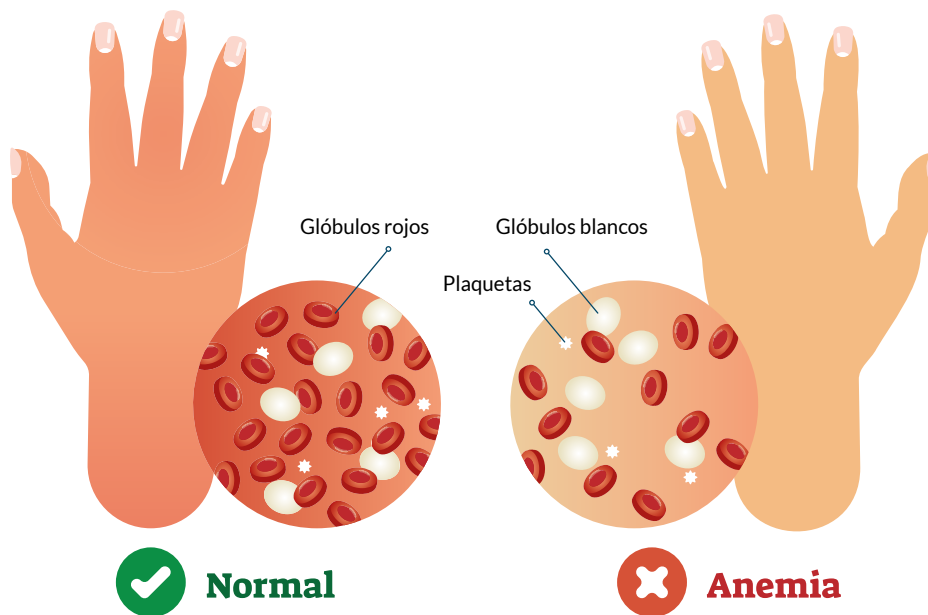
Junto a ello será importante reforzar la autoestima de la persona afectada y una valoración de los problemas que supone este trastorno alimenticio.

4.3. PROBLEMA ALIMENTARIO. ANEMIA FERROPÉNICA.

La anemia ferropénica es uno de los problemas más comunes en personas adolescentes, y sobre todo se suele dar entre mujeres y deportistas.

Este problema alimentario se debe a una **disminución de las reservas de hierro** debido a factores diversos como: incremento de la utilización del hierro para la creación de nuevas células, pérdida por menstruación, orina (infecciones), descamación (celiaquía), heces... o por una ingesta insuficiente de la cantidad diaria necesaria para esa edad.

Los **síntomas** de este problema son:



- Fatiga.
- Debilidad.
- Palidez cutánea y de mucosas.
- Mareos.
- Dolor de cabeza y en las extremidades.
- Problemas gástricos.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la memoria.
- Fragilidad del pelo y las uñas.
- Mayor riesgo de contraer infecciones y mayor duración de estas.

Para **mejorar el contenido de hierro**, se deben comer alimentos que contengan grandes contenidos de hierro *biodisponible* como son: carnes, vísceras, pescados, almejas, mejillones, legumbres, frutos secos y verduras y hortalizas de hoja verde.

Estos alimentos aumentan su absorción de hierro en el organismo a través de **alimentos ricos en vitamina C**, que mejoran la absorción del hierro intestinal, como son: cítricos, frutas y hortalizas como el pimiento



Ante cualquier duda, problema o trastorno nutricional puedes echar un vistazo y solicitar información a través del Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunitat Valenciana, a través del siguiente enlace

<https://www.codinuova.es/sala-de-prensa/noticias-codinuova>

También puedes participar en las acciones individuales que desde Asociación Columbares realizamos a través del correo: salud.valencia@columbares.org y en el número de teléfono 865 60 01 09

5.

**TALLER DE SALUD SEXUAL.
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL. ITS**

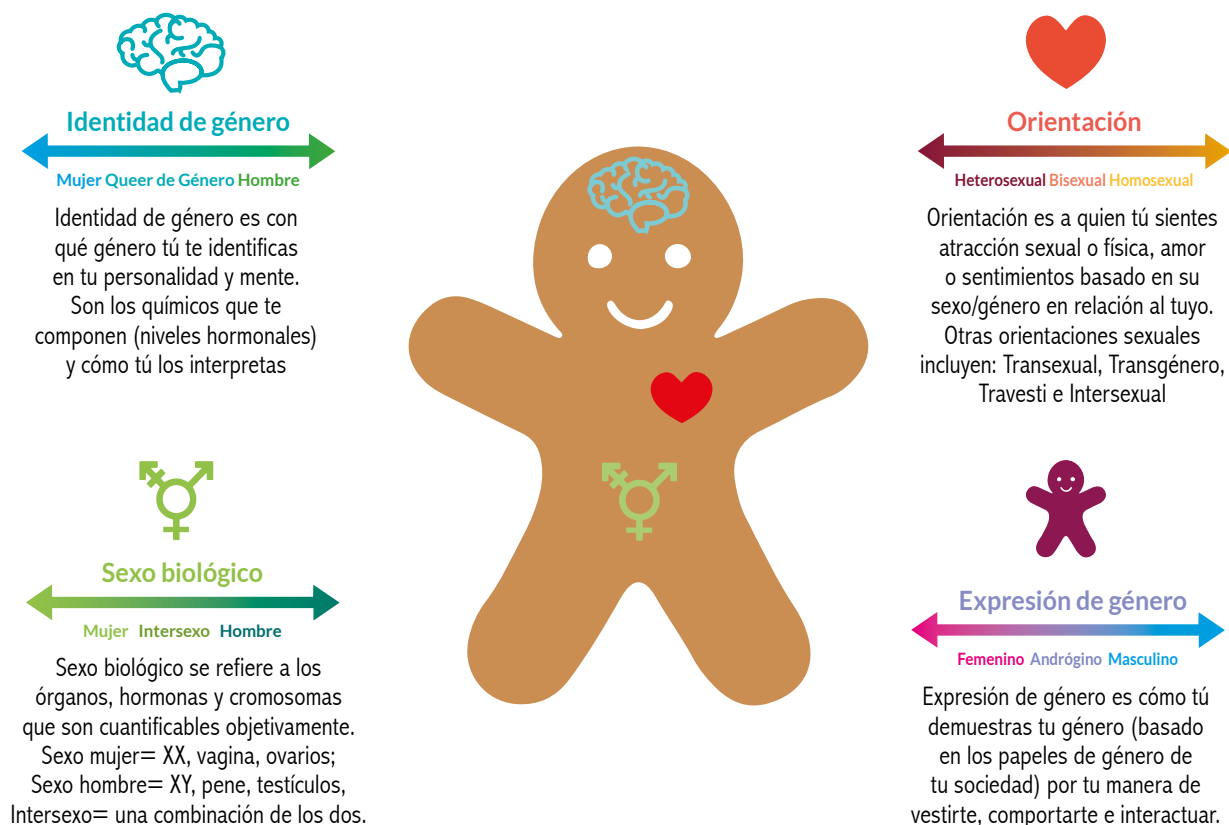
5.1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD? SEXUALIDAD FRENTE A SEXO

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la sexualidad como “*un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales*”. Teniendo en cuenta este concepto podemos asegurar que la sexualidad es algo intrínseco al ser humano y que forma parte de nuestra identidad, siendo un elemento básico de nuestra personalidad, un modo de ser y de relacionarnos con los demás.

En ocasiones, el concepto *sexualidad* se equipara con el concepto de *sexo*, sin embargo, y teniendo en cuenta todos los elementos que engloba el significado de sexualidad no podemos equiparar ambos aspectos.

El **sexo** se relaciona con el aspecto meramente *biológico* (aparatos genitales, cromosomas o caracteres sexuales), mientras que la **sexualidad** es un concepto relacionado con nuestro *desarrollo biopsicosocial*, por lo que abarca otras esferas más allá de la biológica, como son el género, la orientación sexual, cultura, educación, identidad sexual...).

EL GÉNERO EXPLICADO CON UNA GALLETA DE JENGIBRE



<https://www.laspalmasgc.es/web/bibliojuven/Salud/Sexualidad/Diversidad/SEXUALIDAD%20MUJERES-IDENTIDAD.pdf>

5.2. LAS REGLAS DEL JUEGO



Cuando hablamos de *sexualidad y relaciones sexuales*, es importante tener en cuenta que no todo es válido, y que lo que para mí es válido puede no serlo para otra persona. Por ello, debemos tener en cuenta que al igual que para otros aspectos de la vida existen reglas y normas a cumplir, también las hay para la sexualidad y las relaciones sexuales.

Es lo que conocemos como “**las 6 reglas del juego**” y que se definen a continuación:

1. Sólo podré mantener relaciones sexuales si otra persona las quiere compartir conmigo (**Consentimiento**).
2. Debo cuidar la salud de mi pareja. Debo cuidar mi propia salud (**Salud sexual**).
3. No debo ocultar mis intenciones. No debo engañar (**Lealtad**).
4. Todos somos iguales, sea cual sea nuestro sexo y nuestro modo de vivirlo. También en las relaciones de intimidad (**Igualdad**).
5. Puedo pedir a otra persona que sea mi pareja. No puedo obligar a nadie a que lo sea (**Vinculación**).
6. Debo cuidar a mi pareja, para crecer y madurar juntos/as. Para ello debo intentar conocer cuáles son sus objetivos en la vida y ayudarle a conseguirlos. También debo conocer cuáles son los míos y solicitar los apoyos que necesito (**Cuidados**).

5.3. SALUD SEXUAL

► https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf



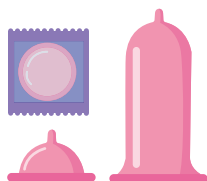
La salud sexual también es definida por la Organización Mundial de la Salud como “*Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social con relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos*”. En el capítulo 2 del documento que se adjunta en el enlace anterior, aparecen los Derechos Sexuales.

Desde el año 2003 y a través de la Alianza Europea para la Salud Sexual (EHSA) se establece el 14 de febrero para conmemorar el “*Día Europeo de la Salud Sexual*” cuyo objetivo consiste en concienciar y sensibilizar a hombres y mujeres sobre la importancia de mantener hábitos sexuales saludables.

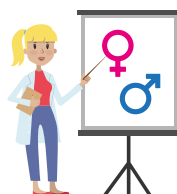
14 de febrero

♀ DIA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL ♂

ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SALUD SEXUAL



Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

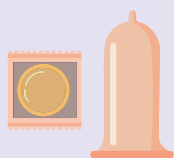


Educación Sexual



Planificación familiar

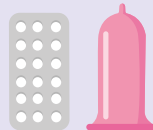
CONSEJOS PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL



El uso de preservativo previene enfermedades de transmisión sexual



No basar la sexualidad solo en los órganos sexuales



Tener acceso a anticonceptivos eficaces y seguros



Tener unos hábitos de vida saludables, con bajo consumo de tabaco y alcohol.



Mantener una buena comunicación con tu pareja



La sexualidad no tiene edad y debe estar basada en el respeto.



No mantener relaciones sexuales de riesgo



La libido puede verse alterada en situaciones de estrés, medicamentos, enfermedades...

5.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

5.4.1 ¿QUÉ SON?

Las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** son un conjunto de patologías de origen infeccioso que dan lugar a cuadros clínicos diferentes, y que se transmiten principalmente por vía sexual, aunque también pueden transmitirse por otras vías de contagio.

Se trata de un importante problema de salud pública tanto por su magnitud, ya que cada día más de un millón de personas adquiere una **Infección de Transmisión Sexual (ITS)** en el mundo, como por las secuelas y complicaciones que a largo plazo generan, ya que algunas de ellas son infecciones que convivirán con nosotros/as durante el resto de nuestra vida, condicionando de forma negativa

nuestra calidad de vida. Además, la presencia de estas ITS mantiene una estrecha relación con la infección por *Virus de la Inmunodeficiencia Humana* (VIH), ya que las infecciones de transmisión sexual pueden incrementar el riesgo de adquirir y transmitir el Virus del (VIH).

5.4.2 ¿CÓMO SE CONTRAEN?

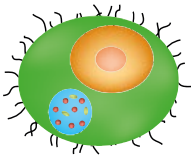
Existen diferentes mecanismos a través de los cuales se puede contraer una ITS:

- Relaciones sexuales vaginales o anales.
- Sexo oral.
- Contacto directo piel con piel.
- Otras vías: vertical (parto), parenteral (agujas).



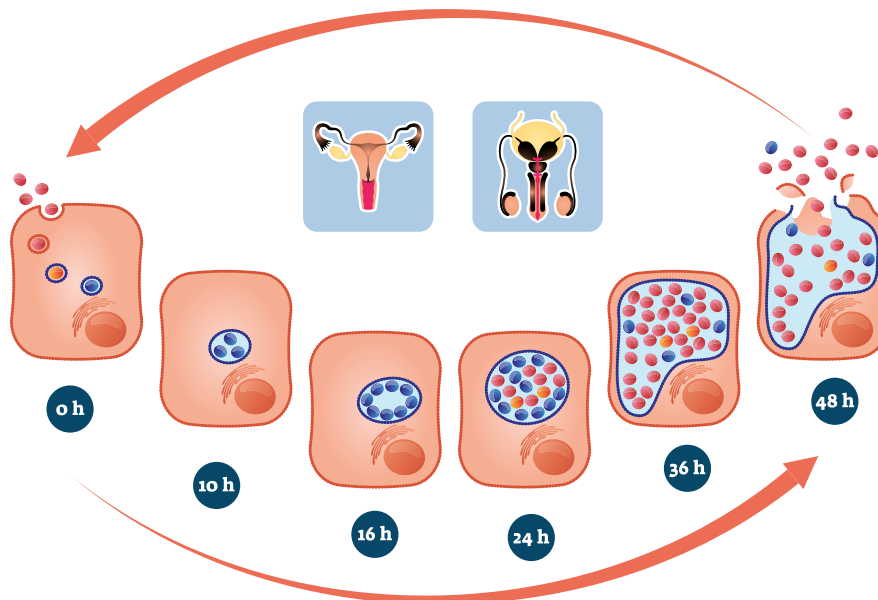
5.4.3 PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

1. CLAMIDIA <https://www.youtube.com/watch?v=01RfKB1sPOU>



Se trata de una infección causada por la bacteria **Chlamydia trachomatis**. La **clamidia** se transmite durante el sexo vaginal, anal u oral con una pareja infectada. La mayoría de los casos ocurren en la adolescencia y en mujeres menores de 25 años. El periodo de incubación es de 1 a 3 semanas, pudiendo ser superior al mes.

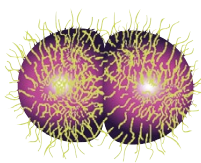
Esta infección puede ser asintomática en una gran proporción de mujeres y en algunos hombres, representando un gran peligro. Aunque no muestre síntomas, la infección va progresando a través del tracto genital, pudiendo producir *enfermedad pélvica inflamatoria* e *infertilidad* en las mujeres y en los hombres *inflamación del epidídimo*. En mujeres parturientas puede contagiar al bebé durante el parto, produciendo *ceguera* y *neumonía en el recién nacido*.



El **tratamiento** se realiza administrando a la persona infectada antibióticos. Además, las parejas sexuales también deben ser valoradas y tratadas.

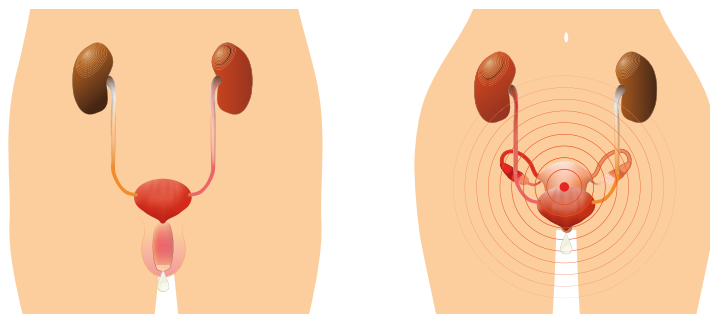
2. GONORREA

 <https://www.youtube.com/watch?v=M7V8Xk0wotk>



La Gonorrea es una infección causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Se transmite por contacto entre las mucosas (anal, oral, o bien vaginal) en una relación con una pareja infectada. El periodo de incubación oscila entre 2 y 5 días. Suele ser asintomática, sobre todo en las mujeres. En caso de presentar **síntomas** los más comunes son:

- En los hombres secreción amarillo-verdosa a través de la uretra, dolor, picor y quemazón.
- En las mujeres resultan más inespecíficos (dolor, picor y aumento del flujo vaginal).



Al igual que ocurre con la clamidia, de no tratarse pueden aparecer síntomas debido a su progresión por al tracto genital (*infertilidad, prostatitis, enfermedad pélvica inflamatoria...*). Además, hay que indicar que durante el parto un recién nacido puede contagiarse de gonorrea de su madre, afectándole a los ojos.

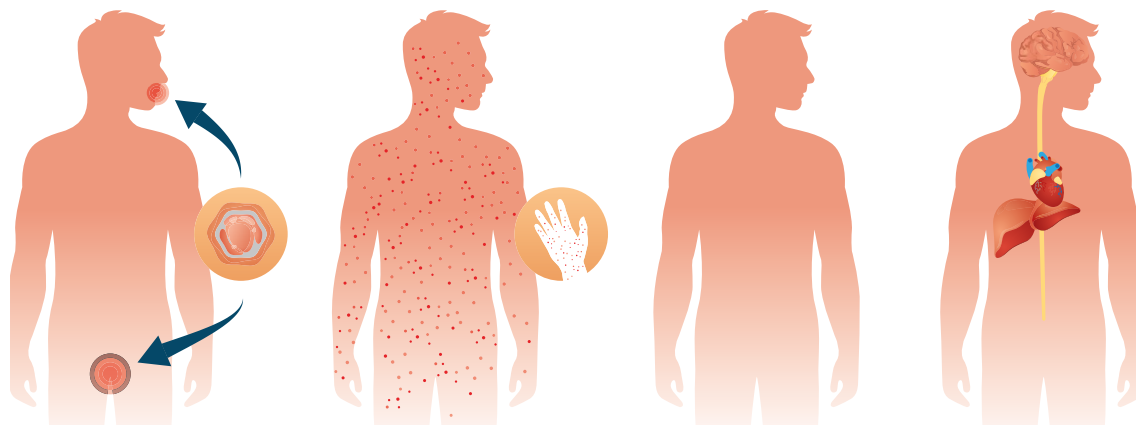
El **tratamiento**, en cualquier caso, se realiza mediante antibióticos. Además, las parejas sexuales también deben ser valoradas y tratadas.

3. SÍFILIS

 <https://www.youtube.com/watch?v=YBKB6Dusubo>



La **sífilis** es una enfermedad que está causada por la bacteria *Treponema pallidum* y se adquiere por contacto sexual directo con una persona que se encuentra infectada en el estadio precoz de la enfermedad. El periodo de incubación de la bacteria es de 21 días y se trata de una enfermedad en la que se distinguen las siguientes **etapas**:



1. "Chancro" lesión que desaparece, no duele.

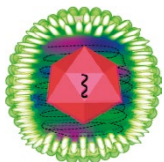
2. Cuadro parecido a gripe (fiebre, dolor de cabeza...), lesiones piel, boca.

3. Latente: desaparecen los síntomas.

4. Afectación de todo el organismo.

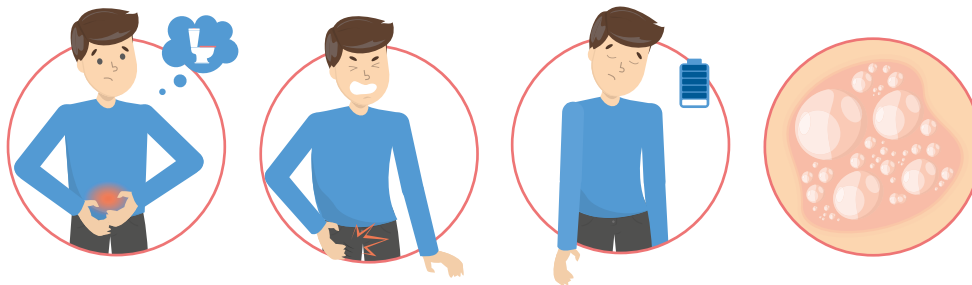
El **tratamiento** dependerá de la etapa en la que nos encontremos, siendo más viable tratar durante las etapas 1 y 2, pero a la vez puede resultar complicado, ya que puede aparecer resistencia a los antibióticos usados. Junto a ello, y hasta un año después de finalizar el tratamiento se deben realizar analíticas de control, ya que la infección puede volver. Además, es muy importante la localización y el tratamiento de las **parejas sexuales**.

4. HERPES GENITAL (VIRUS HERPES SIMPLE) <https://www.youtube.com/watch?v=-AtKcs3E1PU&t=8s>



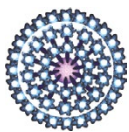
La familia de los *Herpes virus* está formada por una gran cantidad de miembros diferentes, en concreto, los **herpes genitales** son producidos por VHS1 y VHS2. La transmisión se produce, casi siempre, a través del coito y el periodo de incubación va desde 7 a 10 días. Una vez el virus penetra en el organismo, se va replicando y a raíz de ello va produciendo lesiones (*vesículas*). El virus nunca desaparece. Se queda en nuestro cuerpo para siempre, pudiendo reactivarse en otras ocasiones.

Tiene como **síntomas** generales: fiebre, malestar, pérdida de apetito... así como la aparición de vesículas dolorosas que producen picor en genitales externos e internos, en boca u ojos.

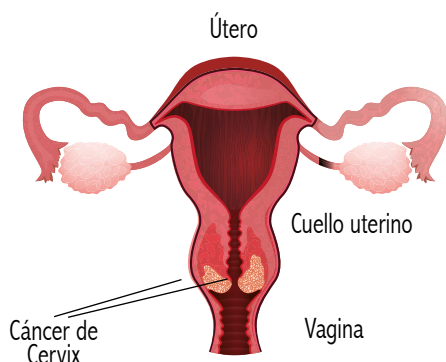


Existe **tratamiento**, pero este no cura la infección, ya que el virus permanecerá en el organismo para siempre.

5. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) <https://www.youtube.com/watch?v=z6gOBlu0hk4>



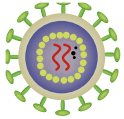
En esta familia de virus existen **muchos tipos diferentes**, siendo los más importantes los tipos 6 y 11 que provocan la aparición de *verrugas genitales* o *condilomas* y los tipos 16 y 18 que se relacionan con el *cáncer de cuello de útero* (*Cervix*). Se transmiten por contacto sexual, pero también puede transmitirse por lesiones en las manos. Además, el recién nacido puede infectarse durante el parto, si la madre lo padece.



Tiene como **síntomas**: lesiones en la zona genital, ano, ingles y zonas cercanas, que pueden provocar dolor, picor o sangrado. Estas lesiones pueden aparecer solas o agruparse formando una especie de “coliflor”, siendo la infección más fácil de contagiarse cuando aparecen estas lesiones.

No existe ningún **tratamiento** capaz de eliminar el virus, pero sí hay tratamiento para las lesiones. Como forma de prevención para este virus existe la vacuna del VPH, que se pone a los 12 años.

6. INFECCIÓN POR VIH (SIDA)



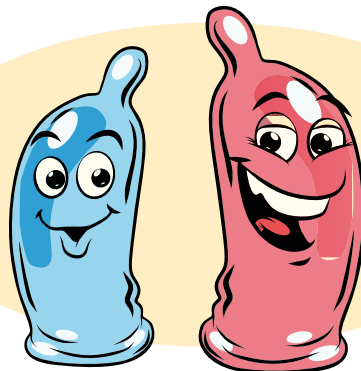
El *Virus de la Inmunodeficiencia Humana* (VIH) tiene especial afinidad por los linfocitos (células de nuestro cuerpo con función de defensa del organismo), y conforme la infección avanza se va destruyendo mayor cantidad de linfocitos, produciendo una situación de inmunodeficiencia denominada *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, o **SIDA**, que hace que la persona sea más susceptible a desarrollar ciertas patologías, infecciones e incluso tumores.

Trascurridas de 2 a 4 semanas desde la entrada del virus al organismo se producen síntomas gripales (fiebre, dolor de cabeza, sudoración, dolores musculares...) ocurriendo casos en los que esta etapa sucede de forma asintomática. La infección por VIH tiene una etapa muy peligrosa llamada “**periodo ventana**” y que es la etapa que va desde que el virus penetra en nuestro organismo hasta que se generan anticuerpos frente al virus, ya que durante ese periodo el infectado es *seronegativo* al virus, pero puede infectar a otras personas. Este periodo puede durar hasta 6 meses. Trascurrido este tiempo la persona puede estar durante 8 o 10 años sin ningún tipo de síntoma, pero la infección continúa progresando hasta que aparece el síndrome de inmunodeficiencia (SIDA) junto a las complicaciones asociadas a esta situación.

Este virus se puede transmitir por *vía sexual*, *vía parenteral* (compartir agujas o jeringas de personas contagiadas) y *vía vertical* (transmisión madre-hijo en el parto).

Existen diversos tratamientos para disminuir la carga del virus, sin embargo, estos tratamientos no curan la enfermedad, ya que esta permanecerá de manera crónica.

¿El VIH y el SIDA son lo mismo?



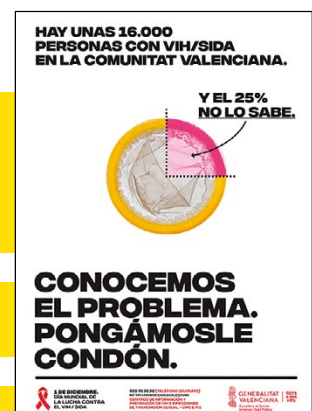
El VIH es el virus que infecta el cuerpo y el SIDA es la etapa más avanzada del VIH. Por lo tanto, no todos los que tienen el VIH tienen SIDA, pero todos los que tienen SIDA tienen el VIH

Video https://www.youtube.com/watch?v=_tmd0j3AyE4&t=134s

PREVENCIÓN

La mejor forma de evitar una ITS es la **prevención**, para ello debes tener en cuenta las **3 reglas de oro** para prevenir las ITS

- Utiliza SIEMPRE preservativo en tus todas tus relaciones sexuales. Tanto para relaciones vaginales, anales u orales, desde el principio de la relación y utilizando un preservativo nuevo para cada relación sexual.
- Ante la menor sospecha de que puedas tener una ITS acude a tu médico a realizarte las PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NECESARIAS.
- Si crees que puedes tener una ITS COMUNÍCALO a tu pareja.



6.

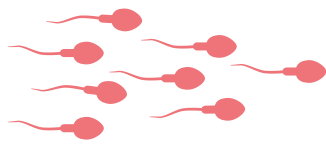
**TALLER PRÁCTICAS
SEXUALES SEGURAS.
MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

6.1 ¿QUÉ ES LA ANTICONCEPCIÓN?

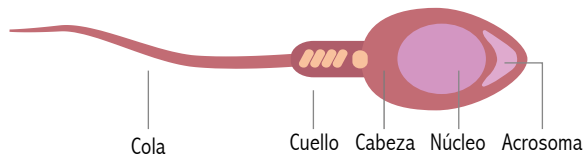
La **anticoncepción** o **contracepción** hace referencia al conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación, y con ello el embarazo. La fecundación se produce tras la unión del óvulo con el espermatozoide. Una vez el óvulo es fecundado va a comenzar una serie de divisiones y transformaciones, a la vez que se va a ir moviendo a través de la *trompa de Falopio* hasta llegar al *útero*, dónde se implantará en su pared (*endometrio*) y se iniciará así el embarazo.

EN BUSCA DE LA FECUNDACIÓN

La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide, proceso que señala el inicio del embarazo.



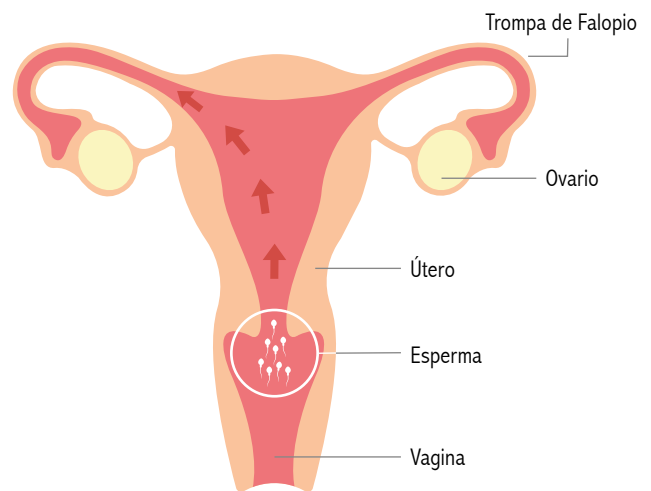
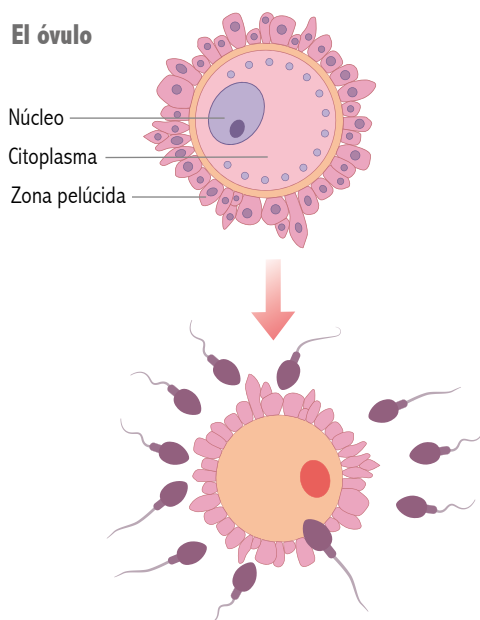
1. Al producirse la **eyacuación**, los espermatozoides se mueven rápido por la vagina de la mujer hacia las **trompas de Falopio**, donde algunos días al mes el óvulo está preparado.



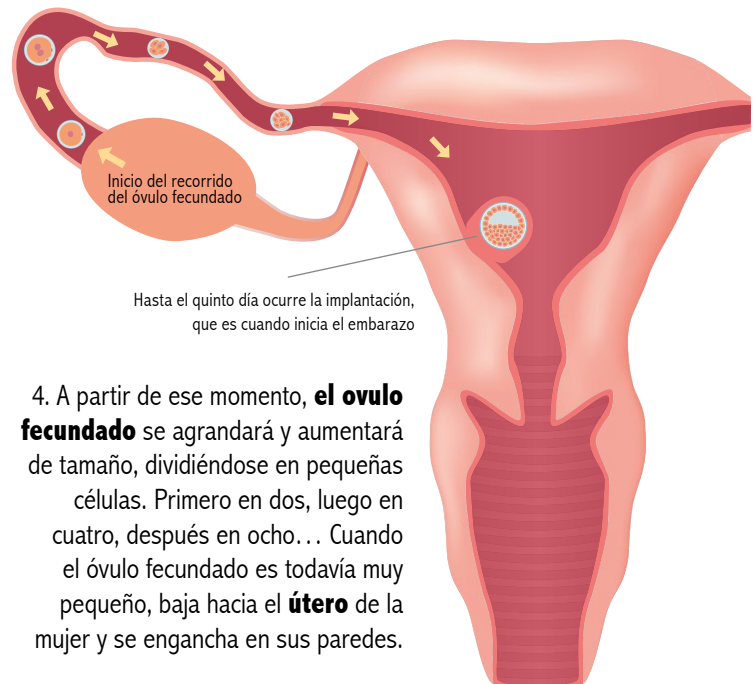
2. El **espermatozoide** tiene un promedio de vida de 4 a 6 días. Su poder de fecundación es de 48 horas.

3. Los **espermatozoides** son muy pequeños y se mueven impulsados por su cola, como hacen los renacuajos. En el semen hay millones de espermatozoides, pero solo uno entrará en el óvulo y se mezclará con él hasta formar una única célula. Esto se llama **fecundación**.

El óvulo



Aparato reproductor femenino



Por tanto, los métodos anticonceptivos van a **impedir** que se produzca la fecundación, evitando así embarazos no deseados.

6.2 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos en función de su forma de actuación:



6.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INDICADOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTOS JÓVENES.



Como hemos podido ver en la imagen anterior, hay una gran cantidad de métodos anticonceptivos, sin embargo, no todos son válidos para todas las personas y se deben tener en cuenta ciertos aspectos a la hora de elegir el método **más adecuado**: problemas de salud y relacionados con los ciclos menstruales, tipo y frecuencia de las relaciones, valores y creencias sobre la sexualidad y embarazos no deseados, y por último las preferencias y opiniones que se tengan al respecto de cada método.

De forma general existen algunos métodos que están **más indicados para la población adolescente y adultos jóvenes**, por ser los más seguros teniendo en cuenta el periodo vital que están atravesando.

A continuación, se mencionan estos métodos y su forma de utilización.

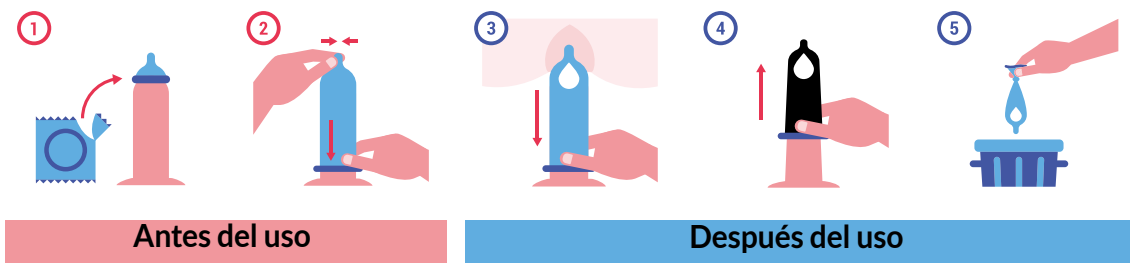
A. MÉTODOS BARRERA: EL PRESERVATIVO

El preservativo es un método de barrera con forma de funda que se coloca sobre el pene (**preservativo masculino**), existe también el **preservativo femenino** que es una funda que se coloca en la vagina, aunque el preservativo masculino suele ser el más utilizado. Es el método estrella para la población adolescente ya que es el único que protege frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), siendo el método **más indicado ante relaciones sexuales esporádicas o parejas no estables**.

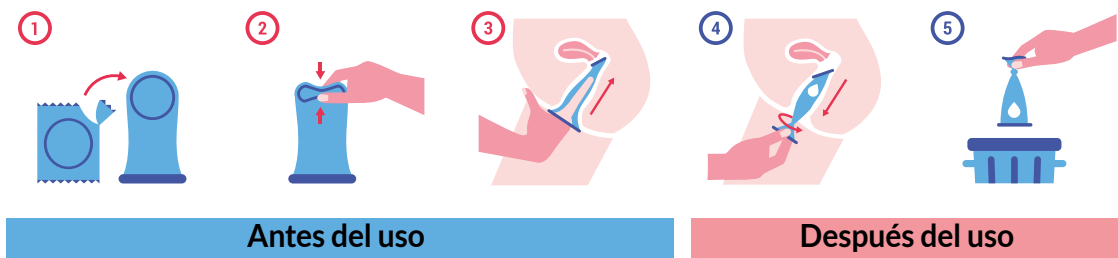
A la hora de utilizar un preservativo se deben tener en cuenta una serie de recomendaciones:

- Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía.
- Comprobar que se encuentren en buen estado, fuera de la fecha de caducidad y que estén homologados.
- Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva y guardarlos en lugares frescos y secos.
- Seguir adecuadamente los siguientes pasos y/o recomendaciones para una correcta utilización:
 - Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas, anillos y dientes.
 - Una vez abierto, antes de colocarlo, comprobar si el preservativo está al derecho o al revés (esto se puede hacer soplando un poco dentro del preservativo para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar).
 - Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.
 - Presionar la punta del depósito del preservativo para expulsar el aire y dejar espacio para el semen. Si el preservativo no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo, dejando un espacio libre de 1 a 2 cm. de largo en la punta del pene.
 - Desenrollar el preservativo hasta cubrir completamente el pene.
 - Usarlo durante toda la penetración.
 - Es aconsejable lubricar el preservativo una vez puesto para facilitar la penetración. Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.
 - Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.
 - Comprobar que no se ha roto, anudarlo y tirarlo a la basura.
 - Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).

 <https://www.youtube.com/watch?v=7ZTGib-F1aw&feature=youtu.be>



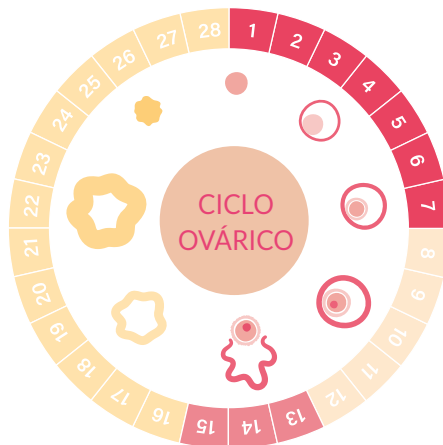
El **preservativo femenino** consiste en una funda transparente de *nitrilo*, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer. Se puede colocar hasta 8 horas antes del inicio de la relación.



Video <https://www.youtube.com/watch?v=Us9KK8YRtk8>

B. MÉTODOS HORMONALES

Los métodos anticonceptivos hormonales liberan hormonas a nuestro cuerpo bajo distintas formas de administración y siempre con el objetivo de **evitar que se produzca el pico hormonal que da lugar a la ovulación**. Además de ello, producen cambios en el útero (endometrio) y en el moco cervical y vaginal procurando que resulte más desfavorable el avance de los espermatozoides, y evitando así que se ocasione la fecundación.

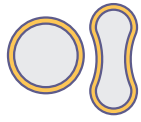


Cabe destacar que los **métodos hormonales sólo protegen frente a un embarazo no deseado, pero NO protegen frente a las ITS**, por tanto, solo están indicados en caso de mantener relaciones sexuales frecuentes con una pareja estable y siempre que no exista riesgo de ITS.

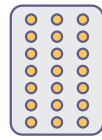
Para utilizar estos métodos, se requiere una evaluación y control por los/as profesionales sanitarios, ya que algunas situaciones contraindican su uso.

Existen diferentes métodos hormonales, según la forma de liberación de las hormonas:

SÓLO PREVIENEN EMBARAZO



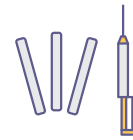
ANILLO VAGINAL



PÍLDORA



PARCHE



IMPLANTE SUBCUTÁNEO

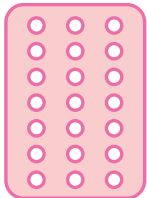


INYECCIÓN

De todos estos métodos, los más utilizados en la población adolescente o adultos jóvenes son:

- PÍLDORA ANTICONCEPTIVA:

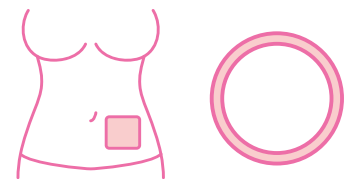
Existen dos tipos (*combinadas* y *sólo gestágenos*) en función del tipo de hormonas que contienen, será el médico el que debe recetar los más adecuados para cada mujer, no deben iniciarse la toma de estos fármacos sin control ni seguimiento médico. Se deben empezar a tomar entre el 1-5 día de la menstruación, y hay que tomar una pastilla cada día a la misma hora. Es importante saber sobre



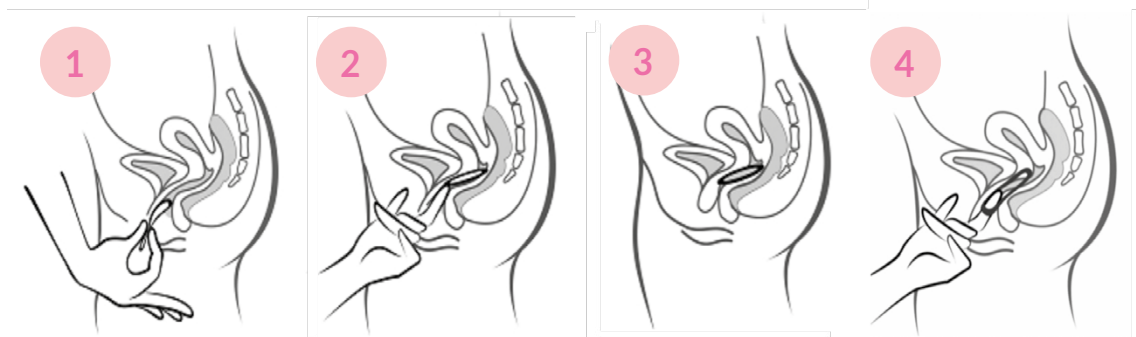
este método que se debe tener cuidado con los olvidos a la hora de tomarse la píldora todos los días, y también con los estados de diarrea y vómitos que pueden hacer que disminuya el efecto y producirse un embarazo. Es importante saber que al ser métodos hormonales pueden tener efectos secundarios en algunas mujeres (dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos, sangrados entre periodos menstruales...).

- PARCHE Y ANILLO ANTICONCEPTIVOS:

Ambos métodos se utilizan de una forma parecida. El anillo o el parche se colocan el primer día de la regla, se llevan puestos durante 3 semanas, pasadas las 3 semanas se retiran y se deja una semana de descanso (sin parche ni anillo), en esa semana suele venir la menstruación. Pasada esa semana de descanso debe volverse a poner el parche o un anillo nuevo. El anillo suele ser más utilizado en la población joven, ya que el parche es más visible y también puede caerse sobre todo en personas que realizan mucho ejercicio por la sudoración.



Pasos para la colocación del anillo vaginal



Video <https://www.youtube.com/watch?v=CDtKUWZ1ERs>

6.4. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia o píldora del día después se utiliza ante la situación de una relación sexual de riesgo o sin protección, en casos de no utilización de métodos anticonceptivos, de un uso incorrecto de los mismos, o rotura de preservativo. Se trata de una píldora que se administra en una o dos dosis, dependiendo de la situación y que debe tomarse en las primeras 72 horas de la relación sin protección, aunque algunas pueden utilizarse hasta las 120 horas después, pero hay que tener en cuenta que su eficacia es mayor cuanto antes se tome desde la relación de riesgo. Pueden aparecer efectos secundarios en algunas mujeres que lo tomen como dolor de cabeza, náuseas, vómitos e incluso alteraciones en el ciclo menstrual. Es importante destacar que este método es sólo un método de EMERGENCIA y que, por tanto, no podemos abusar de su uso. Lo más sano y seguro es utilizar de forma correcta cualquiera de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, buscando el más adecuado a nuestra situación y evitar así situaciones de riesgo.

PASTILLA DEL DÍA DESPUÉS ¿CÓMO Y CUÁNDO USARLA?



¡Ojo! **No funciona** como anticonceptivo de uso regular

Solo se debe usar en **casos de emergencia**

Vienen en **presentación de 1 o 2 tabletas**

No previene las enfermedades de transmisión sexual

Se debe tomar **máximo en las 72 horas siguientes** a la relación de riesgo (Algunas pueden usarse hasta 5 días después)

Existen **más de 10 nombres** comerciales

No es un método de aborto

¡Importante! **No debe ser utilizada de manera frecuente**
Puede producir **irregularidades menstruales**

Actúa **retrasando la ovulación**

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda Díaz, A.K. Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica de Perú; 2013.
2. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton University Press; 2015.
3. Christakis, N. A., Fowler, J. H., Diéguez, A., Vidal, L., Schimid, E. Conectados: el sorprendente poder de las redes sociales y cómo nos afectan. Madrid. Taurus; 2010.
4. Escámez Sánchez, J., García López, R., Pérez Pérez, C., Morales Mantilla, S.M., Vázquez Verdura, V. Educación en la igualdad de género. Cien propuestas de acción. Fundación de la Comunidad Valenciana frente a la Discriminación y los Malos Tratos Tolerancia Cero. 2008.
5. Téllez Infantes, A., Albeza Asensio, R., Cazorla Carrasco, E., Boix Boyer, C., Ramírez García, E., Millá Herrero, M., et al. Coeducación y violencia de género. Universidad Miguel Hernández de Elche; 2017.
6. ADAVAS. Adolescencia y violencia machista. ADAVAS. 2009.
7. Nomdedeu, C. La alimentación de tus niños y niñas. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN); 2010.
8. Quiles Izquierdo, J., Zubeldia Lauzurica, L., Álvarez Pitti, J., Blesa Baviera, L., Codoñer Franch, P., Crespo Escobar, P., et al. Guía para los menús en comedores escolares 2018. Generalitat Valenciana. Dirección General de Salud Pública Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; 2018.
9. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. World Health Organization; 2003.
10. Acerete, D.M., Trabazo, R.L., Ferri, N.L.. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia. Protocolo AEPED; 2013 (7).
11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2019.
12. Borrel Martínez, J.M., Díaz Franco, A., Herrera Puente, A., Sánchez Bursón, L., Sanmartín Sánchez, E. Guía de buena práctica clínica en Infecciones de transmisión Sexual. Madrid. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Organización médica colegial de España; 2011.
13. Ajuntament d' Elx. Guía de Educación Sexual. Elx; 2017.
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2019.

TU ERES EL FUTURO

GUIA DE TALLERES FORMATIVOS EN SALUD BIOPSIOSOCIAL PARA ADOLESCENTES

Organiza



Columbares

Financia



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidencia Primera y
Conselleria de Servicios Sociales,
Igualdad y Vivienda



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Un proyecto de Columbares en colaboración
con la Vicepresidencia Primera y Consellería
de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de
la Generalitat Valenciana.