SALUD

FISICA·MENTAL·SOCIAL

¿ESCUCHA USTED A SU HIJO?

La depresión: Cómo salir de ella ...o evitarla

LA VIDA SECRETA DEL NIÑO INTRAUTERINO

El Mercado Común y la salud de los españoles

SALUD-3
FISICA-MENTAL-SOCIAL

DIRECTOR
Andrés Tejel

REDACTORES
Manuel Escrig
Francesc X. Gelabert

MAQUETA Y DIAGRAMACION
Josefina S. de Tejel

ASESOR MEDICO
Dr. Jorge D. Pamplona-Roger

COLABORADORES

Aparato digestivo: Dr. Pere Llorca. **Belleza:** Dra. Alicia Prat. **Biología:** Antonio Cremades. **Cardiología y cirugía vascular:** Dr. Pablo Aguilar. **Ciencias físicas:** Santiago E. Gómez Hernández. **Ciencias químicas:** Joan Duch, Juan C. Pulleiro. **Cirugía general y del aparato digestivo:** Dr. Jorge D. Pamplona-Roger, Dr. Francisco Pérez Benítez. **Cocina:** Mª Pilar Artal, Josefina Subirada. **Derecho:** Conrad Recha. **Educación física:** Eduardo Busso. **Estomatología:** Dra. Mª Victoria Alfonso, Dr. Anselmo Caravaca. **Filosofía:** Dr. Roberto Badenas. **Fisioterapia:** Joan Prat. **Ginecología y obstetricia:** Dr. Salomón Menjón. **Historia:** Rafael Calonge, José López, Carlos Puyol. **Juventud:** Manuel Martorell, Pedro Villá. **Matronas:** Rosa B. Bueno, Marcelina Casellas. **Medicina general:** Dr. Rubén Martínez, Dra. Mª Luisa Toral. **Medicina interna:** Dr. Pere Llorca. **Medicina natural:** Dr. José Manuel Prat. **Medicina preventiva:** Dr. Joan Torrás. **Nutrición:** Dr. Ramón C. Gelabert. **Pedagogía:** Luis González. **Pediatría y puericultura:** Dr. Miguel Gracia, Dr. Ferrán Sabaté. **Podología:** Carles Pagès, Alberto Sabaté. **Psicología:** Mª Isabel Gómez, **Psicología de la educación:** Dr. Julián Melgosa. **Psiquiatría:** Dr. Emilio Aguilar. **Sociología:** Dr. Juan Navarro. **Traumatología y ortopedia:** Dr. Luis Bueno.

COLABORADORES ESPECIALES

Dr. Isidro Aguilar: Doctor en Medicina por la Universidad Complutense y la de Montpellier. Jefe de servicio médico-quirúrgico en Francia. Autor de numerosas obras médicas, entre otras *La madre y el niño, Tratado práctico de medicina moderna*, publicadas en España, Portugal, Francia, Estados Unidos, etc.
Dr. Daniel Basterra: Licenciado en Derecho por la Universidad de Deusto (Bilbao). Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y graduado en Derechos Humanos por la misma. Profesor de Derecho Constitucional de esta última universidad.
Dr. Ernst Schneider: Doctor en Medicina por la Universidad de Düsseldorf. Discípulo del Dr. Bircher-Benner y destacado investigador en el campo de la nutrición humana. Autor de *La salud por la naturaleza, La salud por la nutrición* y *La salud por la higiene mental.*
Dr. Pedro Tabuenca: Médico cirujano, ex-director del Sanatorio Adventista del Plata, Argentina. Especialista en cirugía cardíaca. Autor de varias obras médicas, entre otras *La conservación de la salud.*
Dr. José A. Valtueña: Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Presidente del Centro Internacional de Educación Para la Salud (Ginebra). Miembro de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Autor, entre otros, de los libros *Contra la medicina del médico* y *Guía de educación sexual.* Corresponsal de *Jano* y colaborador de diversas publicaciones científicas internacionales.

FOTOCOMPOSICION
RB - Valderribas, 7 - 28007 MADRID

IMPRESION
Gráficas MAR-CAR
Ulises, 95 - 28043 MADRID
ISSN: 0213-6422
Depósito Legal: M-43476-1985

EDITA
Editorial Safeliz, S.L.
Aravaca, 8 - 28040 MADRID

PERIODICIDAD BIMESTRAL

Copyright by Editorial Safeliz, 1987

- SALUD-3 es la edición española de la revista que se publica en 25 lenguas, con 35 ediciones.
- SALUD-3 colabora con la LIST (Liga de Salud y Temperancia) en sus actividades de educación sanitaria y prevención de las toxicomanías, especialmente en su internacionalmente conocido «Plan de Cinco Días Para Dejar de Fumar».

AÑO 2 - MARZO/ABRIL - NUM. 8

sumario

	PAGINA
PORTADA *FETO DE 3 MESES* *Foto Index*	1
OPINION: *MILAGRO DE PRIMAVERA* *M.I. Gómez*	3
VIDA PRENATAL: *LA VIDA SECRETA DEL NIÑO INTRAUTERINO* *F.X. Gelabert*	4
CURIOSIDADES/CONSEJOS	6
CONSULTORIO	7
LA INFORMATICA EN LA ESCUELA *J.C. Pulleiro*	8
PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE... CONGELACION	10
BELLEZA: *DISIMULANDO EL CANSANCIO* *Dra. A. Prat*	11
TRATAMIENTO NATURAL DEL ASMA *D. Basso*	12
LA DEPRESION: COMO SUPERARLA... O EVITARLA *Ph. Augendre*	14
EL MERCADO COMUN Y LA SALUD DE LOS ESPAÑOLES *Dr. J.A. Valtueña*	18
LOS MICROBIOS Y NOSOTROS *C. García-Pozuelo*	20
ENTREVISTA AL PROFESOR GRANDE COVIAN	22
MENU: *PLATOS ECONOMICOS*	25
NOTICIAS	26
COMPLEMENTOS DIETETICOS: *EL POLEN* *Dr. R.C. Gelabert*	28
¿ESCUCHA USTED A SU HIJO? *Y. Berrole*	30
TEST: *¿ESTA USTED DEPRIMIDO?*	32

La redacción de SALUD-3 acepta todas las colaboraciones que se le envíen en forma de artículos, noticias o ilustraciones. No obstante, de acuerdo con las normas habituales en este tipo de publicaciones, SALUD-3 no puede comprometerse a publicar dichas colaboraciones, ni mantener correspondencia sobre ellas. Enviar los originales a Editorial Safeliz.

No está permitida la reproducción total o parcial de esta revista, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso *previo y por escrito* de los titulares del *Copyright.*

La distribución de esta revista se realiza exclusivamente a través del SERVICIO DE EDUCACION Y SALUD.

MILAGRO DE PRIMAVERA

Después de reflexionar profundamente sobre la conveniencia de tener un hijo, debido principalmente a los problemas de superpoblación, socioeconómicos y morales, que aumentan vertiginosamente a medida que finaliza el siglo, decidí experimentar la sensación de ser madre.

Hace ya siete meses que caminamos juntos, unidos. Siento que tal vez nunca lo estaremos tanto como ahora... Meses de ilusión, de seguridad, de esperanza por ser capaz de colaborar en el milagro de la vida. De esa vida que ya he sentido, al principio como un leve susurro, aumentando en intensidad hasta conmover todo mi ser.

¡Cómo defiende su postura cuando algo lo molesta! Le va a hacer falta cuando descubra que no todo en esta vida es agradable y placentero...

Es delicioso observar cómo las caricias y palabras tiernas lo tranquilizan y relajan. He leído en alguna parte sobre la importancia de la sensibilidad táctil en la vida fetal y cómo se ha llegado a la conclusión de poder crear una comunicación afectiva entre madre e hijo, transmitiéndole por medio de caricias una seguridad que le será relevante cuando abandone el seno materno.

Te imagino allá adentro, bien formado y completo. Sé que vas a ser perfecto. Debes de pesar algo más de un kilo y medir unos treinta centímetros aproximadamente. Es tan maravilloso pensar si tendrás los ojos de papá, su fuerza y vigor, los gestos de mamá y su fisonomía. Preferiría que ante todas las cosas mediara un carácter noble. ¿Cómo serás? ¿En qué te parecerás a cada uno de nosotros? Es un misterio que hace aún más deliciosa la espera.

En ese dualismo entre genetistas y ambientalistas, en el que todavía no se han puesto de acuerdo sobre el porcentaje de factores hereditarios y ambientales que conforman la personalidad, sí estoy completamente segura de que el Supremo Creador sabe ya exactamente lo que ha puesto en ti configurando todo tu ser.

Desgraciadamente no todo lo que vas a heredar es justo, bueno y hermoso. Años respirando la misma polución, años con la misma vida estresante y agitada, años comiendo los mismos productos contaminados, limitarán tu capacidad de desarrollarte como yo desearía.

Creo que son ya mil los consejos que he seleccionado y almacenado para ir administrando adecuadamente en un futuro, y que irán modelando toda una personalidad. Procuraré con fuerza que siempre seas tú mismo, no una amalgama de todos los ideales que nosotros, por diversos motivos, no hemos podido alcanzar. Tendré que ser cuidadosa en extremo para no imponerte mis gustos, preferencias y aficiones, sino que seas tú, el que con tu observación y mi ejemplo traces tu propio destino.

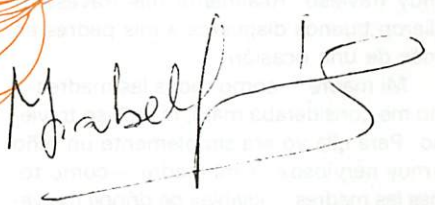
Siento cómo crece en mí ese instinto de protección que me acompañará toda la vida, y que tantas veces me vas a reprochar...

Protección que ya ha comenzado a la hora de elegir los mejores cuidados médicos, una alimentación adecuada, natural, pensando siempre en la combinación ideal de vitaminas, minerales, proteínas,... Cuidando de estar relajada, evitando tensiones, preocupaciones o imágenes violentas que puedan dañar esa pequeña vida, sensible y delicada... Escuchando la mejor música, interpretando al piano sencillas canciones para ti, paseando bajo el tímido sol del invierno... ¡Te imagino tan sensible e indefenso! ¡Cuántas cosas has cambiado ya en nuestra vida! ¡Qué fuerza tienes para nosotros, y cuántos deseos de que llegues!

¿Sabes?, el mundo al que vienes está lleno de tragedia y miseria humanas; ya tendrás tiempo de comprobarlo por ti mismo. Pero todavía hay cosas hermosas, todavía sale el sol cada día y nos ofrece bellos crepúsculos entre las enormes montañas, todavía podrás ver árboles cargados de fruta apetitosa y pájaros que anidan en sus ramas, iniciando cada año el milagro de la continuidad vital, todavía podrás ver cómo bajo tus pies rompe la furiosa ola contra el acantilado. ¡Todavía hay seres como tú a quien amar y por los cuales podrás hacer cosas!

No todo es oscuro, aunque yo quisiera que el panorama fuera más halagüeño. Todavía hay sitio para ti en este mundo.

Bienvenido seas en esta primavera, hijo mío.



Mª Isabel Gómez Hernández

VIDA PRENATAL

LA VIDA SECRETA DEL NIÑO INTRAUTERINO

FRANCESC X. GELABERT

Hasta hace bien poco no se creía, a no ser de modo más bien supersticioso, que el feto reciba influencias exteriores, directamente o a través de la madre, en su desarrollo físico, y mucho menos en el psíquico. Hoy, en lo concerniente al desarrollo físico, nadie lo discute. En cuanto al psíquico, la psicología prenatal, que ha desvelado la vida secreta del niño intrauterino, ha demostrado que también existen esas influencias.

LOS vecinos, la familia, los maestros, decían que yo no era malo... pero sí muy travieso. Realmente mis travesuras dieron buenos disgustos a mis padres en más de una ocasión.

Mi madre —como todas las madres— no me consideraba malo, ni incluso travieso. Para ella yo era simplemente un niño «muy nervioso». Y mi madre —como todas las madres— «sabía» de dónde me venían a mí tantos nervios...

Mi padre se encontraba muy mal, y lo que el médico creyó que no eran más que unas «anginas muy fuertes», resultó ser una pleuresía. La enfermedad se agudizó y todos temíamos un fatal desenlace. A Dios gracias hacía poco que ya se estaba empleando penicilina en España, y mi padre no murió, pero sí tuvo que estar casi un año sin poder trabajar. Para una familia de payeses fueron ésos, meses y aun años, dramáticos, ya que en aquel tiempo se carecía de la más mínima cobertura social y de asistencia médica. Los gravísimos problemas económicos que tal situación planteó, además de la prolongada angustia vivida mientras mi padre se debatía entre la vida y la muerte, afectaron, y mucho, a mi madre, que no parecía iniciar con buen pie su matrimonio. Ella estaba «muy nerviosa»... y yo, que entonces me estaba formando en su interior, según mi madre, también lo estaba. Y, cuenta ella, que nací hecho un manojo de nervios.

Desde los primeros meses de vida, el niño intrauterino puede ya recordar, oír e incluso aprender. FOTO INDEX

Pero mi madre —como todas las madres— se acuerda sobre todo de las cosas buenas de su hijo. Dice que desde pequeñito era un «león» (león = quien lee mucho), y algo de ello me queda. También parece ser que desde jovencito he sentido una gran inclinación por contemplar la belleza, especialmente la arquitectura, la escultura y la pintura; aunque, desafortunadamente, mis nociones de arte son muy limitadas. Mi madre también cree saber de quien es la «culpa» de todo ello.

Mientras yo estuve dentro del seno materno, mi madre, que no llegó ni a realizar un curso escolar completo, se dedicaba a leer todo lo que podía, para ejercitar su mente. Además, procuraba, a pesar de la grave crisis que suponía la enfermedad de su marido, ver y sentir sólo cosas hermosas y placenteras. Cuando le presentaban algo desagradable o feo, cuenta ella que apartaba su atención y su vista. Estaba convencida de que así influía positivamente en el hijo que estaba gestando.

Dicen que mi hijo se parece mucho a mí, en lo bueno y en lo que no lo es tanto. También es un gran lector. Y, si tengo que creer lo que de mí cuenta mi madre, el nieto de ella será un intelectual, pues mi mujer estaba estudiando COU nocturno durante el embarazo, además de trabajar como secretaria.

Ideas no muy nuevas

Esas ideas de mi madre son fruto de un artículo que leyó en una revista allá por los años cuarenta. Aquel artículo, no recuerda bien ella, si era de una autora norteamericana, llamada Elena White, o se basaba en sus escritos.

Elena White, a fines del pasado siglo, dejó escritas una serie de ideas, entonces poco aceptadas y muy discutidas, sobre las influencias prenatales. Ella atribuía muchas de las taras que padecían sus contem-

poráneos al alcohol y otras sustancias que la madre ingería durante el embarazo[1].

Hasta hace relativamente muy pocos años no se había demostrado la influencia que la alimentación, y todo lo que ingiere la embarazada, ejerce positiva o desfavorablemente sobre el bebé en gestación. Las ideas que corrían en cuanto a esta cuestión eran fruto del empirismo, cuando no de la superstición.

Elena White, sin embargo, no sólo afirmaba que la madre influía sobre su hijo antes de nacer en el aspecto físico, sino también en el mental y espiritual. Y así escribió:

«(...) Esta responsabilidad recae principalmente sobre la madre, que con su sangre vital nutre al niño y forma su armazón física, le comunica también influencias intelectuales y espirituales que tienden a formar la inteligencia y el carácter[2].»

«Muchos padres creen que el efecto de las influencias prenatales es cosa de poca monta (...).

»Si antes del nacimiento de éste [el hijo], la madre procura complacerse a sí misma, si es egoísta, impaciente e imperiosa, estos rasgos de carácter se reflejarán en el temperamento del niño. Así se explica que muchos hijos hayan recibido por herencia tendencias al mal que son casi irresistibles.

»Pero si la madre se atiene invariablemente a principios rectos, si es templada, abnegada, bondadosa, apacible y altruista, puede trasmitir a su hijo estos mismos preciosos rasgos de carácter[3].»

Evidentemente el lenguaje que ahora emplearíamos para expresar estos conceptos sería distinto, pero las ideas están bien claras. Un poco más adelante reitera sus aseveraciones y las matiza:

«Si la madre se ve privada del cuidado y de las comodidades que merece, si se le permite que agote sus fuerzas con el recargo de trabajo o con las congojas y tristezas, sus hijos se verán a su vez privados de la fuerza vital, de la flexibilidad mental y del espíritu siempre alegre que hubieran debido heredar. Mucho mejor será alegrar animosamente la vida de la madre, evitarle la penuria, el trabajo cansador y los cuidados deprimentes, a fin de conseguir que los hijos hereden una buena constitución, que les permita pelear las batallas de la vida con sus propias fuerzas[4].»

Y mi madre, en la medida de sus posibilidades, puso en práctica estos consejos. Resultado: yo. Gracias, madre, por haberme hecho como soy. Claro que el resultado, como todos los de esta clase, siempre será discutible... Lo que ya, sin embargo, nadie puede discutir es la capacidad materna de influir directamente sobre el hijo, incluso antes de que nazca.

Psicología prenatal

Esas ideas que algunos atribuían a la superstición, o que incluso explicaban «parapsicológicamente» —por usar un término hoy de moda—, ahora se ha demostrado científicamente que son correctas.

Y como consecuencia acaba de nacer —vale más que nunca aquí la expresión, aunque resulte paradójica— una nueva especialidad, la psicología prenatal[5].

Esta joven ciencia pretende ayudar a que los niños reciban influencias positivas incluso antes de su nacimiento, de modo que vengan a este mundo con un buen bagaje psíquico que favorezca el desarrollo armonioso de su carácter y su personalidad.

FOTOS A. TEJEL

Desde luego, queda mucho por descubrir, pero ya se poseen suficientes conocimientos contrastados experimentalmente, que pueden definir unas pautas de actuación práctica.

Al feto todo le influye

En una interesante obra dedicada a la psicología prenatal, se parte de la base de que «el niño no nacido es un ser *consciente, que siente y recuerda*, y, puesto que existe, lo que le ocurre —lo que nos ocurre a todos nosotros— en los nueve meses que van desde la concepción al nacimiento, moldea y forma la personalidad, los impulsos y las ambiciones de manera significativa[6].»

Cierto es que alguna madre se puede sentir angustiada pensando que cualquier cosa incorrecta, que pueda hacer, decir o pensar, va a afectar de modo negativo al hijo que lleva dentro. Apresurémonos, pues, a dejar constancia de que para los científicos «esto no significa que la felicidad futura de un niño depende de la capacidad de su madre para tener pensamientos optimistas las veinticuatro horas del día. Dudas, ambivalencias y ansiedades ocasionales son un aspecto normal del

Las emociones maternas se graban profundamente en la psique del niño intrauterino, y ejercen una poderosa influencia en la vida posterior.

embarazo y (...) pueden contribuir realmente al desarrollo del niño intrauterino. Lo que significa es que una embarazada o una futura madre disponen ahora de otro modo de influir activamente y para bien en el desarrollo emocional de su bebé[7].»

Influencias nocivas

Del libro del cual estamos tomando los datos científicos que aportamos en este artículo, destacamos varias maneras de influir la madre, sobre el ser que está manteniendo y formando en su seno.

Aparte del daño físico que causa una embarazada fumadora sobre su hijo[8], también, se sabe ahora, que le produce trastornos psíquicos.

«En un extraordinario estudio realizado hace varios años, el Dr. Michel Lieberman demostró que un niño intrauterino se agita emocionalmente (medido según la aceleración de los latidos de su corazón) cada vez que su madre piensa en fumar un cigarrillo. No necesita llevárselo a los labios ni encender una cerilla; la sola *idea* de fumar un cigarrillo basta para alterar al niño. Naturalmente, el feto no puede saber que su madre está fumando —ni pensar en esto—, pero intelectivamente es lo bastante perspicaz para asociar la experiencia del fumar de su madre con la desagradable sensación que provoca en él. Esto se debe a la disminución de su provisión de oxígeno (el tabaco reduce el contenido de oxígeno en la sangre materna que pasa a través de la placenta), lo cual es fisiológicamente nocivo para él, aunque es posible que sean todavía más nocivas las consecuencias psicológicas del fumar por parte de la madre. Arroja al feto a un estado crónico de incertidumbre y miedo: no sabe cuándo volverá a ocurrir esa desagradable sensación física ni qué dolorosa será cuando aparezca; únicamente sabe que volverá a ocurrir. Este es el tipo de situación que predispone hacia un tipo de ansiedad profundamente arraigada y condicionada[9].»

Valga este botón de muestra para que nos demos cuenta hasta qué punto el feto se ve influido por los pensamientos y las reacciones concomitantes de la madre.

Influencias positivas

Lo más interesante de la psicología prenatal es que no sólo ha descubierto las influencias negativas, sino que también ha estudiado las positivas.

Cuando la madre está serena y tranquila, su hijito, allá en su oscuro y reducidísimo mundo, se siente seguro y tranquilo.

Cuando oye la voz de su madre o de quien la rodea, el feto reacciona. Se ha demostrado que a partir del sexto mes de gestación el feto oye claramente, y, no solamente eso, sino que adapta su ritmo al de los sonidos que le llegan del exterior. Parece ser que muchos de nuestros patrones lingüísticos no los hemos aprendido después, sino antes de ver la luz de este mundo.

En diversos experimentos se vio que con música de Beethoven todos los fetos se agitaban, y con música de Vivaldi se tranquilizaban... ¿Para qué les vamos a hablar de la marcha —mala marcha, claro— que se se puede dar a un niño no nacido con la música discotequera?

Conclusión

Ciertamente habrá que precisar mucho todas estas cuestiones y confirmarlas con nuevos experimentos e investigaciones. Hoy, sin embargo, ya tenemos la certeza de que el feto recibe influencias externas de modo directo, tanto en el plano físico como en el psicológico.

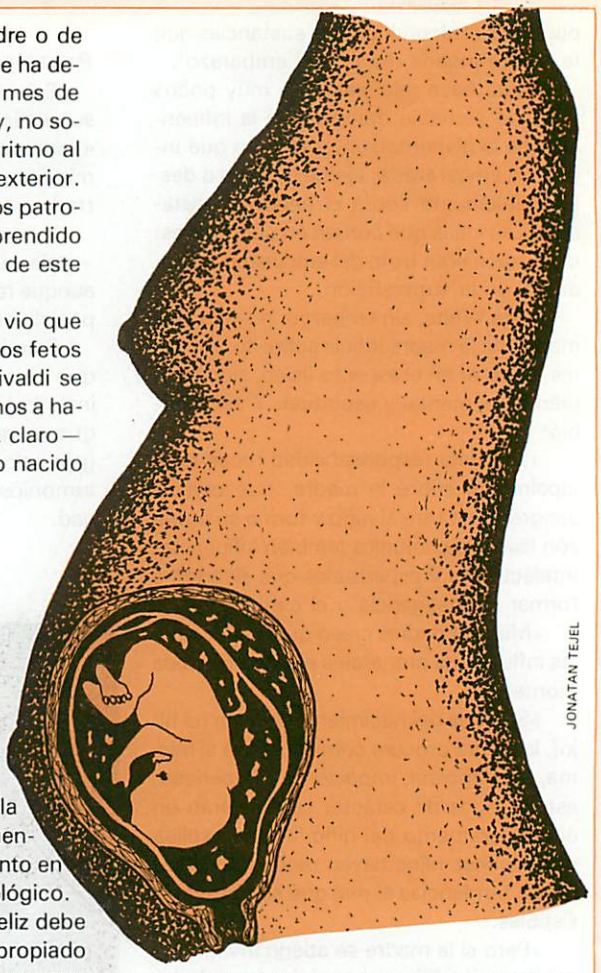
Para que un niño sea sano y feliz debe desarrollarse en un ambiente apropiado ¡desde la misma concepción! Y ese ambiente, desde luego, no se crea mágicamente —casualmente— en el momento de la concepción, sino que tiene que haber sido planeado y forjado de antemano, y, claro está, mantenido durante todo el embarazo... y después del parto.

Así que la madre procurará vivir con el mínimo estrés posible. Las mujeres que trabajan fuera del hogar tienen que procurar, con todas sus fuerzas, que durante el embarazo su actividad profesional no les genere angustias y tensiones. Si se trabaja para que el niño tenga un mejor ambiente material, téngase siempre muy presente que los problemas económicos serán siempre más fáciles de resolver que los «nervios» del niño cuando venga al mundo.

El marido y el resto de la familia tienen un papel fundamental para conseguir que la futura madre viva en un grato ambiente.

La música estridente y las películas de terror provocan un innecesario estrés en la mujer embarazada... y en su hijo en gestación que las oye.

La música clásica suave y relajante, la lectura estimulante, la conversación alegre y serena, todo lo bello, grato y hermoso, en cambio, dan seguridad y paz a la madre y al ser que lleva en sus entrañas.



JONATAN TEJEL

¡Qué privilegio! ¡Qué responsabilidad! Nuestros hijos heredan genéticamente nuestras características personales —las buenas y las menos buenas—, pero no olvidemos que una correcta educación física y psicológica, desde el mismo momento de la concepción —y desde mucho antes realmente— favorecerá y potenciará los caracteres positivos... y tendremos hijos más sanos física y mentalmente.

NOTAS Y REFERENCIAS

1. White, Elena G. de, *El ministerio de curación*, Publicaciones Interamericanas, 6ª edición, Mountain View (California), 1975, págs. 288, 289.
   (Esta obra fue publicada por vez primera en 1905, con el título *The Ministry of Healing*. En 1926 se tradujo al castellano y se imprimió en California con el título actual. En España se editó en Barcelona en 1930 bajo el título de *Sanidad moral y física* .)
2. *Ibíd*, pág. 287.
3. *Ibíd*, págs. 288, 289.
4. *Ibíd*, págs. 290, 291.
5. Verny, Thomas / Kelly John, *La vida secreta del niño antes de nacer*, Editorial Argos-Vergara, Barcelona, 1982, pág. 21.
6. *Ibíd.*, pág. 13.
7. *Ibíd.*, pág. 14.
8. Ver el anterior número monográfico de Salud-3, dedicado al tabaco, págs. 10, 11.
9. Verny-Kelly, *op. cit.*, pág. 18.
10. *Ibíd*, pág. 19.

CONSULTORIO

En esta sección contestamos a todas las preguntas que los lectores nos formulan por escrito.
Todos nuestros colaboradores, cuya relación figura en la página 2, están a su disposición. Dirijan sus preguntas a: SALUD 3/Editorial Safeliz. Aravaca, 8 - 28040 Madrid.

CIRUGIA DE LA MIOPIA

He oído que la miopía tiene operación con satisfactorios resultados. ¿Es cierto? ¿Cuánto tiempo hay que estar de baja? ¿Cuánto cuesta la operación? ¿Adónde debo dirigirme?—(M.F.C., Orense).

Efectivamente, existe una operación quirúrgica que puede corregir la miopía, y también el astigmatismo; se conoce con el nombre de «queratotomía radial». Esta técnica fue desarrollada inicialmente por el oftalmólogo soviético Svyatoslav Fyodorov, y tuvo su auge a partir de 1978, año en que empezó a ser practicada en los Estados Unidos. En este país se han realizado ya más de 200.000 intervenciones.

La queratotomía radial consiste en unas pequeñas incisiones que se realizan en la córnea, que como usted sabe es la primera lente del ojo, con un bisturí especial de diamante. De esta forma se consigue disminuir la curvatura de la córnea, y con ello, su poder dióptrico. En un alto porcentaje de casos, los pacientes miopes operados pueden llegar a prescindir de gafas y lentillas. Se suele realizar bajo anestesia local, y el tiempo de hospitalización es de unos pocos días. El tiempo de baja depende del tipo de trabajo que realice. Primero se opera un ojo, y a partir de los tres meses, el segundo.

Esta delicada operación también se realiza en España, aunque solamente en algunos hospitales. Deberá consultar con un oftalmólogo para que le diga si la operación está indicada en su caso particular. También podrá orientarle respecto al lugar donde se la pueden practicar, así como de su coste, en el caso de que se opere fuera de la Seguridad Social.

LAS LLAGAS EN LA BOCA

De vez en cuando me salen molestas llaguitas en la boca. Hasta ahora nadie me ha dado una solución concreta. ¿Se sabe realmente cuál es su causa? ¿Se pueden prevenir de alguna forma?—(A.S.M., Valencia).

Realmente tenemos que decirle que las causas de las llagas bucales o aftas no están nada claras. No se ha demostrado que dependan de ningún virus especial, como ocurre por ejemplo con el herpes simple. Suelen relacionarse, aunque no hay pruebas concluyentes, con la ingestión de ciertos alimentos, como chocolate, mariscos, sardinas y frutos secos. También se sabe que la carencia de hierro y de vitamina B_{12} puede ocasionar la aparición de aftas bucales.

En algunas mujeres suelen aparecer coincidiendo con la menstruación. Hay familias enteras que padecen cierta predisposición a padecer aftas bucales, sin que se haya podido demostrar que sean hereditarias. En otros casos, el carácter repetitivo y cíclico con que se presentan, hace sospechar que se trate de un fenómeno alérgico.

La única causa segura de llagas o aftas bucales son las pequeñas lesiones en la mucosa de la boca, producidas por morderse involuntariamente el carrillo, por dientes rotos o cariados que presentan varias aristas vivas y cortantes, o por prótesis dentales mal ajustadas.

Por lo tanto, si el problema le preocupa, lo primero que debe hacer es visitar a su estomatólogo o dentista, para que descarte cualquiera de las causas locales mencionadas.

Además, le recomendamos que se enjuague diariamente la boca con una infusión a base de manzanilla, tomillo y salvia, plantas todas ellas de acción antiséptica. Añádale a la infusión una o dos cucharadas de miel, que tiene un notable efecto cicatrizante de llagas y úlceras. Además de estos enjuagues tome un vaso diario de zumo de naranja (vitamina C) con una cucharada de germen de trigo o levadura de cerveza (vitamina B).

Si a pesar de todo esto las llagas persisten, no dude en consultar a un especialista en medicina interna. Sus llagas bucales puede ser la manifestación de un trastorno metabólico o de una enfermedad de la sangre.

ENFERMEDADES VENEREAS

Somos un matrimonio joven, y tenemos varios conocidos que han resultado contagiados por enfermedades venéreas, especialmente por la gonorrea. Estamos un poco preocupados, pensando en que podamos también contagiarnos nosotros. ¿Existe alguna forma segura para prevenir el contagio?—(M.P.A., Barcelona).

Las enfermedades venéreas se transmiten casi únicamente por vía sexual. De ahí viene precisamente el nombre de venéreas, en recuerdo a Venus, la diosa del amor. Actualmente, se las conoce también como ETS, es decir, enfermedades de transmisión sexual.

La mayor parte de los gérmenes que las producen, necesitan de un ambiente cálido y húmedo para sobrevivir, circunstancias que se dan en los órganos genitales. Se citan casos excepcionales de contagio de la sífilis o de la gonorrea a través de toallas, en piscinas, etc. Pero a falta de comprobación, hay que pensar más bien que se trata de excusas para disculpar al paciente.

Así pues, resulta prácticamente imposible contraer una enfermedad venérea sin que exista contacto sexual. Esta es precisamente, la mejor forma de prevenirlas. Podemos asegurar que, si todo el mundo respetara el matrimonio monogámico, las enfermedades venéreas acabarían forzosamente por desaparecer. **S3**

LA INFORMATICA EN LA ESCUELA

JUAN C. PULLEIRO*

El ordenador ofrece la posibilidad de aprovechar diversos programas educativos. He aquí una muestra de algunos de ellos, elaborados por RPA SYSTEMS INC., que amablemente nos ha cedido las ilustraciones.

La era de los ordenadores

La informática se está haciendo totalmente imprescindible en todos los resquicios posibles de la vida cotidiana, en la oficina, en las mesas de operaciones de los hospitales; ha tomado los bancos por asalto, y amenaza con ejercer el control estatal de los ciudadanos. Parece, sin embargo, que está claro que nadie quiere renunciar a sus ventajas. También los ordenadores personales han hecho su aparición en el campo de la educación, y son muchos los estudiantes que sueñan con manejarlos en su propia escuela. España no es una excepción. El Ministerio de Educación y Ciencia, ha puesto en marcha el Proyecto Atenea, un plan experimental para la introducción de la informática en la enseñanza básica y la secundaria. Precisamente algunos colegios privados lanzan ofertas educativas cuyo mayor atractivo reside en la informatización de las aulas.

Se dice que dentro de unos años, los que no sepan manejar un ordenador serán los analfabetos del siglo XXI. Será del todo imprescindible dominar conceptos y palabras tales como «run», «list», «print», «software», «hardware», etc. No está lejano el día en que nuestros hijos tendrán que estudiar obligatoriamente una asignatura más, que podría llamarse Tecnología de la Información.

* El autor es licenciado en ciencias químicas, y enseña informática en un colegio privado de Madrid.

El ordenador en el aula

Fundamentalmente, los ordenadores en el aula se pueden usar de dos maneras distintas.

En primer lugar, para enseñar lenguajes informáticos, tales como el «Basic», el «Pascal» y sus aplicaciones, incluyendo también el aprender a usar programas comerciales.

En segundo lugar está la posibilidad de introducir el ordenador como elemento pedagógico; es decir, que el ordenador pueda enseñar al alumno matemáticas, geografía, idiomas, etc. Esto recibe el nombre de enseñanza asistida por ordenador cuyas siglas son EAO. Analizaremos estas dos posibilidades.

Cuando se enseñan lenguajes informáticos en la EGB no se pretende que el alumno acabe siendo un programador, puesto que no dispone de la capacidad necesaria para enfrentar problemas medianamente difíciles. El objeto que se pretende, es que el alumno se habitúe a trabajar con un ordenador, que se familiarice con él, quizás incluso que descubra una futura vocación. No así en BUP, FP y COU, niveles en los cuales la experiencia adquirida en el uso del ordenador, puede servir para el futuro trabajo que tenga que desarrollar el alumno.

Usos escolares del ordenador

No se puede pretender describir ampliamente en este artículo todos los contenidos que se pueden enseñar en EGB. Vamos a limitarnos, pues, a algunos de los más importantes.

1. El ordenador se puede usar como una **potente calculadora** electrónica. Con él se pueden realizar todo tipo de operaciones matemáticas.

2. Se enseña a **cargar y grabar programas** en cinta o disco para preservar la información, y aprender así el significado de las memorias ROM y RAM.

3. El alumno aprende a **modificar un texto** anterior sin tener que escribirlo de nuevo; por ejemplo, puede borrar e insertar líneas o caracteres, así como localizar y corregir errores en la escritura.

4. El niño consigue que el ordenador pueda tomar **decisiones** sencillas.

5. Y también aprende a hacer **gráficos, dibujos, titulares** y un largo etcétera.

Se pretende que el alumno entre en contacto con la informática, descubriendo a temprana edad los principios fundamentales que podrá aplicar ya en programas que se relacionen con sus estudios, por ejemplo, resolviendo ecuaciones matemáticas, haciendo un pequeño diccionario de inglés, o con un pro-

grama de geografía que le pregunte las capitales de los estados europeos.

También se puede enseñar a utilizar algunos programas comerciales para uso personal, o para ayudar a los padres; por ejemplo algún proceso de textos sencillo para mantener correspondencia, alguna base de datos para llevar un control de su propia biblioteca, o simplemente una agenda para no olvidarse de nada.

El ordenador como «profesor»

La segunda forma para aplicar los ordenadores al aula, era la llamada enseñanza asistida por ordenador (EAO), que es una forma de personalizar la enseñanza.

En esta modalidad el ordenador no pretende sustituir al profesor, sino solamente ser una valiosa ayuda para: impartir conocimientos, evaluar al alumno, recuperar materia atrasada, etc.

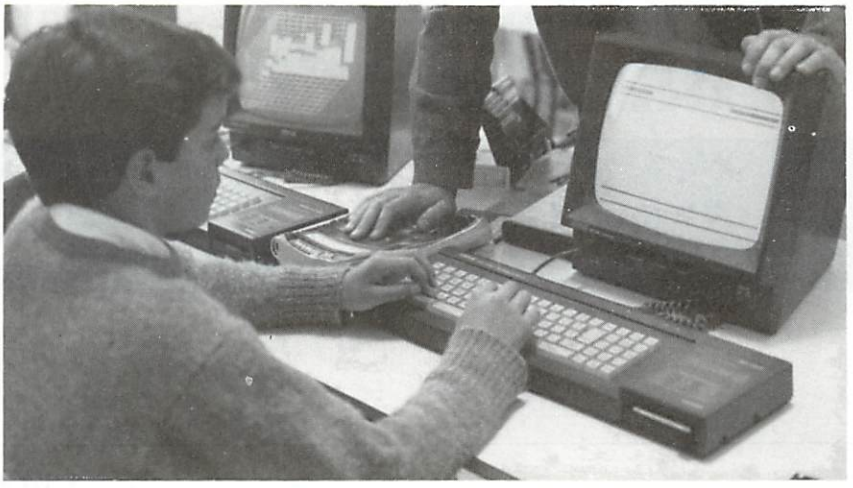
Esta utilización es muy reciente y presenta todavía muchos problemas su aplicación. Algunos de estos problemas son:

- Hay muy pocos programas buenos en el mercado, que sean a la vez pedagógicos, amenos y científicos. A menudo tienen que intervenir en su elaboración pedagogos, psicólogos y programadores, lo cual encarece el costo de producción.
- Los profesores han de conocer cómo se enseña con ordenadores. Se señala a menudo el desinterés de los profesores, que temen que las nuevas tecnologías les supongan un mayor esfuerzo y dedicación. De cada 20 profesores, al final es sólo uno el que termina encargándose del trabajo con ordenadores.

Como **principales ventajas** señalamos las siguientes:

- Le ayuda al alumno a razonar y lo incentiva en el aprendizaje. El niño puede deducir por sí mismo una determinada ley general o teoría a partir de su experiencia práctica.
- Permite al alumno la obtención de resultados inmediatos.
- El alumno puede dialogar con el ordenador.
- Forma un determinado tipo de mentalidad más lógica, más estructurada y más analítica.
- Permite la visualización inmediata en la pantalla de prácticas y ejercicios que, por tiempo y coste, resultan casi imposibles de llevar a cabo en el aula.

El lenguaje que mayor aplicación pedagógica ofrece es el «Logo», por su proximidad al lenguaje semántico del niño, por la pronta obtención de resultados, y porque prepara el camino para otros lenguajes más avanzados en el sentido técnico de la palabra tales como el «Basic» y posteriormente el «Pascal».



La informática cautiva la mente de los alumnos. Es admirable la rapidez con que éstos asimilan los conceptos. Parece que la nueva generación ha nacido con la informática. FOTO A. TEJEL

Aprendiendo con el ordenador

Un ejemplo típico de enseñanza asistida por ordenador sería un programa que pretendiese estudiar el cuerpo humano y que funcionaría de la manera siguiente:

Presentaría en primer lugar los distintos sistemas que se podrían estudiar: digestivo, circulatorio, excretor, locomotor, etc.

Ana elige el circulatorio. Enseguida aparece un esquema del aparato circulatorio junto con una explicación de sus funciones. En el esquema aparecen, así mismo, una serie de números indicando cada una de sus partes.

Ana elige el número 1. Al instante el dibujo del corazón se pone a parpadear, indicando el lugar donde se encuentra, y al mismo tiempo amplía la zona, para que pueda observarlo con más detalle; las flechas indican el sentido en que se mueve la sangre. Cuando termine con este aparato puede elegir, por ejemplo, el aparato locomotor, donde aparecerán todos los huesos y músculos de las extremidades.

Cuando Ana termina de estudiar todos los sistemas quiere saber si ya los sabe, y acude a la opción de los «tests» de autoevaluación. El ordenador le presenta un gráfico del cuerpo humano y le pregunta cuál es el nombre del número 23. Ana responde que es el páncreas, y en la pantalla aparece «Correcto».

Después de diversas preguntas, el ordenador le dirá su nota y cuáles son las partes que aún no domina, y que por consiguiente tendrá que repasar.

Este no es más que un ejemplo de cómo funciona la enseñanza asistida por ordenador: el alumno estudia gráficamente, siempre que sea posible, ya que es más fácil de recordar una imagen que muchas palabras. El método es atractivo y se puede saber en muy poco tiempo qué aspectos no se dominan todavía.

El irresistible atractivo de los ordenadores

Como todas las innovaciones, la informática suscita el interés de los alumnos. Cuando en una clase se va a utilizar el ordenador, generalmente no hace falta pedir que se guarde silencio, porque algo interesante va a ocurrir.

Igualmente sucede en la propia clase de informática. Muchas veces se les debe recordar a los alumnos que es la hora de finalizar, para que dejen los ordenadores.

La informática cautiva la mente de los alumnos: a muchos de ellos los apasiona. Es admirable la rapidez con que asimilan los conceptos, es como si ya estuviesen preparados para el futuro. Parece que la nueva generación ha nacido con la informática; de ninguna manera les asusta: sintonizan con ella.

Por otra parte, existe el riesgo de que muchos niños y adolescentes crean que el ordenador es una máquina maravillosa, que sólo sirve para divertirse con fantásticos juegos. Procuremos que nuestros hijos y alumnos no usen solamente el ordenador como un instrumento para atractivos juegos de escasa utilidad. **S3**

PRIMEROS AUXILIOS en caso de...

CONGELACION

ESTAMOS en plena temporada de deportes de invierno. La nieve embellece nuestros paisajes, permite la práctica de deportes como el esquí, ya sea de pista o de travesía, y alegra las salidas familiares de los domingos.

Pero, ¡cuidado!, los pies y las manos son las partes más sensibles al frío. Al estar más alejadas del corazón, reciben menos aflujo de sangre, y soportan peor las bajas temperaturas. No es de extrañar que durante estos meses se produzcan con cierta frecuencia congelaciones en manos y pies, especialmente en sus dedos. Atención, pues, con esos niños que juegan en la nieve con las manos desnudas construyendo un muñeco o lanzándose bolas de nieve.

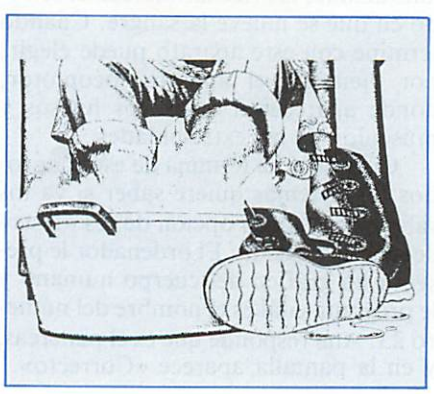
Curiosamente, las lesiones que el frío produce en los tejidos de nuestro cuerpo, se parecen bastante a las que produce el calor, es decir, a las quemaduras. La parte de cuerpo afectada se hincha y adquiere un color pálido o amoratado. También pueden aparecer ampollas en la piel.

Calor, pero despacio

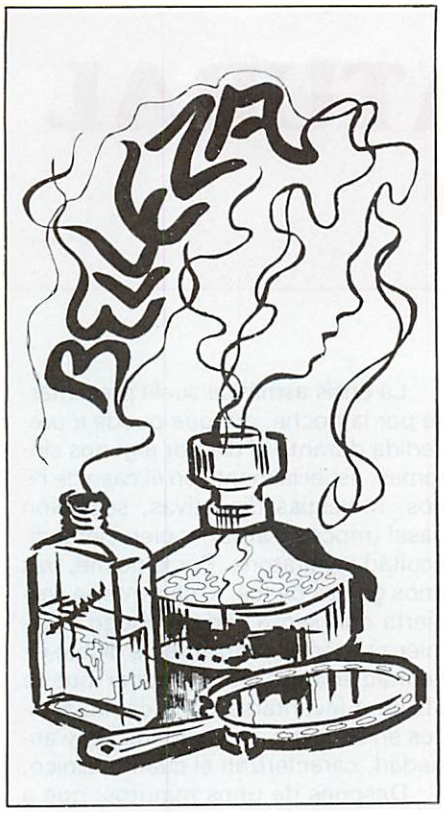
Los primeros auxilios que se deben aplicar en caso de congelación son muy importantes para el pronóstico del miembro afectado. El calor es, por ley natural, el mejor antídoto contra el frío. Pero el calentamiento brusco de un pie o de una mano congeladas puede agravar todavía más las lesiones, pues el calor aumenta las necesidades de oxígeno de las células.

Estos serían los pasos a dar en caso de congelación de pies o manos, que son los casos más frecuentes:

- **Quitar** los guantes o los zapatos del accidentado, solamente en el caso de que salgan fácilmente. Si no ocurriera así, calentarlos suavemente primero.
- **No frotar** nunca las partes congeladas con nieve, ni aplicar nieve sobre ellas. La nieve está formada por diminutos cristales de agua, que hieren la delicada piel de la zona congelada. La costumbre de frotar los miembros congelados con nieve, no tiene ningún fundamento, y puede agravar más las lesiones.



- **No poner** la zona congelada cerca de una fuente de calor, como puede ser una estufa, manta eléctrica o bolsa de agua muy caliente.
- **Introducir** la zona congelada en agua tibia. Evitar la aplicación de agua muy caliente, pues la sensibilidad de la piel congelada está muy disminuida, y podrían producirse quemaduras sin que el accidentado se diera cuenta.
- **Lavar** suavemente la piel afectada con jabón, y aplicar después un vendaje protector o un paño limpio.
- **Trasladar** al accidentado a un centro hospitalario. ***S3***



Elementos que tienes a mano y te ayudarán son:

- **Un baño de agua tibia**, es lo primero. Ya conoces el efecto relajante del agua caliente. Con el calor sudarás, limpiando así tus conductos sudoríparos. Te resultará un excelente tónico circulatorio nervioso y general. Puedes, además, echar en el agua algunos extractos específicos, que venden en perfumerías o en farmacias, y tu bienestar será mayor.
- No olvides, después del baño, **perfumar tu cuerpo.** Los aromas influirán de una manera positiva en ti. Recuerda que los perfumes suaves y florales refrescan, los ácidos revitalizan y estimulan, y los dulces y orientales relajan. Aplícatelos antes de vestirte.
- Si tus **ojos** están irritados, enrojecidos, hinchados o te molesta la luz, échales unas gotitas de colirio. También puedes ponerles unas compresas, simplemente de agua tibia o con un poquito de manzanilla.

DISIMULANDO EL CANSANCIO

Dra. ALICIA PRAT*

ES posible que tras un día agotador, sintiéndote cansada y malhumorada, te mires al espejo y pienses horrorizada: «¿Cómo puedo presentarme así delante de mis amigos?» Que ni por un momento te tiente la idea de quedarte en casa. ¡Sal! Pero antes tómate unos minutos para disimular el cansancio, que aflora en ti y se refleja en tu rostro. Tu aspecto, mejorado, te proporcionará un estímulo psíquico importante para sentirte mejor.

* La doctora Prat ejerce como médica en Vigo, y se dedica especialmente a la medicina y belleza naturales.

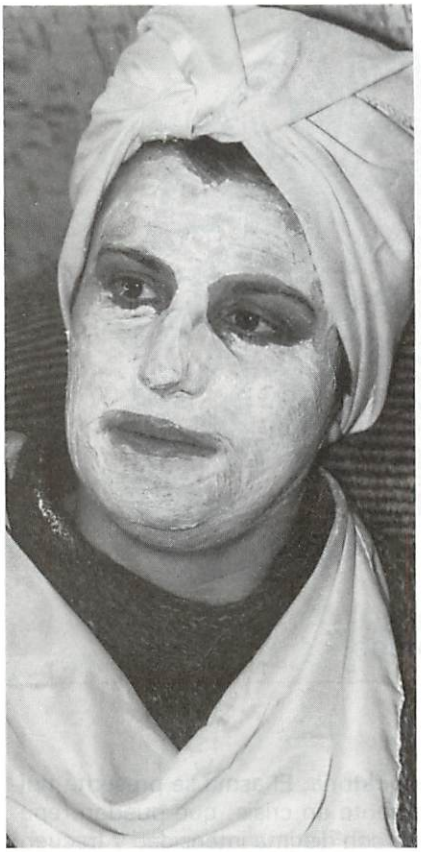


FOTO A. TEJEL

- Para las **bolsas en los ojos,** toma cincuenta gramos de patata licuada y mézclalos con una cucharadita de aceite de oliva. Aplícate la mezcla en los párpados hinchados durante diez minutos.
- **Y lo más importante para tu rostro:** una mascarilla. Las ventajas de la mascarilla son numerosas: eliminan las células muertas y las impurezas de la piel, afinan la textura de la misma, cierran los poros y atenúan las arrugas, y relajan. Elige aquella que más te convenga según el tipo de tu piel. Si no tienes ninguna a mano, te recomendamos que diluyas, en un poquito de agua tibia, una cucharadita de miel, y le añadas unas gotitas de limón. Mientras tengas puesta la mascarilla permanece lo más relajada posible, en un ambiente cálido a media luz y dejando a tu mente esparcirse en pensamientos agradables. ***S3***

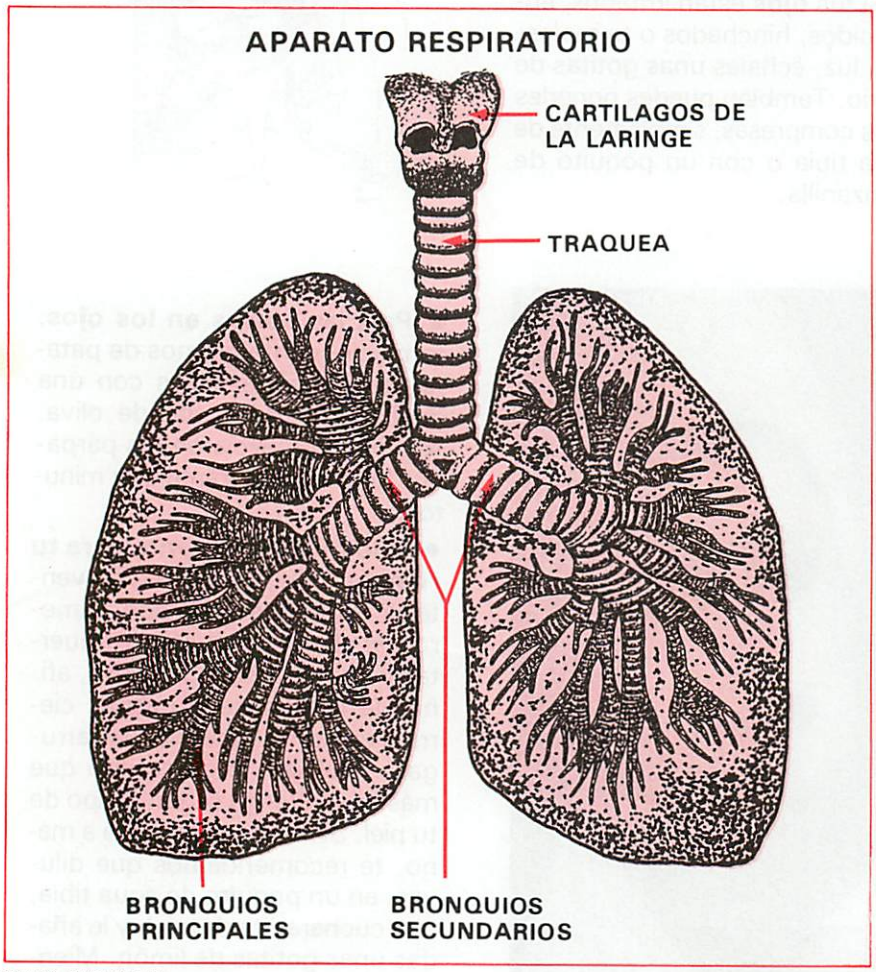
TRATAMIENTO NATURAL DEL ASMA

DENISE BASSO*

ANTE todo debemos distinguir el asma bronquial del asma cardíaco. El primero de ellos está desencadenado las más de las veces por factores alérgicos, y se presenta a cualquier edad. El segundo se presenta en personas de edad que padecen insuficiencia cardíaca, y es la repercusión pulmonar del trastorno del corazón. En este artículo nos referimos únicamente al asma bronquial.

Síntomas

Recordemos brevemente que el síntoma que es característico del asma es la disnea, es decir, la dificultad respiratoria. El asma se presenta típicamente en crisis, que pueden repetirse con distinta intensidad y frecuencia según los casos.



DIBUJOS JONATAN TEJEL

La crisis asmática suele presentarse por la noche, aunque puede ir precedida durante el día por algunos síntomas, especialmente en el caso de niños: molestias digestivas, secreción nasal (mocos claros), o bien cierta dificultad respiratoria. Por la noche, tras unos golpes de tos, el paciente se despierta con sensación de ahogo y comienza la crisis propiamente dicha: dificultad intensa para respirar que le obliga a levantarse de la cama, silbidos en el pecho, tos, sudoración y ansiedad, caracterizan el cuadro clínico.

Después de unos minutos, que a veces pueden llegar a horas, la crisis pasa y el paciente, agotado, se queda dormido.

Las causas del asma bronquial

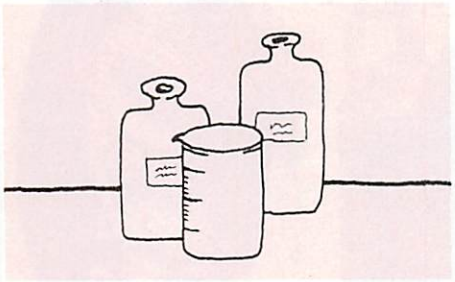
La más frecuente es sin duda la alergia. Afecta sobre todo a los niños, y se manifiesta siempre en las mismas circunstancias y en el mismo ambiente. Puede coincidir con otras manifestaciones alérgicas en el mismo niño, o en parientes cercanos, lo cual hace pensar en un factor hereditario. Los factores desencadenantes de la crisis son muy diversos. Estos son algunos de los más frecuentes:

- polen de determinadas flores de plantas o árboles,
- polvo de la casa,
- ácaros (pequeños insectos microscópicos que se encuentran con mucha frecuencia en las casas),
- plumas y pelos de animales domésticos.

* La autora es especialista en medicina natural, y colabora habitualmente en *Vie et Santé* y *Vita e Salute*, ediciones francesa e italiana, respectivamente, de SALUD.

Otras veces el desencadenante del ataque asmático es un foco infeccioso, que puede estar localizado en los senos paranasales (sinusitis), en las fosas nasales (rinitis) o en la faringe (faringitis).

Los consejos que siguen no pretenden sustituir la atención médica, si-



no simplemente orientar respecto a los tratamientos naturales que pueden ampliar el horizonte terapéutico de esta frecuente enfermedad.

Fitoterapia

Después de sentar al paciente cómodamente en una butaca, o en la cama con ayuda de almohadones, se le puede dar a beber una tisana caliente de tomillo, romero o espliego, endulzada con miel. Mejor aún si se puede preparar la tisana con las siguientes plantas, todas ellas útiles para aliviar la crisis de asma por su acción espasmolítica:

- flores de narciso,
- raíz de énula campana o helenio,
- hojas de coclearia,
- hojas de orégano,
- sumidades floridas de mejorana,
- hojas de menta,
- hojas de salvia,
- sumidades floridas de hisopo.

Tomar diez gramos de cada planta y verter sobre ellas aproximadamente un cuarto de litro de agua hirviendo. Dejar reposar durante diez minutos.

Hidroterapia

Baños de piernas y pies: Aplicando este tratamiento al inicio de la crisis, incluso se puede llegar a detenerla por completo.

Preparar dos recipientes, uno con agua caliente (38°—40°C), y otro con agua fría. Sumergir las piernas en el agua caliente, hasta la rodilla, durante unos cinco minutos. A continuación, hacer lo mismo con el agua fría otros cinco minutos. Repetir este ciclo tres veces, acabando por el agua fría.

Baños de brazos: Sumergir ambos brazos hasta los hombros, en una palangana llena de agua caliente a 40°C. Ir añadiendo agua muy caliente poco a poco, hasta que no se pueda resistir más.

Con este tratamiento, que puede durar unos diez minutos, se consigue facilitar la respiración. También resulta beneficioso para disminuir la congestión de sangre en los pulmones, que se produce durante el ataque de asma; con lo cual se facilita el trabajo del corazón.

Fomentos en el pecho: El calor húmedo, aplicado mediante paños humedecidos en agua caliente, tiene un efecto muy favorable sobre el espasmo bronquial que se produce en la crisis de asma. En otra ocasión describiremos con más detalle la aplicación de estas técnicas de hidroterapia.

Otros tratamientos internos

Dice el famoso doctor Schneider que «la tarea del médico no debe limitarse a luchar contra la crisis de asma, sino que debe de tratar de curar la hipersensibilidad del organismo, que es la responsable de la enfermedad asmática». Para ello es necesario, según el citado autor:

- eliminar los focos infecciosos,
- equilibrar la alimentación,
- fortalecer el tono del sistema nervioso,
- practicar «test» cutáneos para descubrir los productos causantes de la alergia.

La alimentación desequilibrada, escasa en productos naturales como frutas y verduras, y abundante en conservas y otros alimentos preparados con aditivos, es en algunos casos responsable de la predisposición asmática. En tales casos, basta para la curación con un cambio radical en la alimentación, pasando a una dieta a base de frutas, verduras y cereales preparados de forma sencilla y lo más natural posible. La dieta cruda también es recomendable.

Hay que curar también la bronquitis crónica que suele acompañar al asmático. En los adultos es casi siempre debida al humo del tabaco. Y, ¡mucha atención!, los niños que respiran el humo de sus padres, sufren de bronquitis con mucha mayor frecuencia. Los ambientes cargados de humo de tabaco, polvo o aire viciado, pueden desencadenar una crisis de asma.

Otros muchos tratamientos pueden resultar beneficiosos para curar la enfermedad asmática, evitando así las temidas crisis:

- las curas en balnearios,
- el masaje y la sauna (preferiblemente bajo supervisión médica),
- los oligoelementos y biocatalizadores como el manganeso y el fósforo.

El tratamiento completo del asma pasa, pues, por un cambio del estilo y de las condiciones de vida. ***S3***

LA DEPRESION: COMO SUPERARLA... O EVITARLA

PHILIPPE AUGENDRE*

● ***Pedro Rodríguez,*** *28 años. Soltero. Sin problemas económicos. Estudiante y joven profesor con un brillante futuro. Acaba de superar con éxito las oposiciones a profesor adjunto. Aparentemente lo tiene todo para ser feliz, y no obstante carece de empuje y no encuentra satisfacción con nada. Habla, aunque sin entusiasmarse, ante la desesperación de sus padres, de integrarse en una comunidad más o menos ecologista en un lugar apartado.*

● ***Mónica Sánchez,*** *44 años. Casada. Tiene dos hijos mayores. Acaba de terminar una carrera. Ha buscado trabajo durante varias semanas, pero sin resultados. Dice que ya no sirve para nada, que su marido no la quiere, y que su hijo mayor es un egoísta. Todo el mundo le exige demasiado y al mismo tiempo teme ser una carga para los demás. Tiene dolores en la nuca, en el estómago, llora con facilidad y tiene crisis de angustia, y un día sin que nada lo hiciera prever, intenta suicidarse.*

● ***Antonio Martín,*** *11 años. Como resultado de un «pequeño» fracaso escolar —según sus padres—, se aisla en su habitación, se aburre, ya no juega ni lee como antes, dejando incluso sus libros preferidos: come y duerme mal y llora al ir a clase porque, según dice, lo van a castigar.*

● ***José Santibáñez,*** *61 años. Retiro anticipado. Al principio pensaba que sería estupendo no tener que madrugar ni fatigarse por un trabajo y un jefe ingratos. Ahora no tiene iniciativa; ya no habla como antes. Parece como si su vida hubiera sido un fracaso y se siente más cansado que cuando trabajaba en serio.*

¿Qué relación existe entre estos cuatro casos? Son distintos por su edad, sexo, trabajo, éxito o fracaso y situación socioprofesional. Y no obstante estas cuatro personas padecen una misma «enfermedad»: la depresión.

La depresión, ¿un ciclón?

Una depresión, como su nombre indica, es un abatimiento, un hundimiento. Cuando la columna de mercurio baja en el barómetro, es que una zona ciclónica, una depresión, se acerca. Igualmente sucede cuando un ciclón atraviesa nuestras vidas, precedido por un viento violento, aunque los demás, que lo ven desde fuera, difícilmente puedan comprenderlo. Nuestro buen humor, nuestro dinamismo, nuestro buen tono físico y mental nos abandonan. Nos sentimos abatidos, tristes, dolientes, incapaces de hacer nada, como si estuviéramos cargados con pesadas cadenas. No se trata de una enfermedad nerviosa, en el sentido estricto de la palabra, como la epilepsia, por ejemplo; por eso es mejor evitar la expresión «depresión nerviosa». Es más bien un estado psíquico que vamos a intentar definir primero, para saber cómo controlarlo, prevenirlo y combatirlo.

Todo ser humano tiene altibajos. Esto es normal. No podemos pedir a una persona que acaba de perder su trabajo, o que ha tenido un fracaso, con más razón aún si ha perdido a un ser querido, que esté radiante de felicidad y de optimismo. Un estado depresivo debe, pues, ser diferenciado de un período de tristeza o pena motivado por un acontecimiento externo. Podemos empezar a hablar de depresión cuando se dan las circunstancias que figuran en el recuadro que sigue.

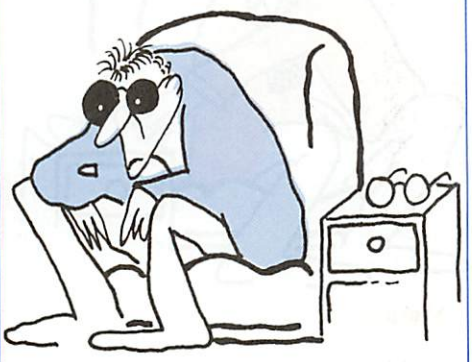
LA DEPRESIÓN ES AUTÉNTICA CUANDO

- es realmente intensa,
- se prolonga más tiempo de lo normal, aunque la causa sea real y seria,
- o está constituida por un conjunto específico de síntomas, tal como se indica en el cuadro de la página 16.

El «test» de la última página de esta revista, puede darnos una primera aproximación de nuestro propio nivel depresivo. A

* El autor es licenciado en psicología y director de *Vie et Santé*, la edición francesa de SALUD

los síntomas que se citan en el cuadro de la página 16, habría que añadir también el llanto, la angustia, la pérdida de motivación, el minusvalorar la vida, la tendencia al suicidio, etc..., y decir además, que no es necesario manifestar todos estos síntomas para estar realmente deprimido. El hecho más significativo es ciertamente la alteración del humor (en griego, *foros*). El



individuo que goza de buena salud debe estar ligeramente eufórico. El signo más constante —pero a veces encubierto— de la depresión es, precisamente, lo opuesto a ella: un estado de euforia anormal.

El reumatismo psíquico

La depresión es el «reumatismo de la psiquiatría», según el doctor P. Dabrowski, con lo cual quiere indicarnos que esta dolencia está muy extendida y es muy variable; pero también que puede ser la demostración del bajón experimentado por la persona, o bien uno de los síntomas secundarios que acompañan a cualquier otra enfermedad mental.

Para orientarnos mejor, clasifiquemos someramente los diversos tipos de depresión. El primer tipo comprende las depresiones llamadas endógenas, es decir, de origen interno, o psicóticas.

Endógenas, porque no parecen estar ligadas a factores exteriores que las provoquen. Psicóticas, porque van acompañadas de ideas delirantes que traducen la pérdida del contacto con la realidad. El melancólico presenta un cuadro característico: disminución de su actividad, dolor moral intenso con autoacusación, numerosos síntomas físicos (insomnio, jaquecas, estreñimiento, falta de apetito) y sobre todo tendencias suicidas. Estas representan un riesgo serio para la vida del enfermo, especialmente cuando por acción del tratamiento antidepresivo, disminuye la inhibición motora; entonces es de temer un paso a la acción suicida. Un caso así requiere urgente atención médica, y necesita hospitalización. No es éste, en absoluto, el tipo de depresión que consideramos en este artículo.

Vienen a continuación las depresiones llamadas neuróticas, porque se afianzan en una personalidad frágil, ansiosa, presentando fobias, conductas obsesivas o manifestaciones espectaculares con un inicio más lento pero más insidioso.

La tercera gran categoría abarca las depresiones sintomáticas. Sintomáticas, porque este estado no constituye el fondo de la enfermedad, sino más bien una de sus manifestaciones. Este tipo de depresión puede acompañar a dolencias muy variadas: enfermedades mentales o neurológicas, abuso de medicamentos, de drogas (incluidos el alcohol y el café) e infecciones microbianas y virales.

Por fin, existe todo el grupo de las depresiones reactivas a diversas situaciones. En cierto sentido, este tipo de depresión es normal, pero su intensidad o duración, pueden hacer que se convierta en patológica. Suelen iniciarse con un gran esfuerzo físico o intelectual: examen, parto, estrés de cualquier tipo, un gran esfuerzo profesional, etc. Están también ligadas a la pérdida de un objeto amado: sin duda un ser querido, pero también, una actividad, un proyecto, un plan más o menos ideal o ilusorio.

Nos parece que esta última categoría corresponde a lo que el gran público denomina la «depre»; esa zona del crepúsculo psicológico, en la que no se está realmente enfermo, pero en la que no se está tampoco en buen estado de salud: el esqueleto no quiere seguirnos y chirría; la moral está por los suelos.

¿Cómo, sin forzar la máquina de nuestra mente, podemos volver a encontrar una armonía interna, una fuerza y un bienestar físico y mental? En los límites restringidos de este artículo queremos presentar las cuatro vías de ayuda posibles:

1. los tratamientos médicos clásicos,
2. los tratamientos médicos especializados,
3. las bases fisiológicas de una mejor salud, y
4. el itinerario psicológico de la antidepresión.

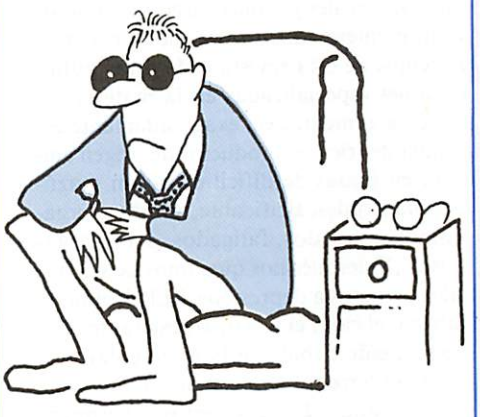
Los tratamientos médicos clásicos

Dejando aparte algunos tratamientos de choque, de empleo muy limitado, la terapéutica médica de las depresiones es esencialmente farmacológica. Existen buenas razones para pensar que el estado depresivo está ligado a un mal funcionamiento de ciertas sustancias químicas, conocidas como neurotransmisores, que permiten la propagación del influjo nervioso de célula en célula. Los antidepresivos, como otras muchas drogas (tabaco, anfetaminas, etc.), modifican la actividad química del cerebro.

¿Qué opinión tener de estos medicamentos? Evitemos en principio toda actitud radical —se esté a favor o en contra—. Reconozcamos que estos fármacos son pequeñas maravillas, pero a menudo su empleo y su abuso, deja mucho que desear. Se han hecho grandes progresos en este campo y los nuevos medicamentos tienen menos efectos nocivos. Esta terapéutica es pues, a veces, un mal menor, preferible desde luego al suicidio o al sufrimiento moral o físico de algunos enfermos. Una vez hechas estas observaciones positivas en favor de la farmacoterapia, es prudente y legítimo que señalemos también sus lagunas y sus peligros.

Digamos en principio que la acción de estos medicamentos apunta a los síntomas y no a las causas. El enfermo se sentirá quizás aliviado a corto plazo, pero su problema no quedará resuelto a pesar de este alivio. Además, no son siempre eficaces.

Los antidepresivos provocan a menudo trastornos digestivos y urogenitales; efectos secundarios peligrosos para las exigencias de la vida moderna (somnolencia, falta de atención), trastornos de la libido, insomnios pertinaces y pérdida de peso.



Así que es prudente, sin rechazar tajantemente su utilización, que ésta se limite tanto como se pueda. Lo mejor, puesto que la depresión de la que hablamos no surge en un día, es intentar su tratamiento con terapias de más larga duración pero más suaves. En caso de fracaso, siempre será posible el recurso de un antidepresivo, cosa que se puede evitar en un gran número de casos. Esta actitud nos parece preferible al hecho de pronunciarse con un «sí» o con un «no» rotundos, como lo hacen muchos de nuestros contemporáneos, al uso de píldoras para dormir, para despertarse, para estimularse, para distraerse, para calmar la ansiedad, para...

SINTOMAS DE LA DEPRESION

Psíquicos

- Tristeza
- Sentimiento de inutilidad
- Falta de ilusión
- Sentimiento de fracaso y de culpabilidad

Fisiológicos

- Cansancio y fatiga
- Pérdida del apetito
- Insomnio
- Pérdida de la libido

BASES FISIOLOGICAS PARA UNA MEJOR SALUD EN TODOS LOS ASPECTOS

Alimentación e higiene en la vida

Muchas personas no captan la relación existente entre alimentación y salud física o mental, ya que tienen que trascurrir de unos diez a veinte años para que aparezcan los efectos indiscutibles de una alimentación malsana.

Si queremos prevenir los estados depresivos y tener una base sólida, hay que recomendar una alimentación sana (**regla n.º 1**). Tiene que ser equilibrada y tan sencilla como sea posible, con poca variación de platos en cada comida, pero variada a través del tiempo y compuesta por alimentos sanos (principalmente verduras y hortalizas, cereales y frutas). Remitimos a los lectores interesados en esta cuestión a otros artículos de esta revista o de otras publicaciones especializadas en la materia.

Una alimentación exageradamente estimulante, rica en productos de origen animal, en grasas de difícil digestión y azúcar blanco descalcificante, produce organismos estresados, fatigados, sobrecargados... ¡Y después nos quejamos de ser frágiles y sujetos a depresiones! El alcohol, el tabaco, el café, el té y otros excitantes (especialmente bebidas a base de cola) preparan el terreno para estados depresivos. En los Estados Unidos ciertos experimentos han mostrado la estrecha relación existente entre el consumo de café y la tendencia depresiva.

Ejercicio físico y oxigenación

Todas las células y especialmente las células nerviosas, deben ser correctamente oxigenadas (**regla n.º 2** de prevención de la depresión). Oxigenarse, regular y profundamente, poner en actividad los músculos, constituye un maravilloso tónico físico y moral, un euforizante natural que aporta ganas de vivir y dinamismo. Y si sientes aflorar la depresión, no te digas a ti mismo: «Ahora no me conviene el cansancio, así que nada de ejercicio físico». Al contrario debes fatigarte físicamente. Actúa con sabiduría, sin esfuerzos exagerados, pero regular y frecuentemente. Hazlo por lo menos durante media hora tres veces por semana. Si puedes practicar el ejercicio físico en un lugar natural y agradable (bosque, parque, jardín), mucho mejor.

Hidroterapia

Regla n.º 3: Una ducha diaria que termina con una fricción de agua tan fría como sea posible por la mañana, una ducha o un baño corto y templado por la noche, son antídotos de la depresión.

Lo segundo prepara un sueño reparador (sin necesidad de somníferos) y ahuyenta los insomnios, ese síntoma anunciador de la depresión.

A título curativo, se puede añadir baños de asiento fríos (diarios) por la mañana. Hay que realizarlos en una habitación bien templada, con el agua a 18° o 20° C como máximo, prolongando progresivamente su duración de 3 a 10 minutos. Hay que meterse de nuevo en cama o permanecer en un lugar caliente durante algunos instantes. Desde luego este tipo de tratamiento es mucho más «heroico» que tomar una píldora milagrosa, pero es mucho más eficaz y saludable.

Masaje

El masaje tiene a la vez que un efecto tonificante y sedante. Un buen masajista puede ayudaros de modo eficaz a vencer un estado depresivo. No es demasiado difícil aprender a aplicárnoslo, o pedir a nuestro cónyuge que se inicie en los rudimentos de este arte (**regla n.º 4**), aunque lo mejor es acudir a un masajista profesional.

Relajación

Podemos aprender las líneas básicas de cualquier método en un período de tiempo relativamente corto. La relajación resulta muy eficaz cuando se siente que la angustia comienza a aparecer, y nos permite luchar con éxito contra el imsomnio, dos fenómenos comunes en muchas depresiones. Además, da a la personalidad más dominio, más tranquilidad y más estabilidad nerviosa, y disminuye la tensión y la vulnerabilidad. Esta **regla n.º 5** es verdaderamente una ayuda valiosa que no debemos despreciar, y que constituye además una escuela de mejora de vida. Es aconsejable no esperar a estar deprimido para iniciarse en el arte de la relajación.

El itinerario psicológico de la antidepresión

Con los tratamientos de base y la aproximación psicológica, hemos ido abandonando poco a poco el tratamiento de los síntomas para aproximarnos a una terapéutica más profunda, más causal. Sobre un terreno equilibrado, en un organismo psicológicamente eufórico (es decir, que sigue al menos las reglas 1, 2, 3 y 5), la depresión no podrá producirse.

Pero el hombre no se reduce a su cuerpo, es también un todo a la vez intelectual, mental, afectivo y espiritual. La salud plena tiene su parte fisiológica y también su parte psicológica. Los dos aspectos son inseparables y complementarios.

Con la aproximación psicológica, se pueden comprender mejor las causas profundas de la depresión. Y si queremos evitarla o vencerla, tenemos que aprender a pensar y a comportarnos de forma diferente.

Puede ser útil consultar a un psicoterapeuta, especialmente cuando no nos sintamos suficientemente fuertes para solucionar el problema nosotros mismos.

He aquí algunos consejos útiles de higiene mental para los depresivos:

- **Aprender a no criticarse ni censurarse.** Es inútil el hacerlo puesto que ya lo hacen los demás, y también porque no es útil para ayudarnos a progresar. Por supuesto que no me estoy refiriendo aquí al replanteamiento de nuestras actitudes, ni a una mirada retrospectiva y lúcida sobre nuestros éxitos y fracasos en búsqueda de un diagnóstico o de una mejora en nuestro trabajo.
- **Aprender a vencer la autocompasión.**
- **Reducir los acontecimientos a sus debidas proporciones.** Desgraciadamente en nuestro mundo ocurren tragedias: niños que mueren de hambre, centenares y hasta millares de seres torturados, asesinados, un ser muy querido que la muerte nos lo arrebata; son dramas reales. Junto a todo esto, nuestros pequeños problemas, si los comparamos son algo insignificante.
- **Superar el sentimiento de autoculpabilidad.** Aquí también hay que distinguir entre el sentimiento positivo de reconocer un error y sentir nuestra responsabilidad —algo indispensable en todo progreso moral— y el hecho de complacerse en un rememorar continuo del problema, que no sólo es estéril, sino además destructor. Para los creyentes que lean estas líneas, añadiremos que esto último es un cristianismo mal comprendido; podríamos dedicarles un estudio teológico sobre el tema, si tuviéramos el espacio necesario y fuera éste el lugar. Todas estas conductas: crítica, autocompasión, dramatización, autoculpabilidad, de las que se nos ha hecho creer durante demasiado tiempo que eran buenas, se encuentran entre las causas más frecuentes de la depresión.
- **Nuestra actitud ante el dolor.** Cuando un drama nos golpea, transcurrido un período de tiempo razonable de tristeza, en el que estamos como anestesiados, en el que queremos ser sordos y ciegos, hay que aprender a afrontar la realidad cara a cara. La primera etapa hacia la curación consiste en reconocer la pérdida de este objeto querido, de esta «figura central». Estamos refiriéndonos a cualquier realidad (persona, cosa, idea, proyecto, costumbre, etc.) que era un pilar, y probablemente el pilar de nuestra vida afectiva. Hay que tomar conciencia de que somos diferentes de ese objeto querido, que tenemos el deber y el derecho de distinguirnos de él, de no fusionarnos más con él, para poder sobrevivir durante una primera etapa, y para seguir viviendo después.
- **La mayor parte de nuestro comportamiento es aprendido:** La lengua que hablamos, nuestra manera de andar, de correr de trabajar y también de sentir, de experimentar algo, de pensar. Siempre es posible aprender algo nuevo, aprender a comportarnos de forma diferente y llegar a ser

DIBUJOS DE JONATAN TEJEL BASADOS EN ORIGINALES DE JEAN BREUIL

dueños de los acontecimientos en lugar de ser éstos los que nos dominen. Sugerimos las siguientes actividades:

— Proponernos pequeños cambios de acuerdo a nuestras posibilidades, recompensarnos cuando consigamos el objetivo, concedernos pequeños gustos, y tomar nota de ello, a fin de poder valorar los progresos realizados. El programa fisiológico (alimentación, ejercicio, relajación) es ciertamente un conjunto de puntos muy apropiado para ello.

— Definir y encontrar donde se halla el problema que engendra la depresión, con la ayuda de amigos, de un psicoterapeuta, o de un consejero espiritual.

— Buscar otro estilo de vida, con una organización que permita menos enfrentamientos y, como consecuencia, menos estrés, más ocasiones de gozo, de éxito y de satisfacción: contactos sociales; tiempo libre creativo, acciones altruistas, participación en actividades que nos entusiasmen, etcétera.

Se podrá objetar que, para poner en su debido lugar todos estos dispositivos hay que tener una buena salud mental y un cierto buen tono físico. Cierto. Por eso aquí, como en otras cuestiones, vale más prevenir que curar. Una higiene física y mental puede prevenir la depresión, pero la experiencia demuestra que un método psicofisiológico como el que aquí hemos resumido, que ofrezca unas líneas maestras a seguir y guíe la conducta del deprimido —eventualmente con la ayuda de un terapeuta—, permitirá al paciente no tenerse que debatir y agotarse realizando esfuerzos dispersos y poco acertados.

El tratamiento puramente psicológico así como el fisiológico, por sí solos, son a menudo insuficientes, pero en conjunto, ayudarán a reencontrar rápidamente el dinamismo y la alegría de vivir. **S3**

EL MERCADO COMUN Y LA SALUD DE LOS ESPAÑOLES

La entrada de España en la Comunidad Económica Europea fue recibida con general alborozo, no sólo en nuestro país sino en todo el viejo continente. Frases tales como «Ya no hay Pirineos» o «Terminó el aislamiento español» menudearon en los comentarios hablados y escritos. Sin embargo, pasada la época de euforia inicial, llega el momento de hacer balance y de ver si la incorporación al Mercado Común no lleva también aparejados ciertos riesgos.

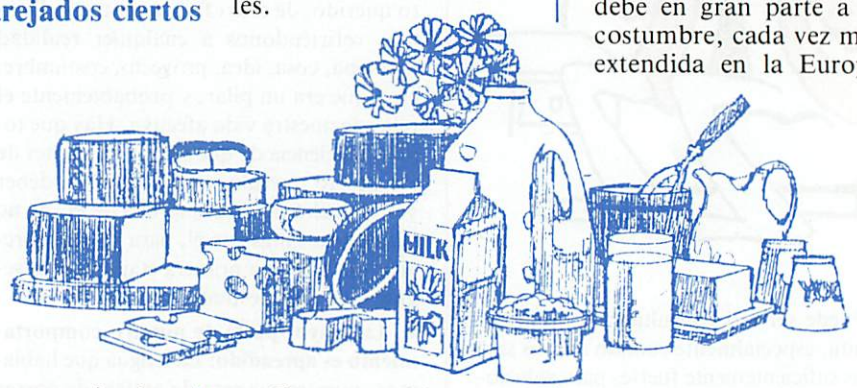
Dr. JOSE A. VALTUEÑA*

En el ámbito propio de esta revista nos corresponde ocuparnos únicamente de los riesgos para la salud, y de inmediato podemos afirmar que éstos son indudables. Unos van a presentar la acentuación de riesgos que llevan incidiendo cierto tiempo en el estilo de vida del español, y otros serán nuevos. Esos peligros se centran principalmente en la alimentación y en la repercusión que ésta ejerce en la salud.

Ricas tradiciones

Nuestras tradiciones alimentarias no sólo son ricas desde el punto de vista gustativo, sino también en lo que respecta a su contenido, examinado desde la perspectiva de la nutrición. La abundante presencia en nuestras mesas de ricas ensaladas y gazpachos, así como variadas y jugosas frutas, es uno de los aspectos más saludables de la cocina española. Sin embargo, algunos de nuestros platos típicos presentan un exceso de hidratos de carbono y de grasas, aunque sin llegar a los excesos de la «fondue bourgignonne» francesa, o de la «choucroute» alemana, por ejemplo, integradas casi exclusivamente por grasas animales y proteínas.

La ofensiva de los llamados «alimentos rápidos» va a intensificarse con nuestra incorporación a la CEE. Es muy probablo que España se vea obligada a adoptar unos horarios más conformes a los vigentes en el resto de la Europa occidental, y la consiguiente reducción del tiempo dedicado a la comida del mediodía hará que se consuman más hamburguesas, «croissants» rellenos y alimentos análogos, que supondrán la exclusión casi total de la fruta y las verduras: importantes no sólo por su riqueza en vitaminas y oligoelementos, sino también por su contenido en celulosa, elemento no digerible que da volumen a las heces y contribuye así a evitar el estreñimiento y sus males asociados, como las hemorroides y los divertículos intestinales.



En suma, si los españoles no reaccionan convenientemente, la adopción de los tipos de alimentación corriente en la CEE, supondrá una agravación de una tendencia iniciada hace ya tiempo, consistente sobre todo en un consumo cada vez mayor de carne: entre 1964 y 1983, los españoles pasamos de unos 60 kilos a unos 120 kilos de consumo de carne por persona y año.

Más grasas animales

Corre grave peligro también una de las características más saludables de la alimentación española: el abundante consumo de aceite de oliva. Este producto es mucho más sano que las grasas de origen animal, gracias a su riqueza en ácidos grasos no saturados. Ahora bien la política agrícola de la CEE, que no corresponde analizar aquí, ha creado una sobreproducción de grasas animales, singularmente de mantequilla, que los países productores tratan de introducir en los restantes. Grecia es un claro ejemplo de lo que puede suceder en España, y nos muestra un proceso casi inexorable de sustitución del aceite de oliva por otros aceites vegetales no tan sanos y por mantequilla.

La llamada «montaña de mantequilla» existente en el Mercado Común se debe en gran parte a la costumbre, cada vez más extendida en la Europa occidental, de consumir leche semidesnatada (1,6 por ciento de contenido graso en lugar del 3,2 por ciento normal). Este tipo de leche es la causa de que en Europa se produzca cada año un excedente de productos grasos, especialmente de mantequilla, de cien millones de toneladas.

Campañas de educación sanitaria en gran escala han mostrado que, en poblaciones con un elevado consumo de grasas de origen animal, bastaba conseguir su descenso para que se produjera concomitantemente una disminución de la tasa de arteriosclerosis y de su complicación más grave, el infarto de miocardio. Se debe ese fenómeno al estre-

---

* El doctor José Antonio Valtueña es presidente del Centro Internacional de Educación Para la Salud, con sede en Ginebra (Suiza). Es también colaborador especial de nuestra revista.

cho vínculo existente entre el colesterol de la alimentación y la arteriosclerosis, pues la base patológica de esta enfermedad es la formación de depósitos de colesterol en la capa interna de los vasos arteriales.

Los españoles tendremos, pues, que hacer caso omiso a los cantos de sirena publicitarios que van a elogiar, como ya sucede en la televisión francesa por ejemplo, las virtudes culinarias de la mantequilla y aferrarnos a nuestro viejo aceite de oliva, tal vez una de las causas de que España tenga un índice bajo de enfermedades cardiovasculares, pese a ser el sexto consumidor de tabaco del mundo. Sabido es que este producto es, junto a la obesidad y la hipertensión, un importante factor de riesgo de enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Precisamente el Premio Nobel de 1985 se otorgó a dos investigadores estadounidenses, M.S. Brown y J.L. Goldstein, por sus trabajos sobre el mecanismo de depósito del colesterol en las arterias. Al formarse la placa de ateroma, rica en colesterol, se hincha y deforma la pared arterial disminuyendo su diámetro y obstaculizando el libre fluir de la sangre. Además, las paredes de los vasos deformados por la placa de ateroma pueden ulcerarse provocando la formación de coágulos sanguíneos, que obstruyen aún más la arteria ya estrechada por la arteriosclerosis. Cuando el volumen de sangre que pasa no basta para irrigar normalmente la zona afectada, ésta sufre el fenómeno del infarto, particularmente grave si se localiza en el corazón.

Todos estos problemas relativos a la nutrición tienen mucha importancia en la infancia, edad en la que se forman hábitos de alimentación que suelen perdurar toda la vida. Interesantes estudios, realizados tanto en animales de experimentación como en personas, han mostrado que la obesidad no sólo depende de factores constitucionales, sino también de las costumbres alimentarias adquiridas.

Esperanzas

No hay que pensar que, desde el punto de vista de la salud, la incorporación de España a la CEE va a ser totalmente negativa. También ofrece aspectos positivos. El contacto con un entorno distinto al que nos rodea habitualmente, puede ser fructífero si sabemos deducir las lecciones oportunas.

Como ha señalado el doctor Díez Domínguez, «la mortalidad por causas muestra en España una situación en línea con los demás países de la CEE, a excepción de la causada por enfermedades infecciosas y parasitarias, mucho más elevada, lo que indica falta de higiene y educación sanitarias». En este capítulo destaca la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, de la que registramos una tasa tres veces superior a la observada en la mayoría de los países de la CEE.

El camarero que va al servicio y que, sin lavarse las manos, continúa atendiendo a la clientela; el cocinero que tiene un forúnculo en el dedo y que no se da de baja en su trabajo, y la cocinera de un campamento infantil que sirve una ensaladilla rusa preparada con mahonesa en dudoso estado, son otros tantos ejemplos de situaciones que pueden desencadenar un brote de infecciones intestinales, especialmente graves en los niños y los ancianos, y que podrían evitarse perfectamente, no dictando nuevas leyes y reglamentaciones, sino sencillamente, inculcando a la gente la necesidad absoluta de respetar las ya existentes.

Uno de los defectos más graves del español es el escaso interés que muestra por el bien común. Encogerse de hombros ante una situación nociva para la salud, cuando uno mismo va a quedar indemne, como sucede a menudo con los manipuladores de alimentos, es una falta grave.

Otro aspecto sanitario en el que debería mejorar la situación es la cifra de accidentes mortales de tráfico. Comparte España, con Portugal y Grecia, el triste privilegio de formar el grupo de países en los que la mortalidad por accidente de tráfico ha aumentado constantemente en los últimos años, en lugar de disminuir, como ha sucedido en los restantes países de la CEE.

Numerosos estudios efectuados en variados países, prueban que los dos factores de tipo preventivo que más contribuyen a la reducción del número y la gravedad de los accidentes de tráfico, son la observación a rajatabla de los límites de velocidad, tanto en las ciudades como en carreteras y autopistas, y la sanción implacable al conductor que ha bebido en exceso.

Otro elemento de importancia primordial es el correcto traslado de los accidentados. Es casi indignante observar la frivolidad con que se actúa. Cualquier persona, con mejor buena voluntad que acierto, se cree en la obligación de trasladar a un herido a un centro hospitalario, sin darse cuenta de que una maniobra intempestiva puede agravar una hemorragia, o transformar una lesión grave de la médula espinal en una irreparable. Para ser auténticos europeos, hemos de conseguir que todo accidentado sea recogido y transportado por personal de ambulancias debidamente capacitado. Una de las grandes empresas pendientes en nuestro país, es la creación de un eficaz Servicio Nacional de Urgencias. ***S3***

los microbios y nosotros

CELEDONIO GARCIA-POZUELO

Su cuerpo, querido lector, se encuentra lleno de microbios. ¡No!, no se mire. Seguro que no verá ninguno. Tampoco dudamos de su limpieza. Lo que ocurre es que nuestros diminutos colonizadores son, en muchas ocasiones, más escurridizos de lo que podamos imaginar. No lo piense demasiado; rascarse no le resolverá el problema. Será mejor que se acostumbre a considerar su propio organismo un mundo; sí, un universo en miniatura.

La piel

La superficie de nuestro cuerpo constituye un inmenso tapiz para los microorganismos que la habitan, con múltiples posibilidades ecológicas y con una inestabilidad provocada, sobre todo por el constante recambio de piel. Una temperatura y humedad con pocas oscilaciones, permite una cómoda existencia a millones de inquilinos que pasan desapercibidos. Pero, no toda la piel tiene las mismas características. Estas vienen determinadas en gran parte por la presencia de las glándulas sudoríparas y los folículos pilosos, de los cuales surge el pelo. Las glándulas sudoríparas segregan un fluido salino que sirve como alimento para los microbios. Por su parte, del folículo piloso surge un líquido muy graso que también puede ser aprovechado. Ambas secreciones suministran las cantidades necesarias de humedad y nutrientes para mantener esta bulliciosa vida microbiana.

Si echamos un vistazo a toda la piel, podemos observar diferentes características para las diversas zonas. Donde hay abundancia de pelo, se presenta una cantidad de secreción grasa, que no se encuentra en la palma de la mano, donde sólo existe secreción sudorípara, lo que determina diferencias «ecológicas» importantes.

Si clasificamos las bacterias que pueblan habitualmente nuestra piel en aerobias (que requieren aire para vivir) y anaerobias (el aire les resulta venenoso), encontramos que, en las zonas con alto contenido de pelo, la proporción de bacterias anaerobias es diez veces mayor que la de aerobias. Diferenciando entre las posibilidades que ofrece nuestra superficie, pasaremos por zonas «desérticas» tales como el antebrazo, y regiones «tropicales» en las que bulle la vida, como las axilas.

La piel posee una flora que se mantiene constante, aunque se halle expuesta al medio que nos rodea y circulan por ella muchos otros microbios «de paso». Algunos no encuentran muy acogedor el medio ácido en el que habrían de desenvolverse, además de tener que enfrentar agentes antimicrobianos como la lisozima, segregada por algunas mucosas, por todo lo cual no se convierten en habituales.

Aparato respiratorio superior

La boca y la faringe se encuentran en condiciones asépticas en el momento de nacer, pero comienzan a ser colonizadas por multitud de seres vivos microscópicos al pasar por el canal vaginal. Uno de los primeros microbios en llegar a esta región es un tipo de estreptococo, que llega a través del aire a partir de emisiones de la boca de personas que se encuentran cercanas. Posteriormente aparecen los estafilococos y otras bacterias, además de un hongo muy frecuente, *Candida*, que provoca en los niños, normalmente lactantes, una manchas blancas en la boca, similares a algodón mojado. En la faringe y la tráquea, la flora es similar a la de la boca, y al llegar a los bronquios apenas existen microbios.

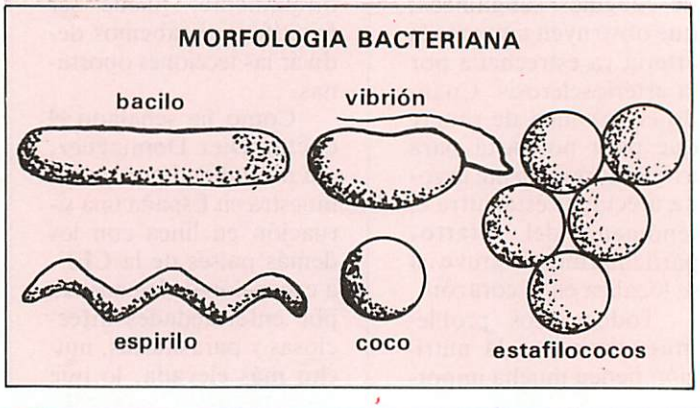
Se ha buscado una relación entre la caries y la flora microbiana de la boca, encontrándose que ciertos estreptococos producen azúcares complejos que forman una placa que cubre los dientes, a partir de la cual, otras bacterias producen ácidos que los desmineralizan. En investigaciones con animales, se ha observado cómo los estreptococos pueden inducir la formación de caries. Ahora bien, si no se sigue una dieta equilibrada, la supresión de la placa no disminuye el riesgo, y al contrario, una alimentación correcta inhibe su posible aparición.

Microbios en el intestino

El ser humano, y los animales, poseen un intestino «estéril» en el momento de su nacimiento, pero esta situación cambia inmediatamente. En un niño que está siendo amamantado se le encuentran bacterias que aparecen normalmente en la leche: lactobacilos y estreptococos lácticos sobre todo. La flora microbiana está determinada en buena medida por la alimentación seguida y por el ambiente. En los niños, la flora va cambiando hasta llegar a la alimentación propia del adulto, estabilizándose en este momento.

El tipo de microbios diferentes que podemos albergar en nuestro intestino, la llamada flora bacteriana intestinal, llega al centenar, y el número de ellos es astronómico, hasta cien billones, unas diez veces más que el número de células que constituyen nuestro organismo. Una de las bacterias más estudiadas, y que se halla localizada en esta zona habitualmente, es la *Escherichia coli*.

En el hombre son dos las actividades que se consideran más importantes, entre las llevadas a cabo por su flora intestinal: la producción de vitaminas del complejo B y la vitamina K, y, por otra par-



te, la síntesis de sustancias cancerígenas como el indol.

La producción de sustancias cancerígenas no debe preocuparnos excesivamente, porque si se sigue una alimentación a base de productos naturales con fibra vegetal, se produce un efecto de dilución del veneno, y se favorece su paso rápido por el instentino acompañando a las heces.

De todos modos, el papel de la flora intestinal parece ser beneficioso y necesario, no sólo por la producción de vitaminas, sino también por su efecto de «almohadilla», que amortigua la presencia eventual de otros microorganismos que pueden ser perjudiciales.

La flora de la vagina y uretra

La uretra es portadora de una cantidad de bacterias relativamente pequeña, unas mil por centímetro cúbico de orina. Cuando la cantidad supera las cien mil, es muy probable que exista una infección que puede llegar a los riñones y afectarlos. En otros casos de infección, el número de bacterias no supera al normal, en cuyo caso puede que existan algunas que son patógenas, no habituales, que contaminan la orina.

El caso de la vagina es diferente; la flora microbiana es abundante, y sobre todo variable según el ciclo fisiológico en el que se encuentre la mujer. Tras el nacimiento, y mientras existe un pH ligeramente ácido, en la vagina de la neonata predomina el bacilo de Döderlein, un lactobacilo. Posteriormente, desaparece la acidez para dar paso a la neutralidad, que se ve acompañada de un cambio de los lactobacilos por cocos y bacilos. Al llegar a la pubertad, vuelve la acidez a la vagina, reaparecido los lactobacilos. Tras la menopausia, se vuelve a perder el carácter ácido y se instaura la flora mixta, sin predominio de ninguno de los diferentes microbios que la pueblan.

Los «oportunistas»

Muchos de los microorganismos que se hallan en nuestro cuerpo, son pasajeros eventuales, que ni nos benefician ni nos perjudican. Otros, como hemos tenido ocasión de observar, pueden sintetizar vitaminas, o simplemente, con su presencia, evitan que microbios no deseables se asienten allí. Estos últimos, que pueden llegar a ser causa de enfermedad, se los denomina «oportunistas». Por determinadas circunstancias pueden ocurrir que, tanto estos «eventuales», como incluso los beneficiosos microbios del cuerpo, se transformen en inesperados enemigos.

Así, la endocarditis bacteriana subaguda, una grave enfermedad del corazón, puede estar provocada por estreptococos que pueblan normalmente nuestra boca, al llegar por vía sanguínea a las válvulas cardíacas, cosa que puede ocurrir tras una extracción dental o de amígdalas. Otro caso puede ser una peritonitis provocada por el paso de microbios, que se asientan habitualmente en el intestino, hasta el peritoneo, debido a una operación o a algún traumatismo.

El SIDA es una enfermedad que, debido a que cursa con inmunodeficiencia, permite el desarrollo de microorganismos, normalmente no patógenos, con consecuencias mortales. Así el número de muertes provocadas por microbios «oportunistas», en estos enfermos inmunodeprimidos, ha llegado a representar en Europa el 56 por ciento de los fallecimientos. Un hongo muy difundido por nuestro cuerpo es *Candida albicans*, benigno en principio, pero que puede provocar diversas infecciones: en la vagina, en las vías respiratorias, etc. Un elemento causal, muy frecuente en su incidencia patológica, por oportunista, es la supresión de microorganismos que normalmente se hallan en el interior de nuestro cuerpo por tratamiento con antibióticos, y en otras ocasiones por el uso de inmunodepresores.

MICROORGANISMOS MAS FRECUENTES EN NUESTRO CUERPO

Conclusión

La flora habitual de nuestro cuerpo nos da buen ejemplo de que no todos los microbios nos son hostiles. Hay muchos que son una gran ayuda y conviene mantenerlos «en forma». Para ello es muy importante seguir las siguientes indicaciones:

- Tome abundantes productos vegetales y reduzca el consumo de grasas y alimentos refinados.
- Los antibióticos que le han de ser suministrados, tienen que ser verdaderamente necesarios. No abuse de ellos.
- No es necesario que se lave excesivamente. El jabón siempre suave.

Recuerde, los microorganismos que habitan su cuerpo forman un «órgano adicional»; del cuidado que le demos depende su buen funcionamiento.

PARA SABER MAS

- JAWETZ, A. y otros, *Manual de microbiología médica,* Ed. El Manual Moderno, México, 1981.
- CARPENTER, P. *Microbiología*, Ed. Interamericana, Madrid, 1979.
- RAIBAUD, P. y DUCLUZEAU, R., «Las bacterias del tubo digestivo», *Mundo Científico,* vol. 4, nº 34, pág. 292.
- MARPLES, M., «Life on the Human Skin», *Scientific American*, enero 1969.
- SÉNECA, H. y FERRERES, J., *Manual de bacteriología clínica,* Antibióticos S.A., Madrid, 1978.

ENTREVISTA AL PROFESOR GRANDE COVIAN

El profesor doctor Grande Covián es catedrático de bioquímica en la Facultad de Ciencias de Zaragoza, y una autoridad de prestigio internacional en el campo de la nutrición. Amablemente nos ha concedido una entrevista, que el doctro Pedro Llorca ha realizado para los lectores de SALUD-3.

El profesor Grande Covián respondiendo a las preguntas de nuestro colaborador el doctor Llorca. Grande Covián es uno de los grandes especialistas españoles en nutrición y goza de merecida fama internacional. FOTOS A. TEJEL

—¿Qué características generales cree usted que debe tener una alimentación correcta?

—Mire usted, la fórmula es bien sencilla: En primer lugar que satisfaga las necesidades energéticas; lo cual quiere decir, para una persona adulta, que mantenga su peso dentro de los límites normales, que no vamos a discutir ahora. Y en segundo lugar, que sea variada. La razón por la que tiene que ser así es que, como usted sabe, no hay ningún alimento perfecto, es decir, completo, con excepción de la leche. Por consiguiente, como usted no va a seguir alimentándose con leche materna el resto de sus días, pues tiene que recurrir a combinar distintos alimentos, para que se complementen entre ellos.

—¿Qué opina usted del típico desayuno de los españoles, flojo y pobre en calorías?

—Creo que la población española tendrá que ir acostumbrándose a desayunar un poco mejor. Esto es especialmente importante para los niños y jóvenes: los que van al colegio con un desayuno muy ligero, suelen cansarse y distraerse más. En los adultos, las estadísticas dicen que hay un mayor número de accidentes laborales y un menor rendimiento en las personas que van a trabajar habiendo desayunado poco.

—¿Cree usted que los españoles ingerimos suficientes proteínas, o que más bien las tomamos en exceso?

—Los españoles estamos un poco por el lado del exceso, pero no creo que ese exceso sea grave. Hoy se considera que las proteínas deben representar del diez al quince por ciento de las calorías totales que se ingieren diariamente. Nosotros estamos en el límite superior; esto es, entre el catorce y el quince por ciento.

En las últimas décadas se ha ido reduciendo progresivamente la cantidad de proteínas que se considera necesaria cada día. En la actualidad, para un adulto, se recomiendan 0,8 gramos de proteína por kilo de peso cada día. Esto supone, para un hombre de 70 kilos, unos 56 gramos de proteínas. Estas cifras contrastan con otras mucho más altas que se daban tan sólo hace unos años; pero es que se ha podido comprobar que no necesitamos tantas proteínas como se pensaba.

Claro, que esto es distinto en el caso de los niños, en los que las necesidades son mucho mayores, y además, de proteínas de alta calidad, ricas en aminoácidos esenciales.

—Y en cuanto a las grasas, ¿qué recomendaciones haría usted a los adultos de vida sedentaria, como somos la mayor parte de nosotros?

—Pues simplemente, lo que se recomienda ahora mismo en todos los países desarrollados: reducir el consumo de grasas, especialmente de las saturadas, la mayor parte de las cuales son de procedencia animal. Todos los que nos interesamos en el tema de la alimentación, estamos de acuerdo en que se puede vivir con una proporción de grasas mucho menor de la que generalmente consumimos los europeos.

Sin embargo, tenemos que aclarar que hay unos ácidos grasos que nuestro organismo no puede sintetizar: son los ácidos grasos esenciales, fundamentalmente el ácido linoléico, presente sobre todo en los aceites vegetales de semillas. ¿Qué cantidad de estas sustancias grasas necesitamos? Pues mire, ese es un problema que todavía no está bien resuelto, pero se piensa que debe ser del dos por ciento de las calorías totales.

—Profesor, quizá uno de los temas en los que más ha trabajado usted sea precisamente el de las grasas, y especialmente el colesterol. Hoy se habla mucho del colesterol, y a veces con ideas poco claras. ¿Qué puede decirnos de él?

—Como usted sabe, el colesterol es un compuesto indispensable en nuestro organismo, especialmente para las células nerviosas. Para algunos animales, como es por ejemplo el caso de las cucarachas, es casi como una vitamina, pues no lo producen y necesitan ingerirlo con la alimentación. Las cucarachas necesitan tomar colesterol, pero nosotros no. Una persona adulta sintetiza diariamente alrededor de un gramo y medio de colesterol, cantidad que cubre con creces las necesidades diarias de esta sustancia grasa.

Desde hace treinta años, todos los resultados estadísticos apuntan a que existe una relación directa, entre la cifra media de colesterol en sangre de una población, y la frecuencia con que padece enfermedades cardiovasculares, especialmente infarto de miocardio. Pero es curioso observar cómo esa relación se establece a partir de cantidades de colesterol superior a los

200 mg por ciento. Es decir, que según los datos que tenemos, no está justificado el entusiasmo por rebajar al mínimo las cifras de colesterol, como intentan algunos vegetarianos estrictos. De todas formas, hay que tener en cuenta que la cifra promedio de los españoles ronda los 225 mg por ciento, lo cual ya es una cantidad que empieza a ser peligrosa.

—¿Qué medidas dietéticas pueden regular los niveles de colesterol?

—El colesterol es un producto típicamente animal. Los alimentos vegetales no contienen colesterol. Las carnes, los mariscos, los productos lácteos y los huevos (de los que los adultos no deberían tomar más de tres o cuatro por semana), son alimentos ricos en colesterol. Pero además de esto, contienen ácidos grasos saturados, que en nuestro organismo se transforman en colesterol. Por el contrario, los aceites vegetales, excepto los de coco, cacao y palma, contienen ácidos grasos mono o poliinsaturados, que tienen el efecto de reducir los niveles elevados de colesterol.

—¿Y qué puede decirnos del aceite de oliva?

—Es curioso observar como, cuando se pretendía introducir otros aceites de semillas, se llegó a decir que el aceite de oliva subía el colesterol, e incluso que tenía colesterol; lo cual es evidentemente un disparate. En noviembre de 1985 estuve en la Academia de Medicina de Nueva York, para participar en una conferencia que se convocó allí sobre el papel de los ácidos grasos monoinsaturados, como es el caso del ácido oleico que contiene el aceite de oliva. Allí quedaron claras dos cosas:

Primera: que el aceite de oliva hace descender el colesterol casi en la misma medida que los aceites ricos en ácidos grasos poliinsaturados (girasol, cártamo, germen de trigo y de maíz, etc.).

Segunda: que además tienen la ventaja de no deprimir la fracción transportada por las lipoproteínas de alta densidad, lo cual tiene un efecto protector sobre la arteriosclerosis y el infarto de miocardio.

Pero la prueba más evidente de todo esto es que, el índice de mortalidad más bajo por infarto de miocardio, en la actualidad se da en la isla de Creta, donde la mayor parte de las grasas se consumen en forma de aceite de oliva.

—Muy interesante, profesor. Pero vamos a cambiar de tema. ¿Cree usted que existe alguna relación importante entre dieta y cáncer?

—En este momento hay un gran interés por esta cuestión, y se están desarrollando varias líneas de investigación que sugieren que la dieta puede ser un factor coadyuvante en el desarrollo de ciertas enfermedades cancerosas. Algunos investigadores han anunciado ya que, por lo menos un treinta por ciento de todos los casos de cáncer en la especie humana, está relacionado directamente con la alimentación.

Lo que yo no puedo decirle es que tal o cual alimento sea capaz de curar el cáncer. Sin embargo, sí que es cierto que la presencia de algunos alimentos en la dieta, evita la aparición de ciertos tipos de cáncer. Este es el caso, por ejemplo, de los residuos no digeribles (fibra vegetal, salvado), que

previenen la aparición de cáncer de colon y recto.

—Estamos en un mundo en el que las tres cuartas partes de la población sufre de hambre, mientras que la otra cuarta parte sufre por comer en exceso. ¿Qué soluciones ve usted para paliar este desequilibrio mundial?

—El problema radica en la distribución de esos alimentos. Si se repartiera la producción mundial de alimentos entre el número de habitantes que hay en la tierra, a cada uno le tocaría una cantidad más que suficiente para cubrir sus necesidades nutritivas.

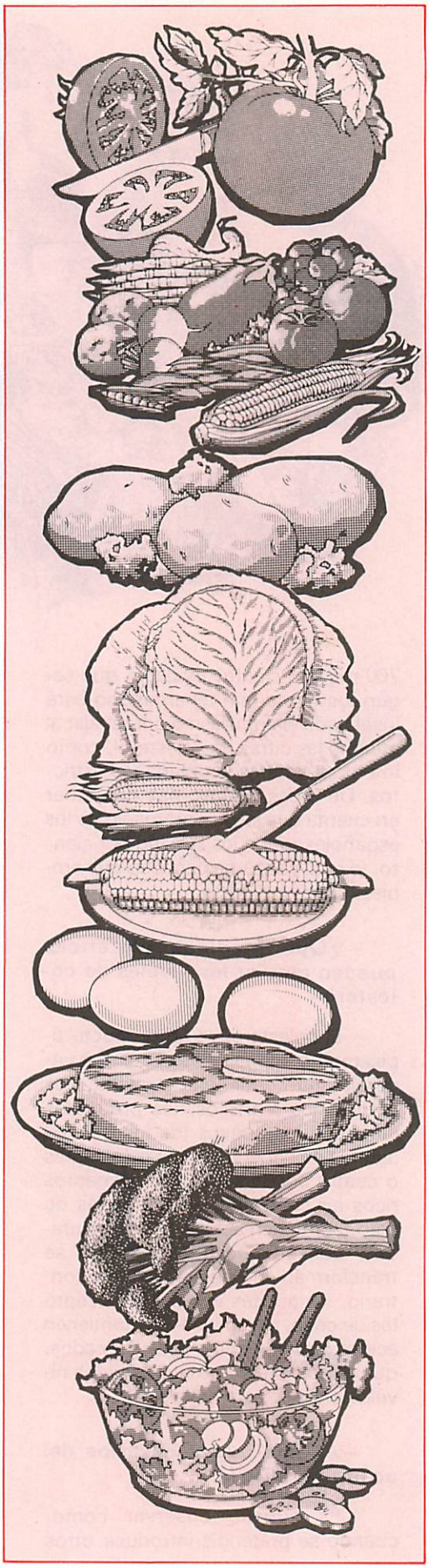
Tenga en cuenta que en los países ricos, se gasta una enorme cantidad de alimentos, no para nutrir a sus habitantes, sino para alimentar al ganado. Esto es un verdadero derroche, pues una vaca, o cualquier otro animal de ganado, tiene que consumir 6.000 calorías de alimentos vegetales para producir 1.000 calorías de carne. Esta es una transformación muy poco rentable.

En el futuro, la humanidad tendrá que plantearse el comer menos carne y más alimentos vegetales, como los cereales y especialmente las leguminosas, que aportan proteínas de una calidad muy aceptable.

—Precisamente quería preguntarle sobre esto. ¿Qué opinión le merecen las alternativas proteínicas de origen vegetal, como los cereales, la soja y otras leguminosas?

—Usted ya sabe que yo no tengo absolutamente nada en contra de la dieta vegetariana estricta, es decir, sin leche ni huevos, en los adultos. En los niños la situación es diferente. Si que hay, sin embargo, vegetarianos que atribuyen a los alimentos propiedades curativas, y hasta casi milagrosas, que éstos no tienen.

Las proteínas de origen vegetal son incompletas, considerando de forma aislada un solo alimento, con excepción de la soja, que contiene las proteínas vegetales de más alto valor biológico. Así, como en los países que se alimentan a base de arroz o de maíz, existen deficiencias proteínicas. Ahora bien, combinando varias proteínas vegetales incompletas, se puede obtener una proteína completa. Por ejemplo, los cereales son deficitarios en lisina, mientras que las leguminosas cotienen una buena cantidad de este aminoácido esencial. De forma que comiendo arroz con garbanzos, por ejemplo, se proporciona al organismo todos los elementos necesarios para producir una proteína completa.



—¿Y qué ocurre con la vitamina B_{12}?

—La vitamina B_{12} la producen únicamente las bacterias. Los alimentos vegetales no contienen ninguna cantidad de esta vitamina, que cumple funciones muy importantes en el organismo, aunque sólo necesitamos dos microgramos (es decir, dos millonésimas de gramo) al día.

La vitamina B_{12} contenida en la carne, y en general, en los alimentos de origen animal, es la que sintetizan las bacterias digestivas de esos animales, y que es absorbida en su intestino.

Se han hecho análisis en vegetarianos que demuestran que su nivel de vitamina B_{12} es sólo un poco más bajo que el de los omnívoros, y no tan bajo como cabría esperar. No sabemos exactamente por qué esto es así, pues las bacterias digestivas que sintetizan la vitamina B_{12} en la especie humana, están precisamente en el colon, desde donde no es posible que sea absorbida a la sangre. De todos modos, yo aconsejaría a los vegetarianos estrictos, que tomen de vez en cuando algún preparado farmacéutico de vitamina B_{12}.

—Para terminar, profesor, ¿qué se puede hacer para concienciar más a la población de la importancia de la alimentación?

—Pues sencillamente, que se enseñe a todos los niveles, y especialmente en las facultades de medicina españolas, que tienen la triste distinción de ser de las pocas en las que no se enseña nutrición. En nuestro país existen buenos departamentos de nutrición en las facultades de veterinaria y en las escuelas de ingenieros agrónomos, pero no en las de medicina. Me temo que esto tendrá que ver con la falta de valor comercial de la «carne humana», cosa que, claro está, me preocupa mucho.

—Muchas gracias, estimado profesor Grande Covián, por el privilegio de haber podido escucharle, y de compartir estas valiosas enseñanzas con nuestros lectores.

MENU

PLATOS ECONOMICOS

ENSALADA CON SALSA

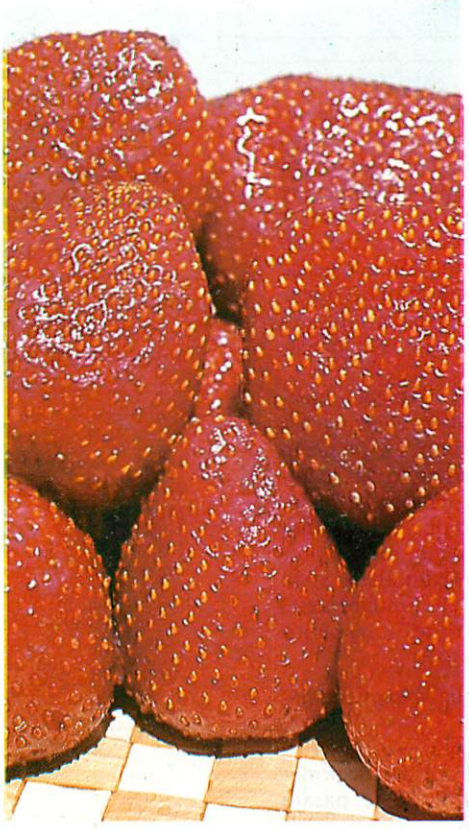
Ingredientes: • *media escarola* • *media lechuga* • *1 endivia* • *3 cebolletas* • *100 g de aceitunas negras* • *1 tomate pequeño maduro* • *1 diente de ajo* • *4 cucharadas de aceite de oliva* • *2 cucharaditas de vinagre de manzana* • *sal.*

Preparación: Lavar y escurrir bien la escarola, la lechuga, la endivia, y dos cebolletas. Cortar todo en trozos no muy grandes y poner en una ensaladera. Para aderezarlo, preparar la siguiente salsa: Pelar el tomate y cortar a trozos, hacer la misma operación con el ajo y la cebolleta, colocarlo en un recipiente, añadir el aceite de oliva, el vinagre de manzana y la sal. Pasarlo todo por la batidora y añadir a la ensalada removiéndolo bien; dejar reposar unos minutos. Antes de servir colocar las aceitunas por encima.

CREMA DE ESPINACAS

Ingredientes: • *1 kg de espinacas* • *3 cucharadas de aceite de oliva* • *40 g de queso rallado* • *½ litro de leche* • *3 cucharadas de harina* • *10 almendras tostadas* • *sal.*

Preparación: Lavar muy bien las espinacas con abundante agua, cortarlas y ponerlas a cocer sin agua, (no escurrirlas después del último lavado, pues el agua que contienen servirá para su cocción). Se cuecen durante unos cinco minutos; se escurren bien y se dejan enfriar. Poner el aceite en una cacerola. Cuando esté caliente, añadir la harina, las espinacas, la leche y la sal; pasarlo todo por la batidora. Añadir el queso rallado; removerlo bien. En el momento de servir, añadir las almendras ralladas.



FOTOS A. TEJEL

PUERROS AL HORNO

Ingredientes: • *600 g de puerros tiernos* • *4 huevos* • *30 g de queso rallado* • *½ limón* • *3 cucharadas de leche* • *sal* • *aceite* • *perejil.*

Preparación: Lavar bien los puerros, cortarlos en rodajas finas y rociarlos con el zumo del limón. Poner a cocer en un litro y medio de agua con sal. Cuando estén tiernos, escurrirlos y ponerlos en una fuente de horno redonda engrasada. Batir los huevos con las tres cucharadas de leche; condimentar con sal y perejil. Una vez preparados los huevos, se vierten sobre los puerros, y se añade el queso rallado por encima. Poner al horno hasta que la mezcla esté cuajada y dorada. (La temperatura del horno debe ser de unos 180° C.)

PURE DE FRESAS

Ingredientes: • *250 g de fresas* • *1 naranja mediana* • *2 cucharadas de azúcar moreno o miel* • *2 yogures* • *2 claras de huevo.*

Preparación: Limpiar las fresas y dejar cuatro para decorar. Después de lavarlas, pasarlas por la batidora. Añadir al batido la corteza de la naranja rallada. Colocar en una fuente honda los yogures, el zumo de la naranja, el azúcar o la miel y el puré de las fresas. Servir en cuencos individuales y adornar con las fresas enteras. ***S3***

● **La imitación del suicidio.** El día 8 de abril de 1986 un cantante «pop» japonés de 18 años de edad se lanzaba al vacío desde un decimosegundo piso para quitarse la vida. En los 16 días que siguieron a este hecho, fueron 23 los adolescentes que se suicidaron en Japón. Los psicólogos japoneses culparon, en su día, de ese incremento en el número de suicidios, a una actitud de imitación por parte de los jóvenes.

Hay estudios que apuntan la posibilidad del carácter imitativo de muchos suicidios, y uno de ellos ha sido llevado a cabo por Madelyn Gould y David Shaffer en los Estados Unidos, el cual ha aparecido recientemente publicado en la revista *The New England Journal of Medicine*. En esta investigación se comparan los índices de suicidio que se dieron dos semanas antes y dos semanas después de la emisión de varias series de películas en las que

A.S. CHINARRO

quitarse la vida era un hecho destacado. Los resultados hablan por sí mismos: la ciudad de Nueva York pasó de 14 casos de suicidio de adolescentes antes de las emisiones a 22 casos en las dos semanas posteriores.

● **Prestemos buena atención a nuestros hijos.** Vivimos, según se repite a menudo, en la era de las comunicaciones; pero, ¡oh paradoja!, nunca antes había habido menos diálogo, incluso dentro del propio hogar. Ahora bien, según los psicólogos, peor que no dialogar con los hijos, es hacerlo con desgana, no prestando la debida atención a lo que ellos consideran interesante. Si nuestros hijos no sienten que son importantes en casa, y que sus problemas merecen la misma atención que los de los adultos, huirán del hogar lo antes que puedan, si no físicamente, sí psicológicamente.

John M. Drescher cuenta en *If I Were Starting My Family*, cómo un pequeño estaba intentando desde hacía rato enseñar a su padre un arañazo que se había hecho en un dedo, pero el progenitor no levantaba la vista del periódico. Finalmente el padre soltó furioso el periódico y le espetó:

—¿Y qué? No puedo hacerte nada.

—Sí papá —contestó el niño—. Podrías decirme: «¡Pobrecillo! Se te pasará enseguida».

● **Por fin, *la* solución definitiva para el SIDA.** Realmente los calificativos de «peste» y «azote» del siglo XX, aplicados al SIDA, no son titulares sensacionalistas sino el reflejo de una realidad. Parece ser que hay esperanzas de encontrar una vacuna, aunque todavía pueden pasar años. Ultimamente se ha hablado de que cierto espermicida anticonceptivo podría destruir al virus del SIDA.

Lo curioso, sin embargo, es que hasta ahora muy pocos se han atrevido a proponer el único y auténtico remedio, como ya hicimos en SALUD (ene./feb. 86). Es la que dan los médicos suecos, precisamente acostumbrados a décadas de máxima permisividad sexual:

«Una rigurosa monogamia o la determinación extrema de vivir en celibato son las únicas medidas capaces de frenar la extensión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), según la opinión cada vez más generalizada entre los médicos suecos. Estos consideran que la población no ha adquirido todavía conciencia de que una *nueva era* en materia de relaciones sexuales se impone si se quiere evitar una catástrofe» (crónica de R. Moreno, desde Estocolmo, para *El País*, 14/1/87).

● **La tortilla española** además de ser deliciosa, es fácilmente transportable, se conserva bien durante varias horas, y por si fuera poco proporciona proteínas del más elevado valor biológico.

El doctor Kofrànyi, del Instituto Max Planck (Dortmund, RFA) ha descubierto que la combinación de un 36 por ciento de huevo y un 64 por ciento de proteína de patata posee el valor biológico más elevado, siguiéndole a continuación las combinaciones: huevo-trigo, huevo-arroz, huevo-habas, leche-cereales, carne-patatas y, finalmente, habas-maíz.

Pero, ojo, ni de lo bueno hay que abusar. Recuerde que un adulto sano no debe consumir más de tres o cuatro huevos por semana.

● **La obesidad infantil en España.** Según la revista *Información del Consumo*, editada por el Instituto Nacional del Consumo, cinco de cada cien niños españoles entre los 6 y los 13 años es obeso. Este dato es fruto de un estudio epidemiológico llevado a cabo bajo la dirección técnica de varios catedráticos de pediatría.

Este porcentaje de niños obesos, afortunadamente es inferior al de otros países desarrollados.

Según el estudio, los dos factores fundamentales que provocan la obesidad infantil, son una alimentación demasiado abundante en glúcidos o hidratos de carbono y la falta de ejercicio físico. La herencia, en cambio, parece que no tiene más que una influencia mínima en el desarrollo de la obesidad de nuestros hijos.

● **El azúcar blanco y la salud.** El consumo de azúcar refinado (blanco) y de productos elaborados con él, viene aumentando sin cesar desde hace años, a pesar de que se han demostrado científicamente sus efectos nocivos para la salud. La prueba de que los españoles lo consumimos en cantidades excesivas, es que alrededor del 90 por ciento de los alumnos del EGB padecen caries.

A.S. CHICHARRO

Un niño de 6 años y 20 kilos de peso no debería consumir más de seis gramos de azúcar blanco al día... y

- 50 g de membrillo contienen 12 g de azúcar,
- un refresco embotellado contiene 30 g,
- un yogur «de frutas» lleva 20 g de azúcar,
- 100 g de chocolate aportan 28 de azúcar blanco,
- 250 g de pastelería o bollería contienen entre 50 y 100 g de azúcar.

¡Muchos niños españoles se comen cada día todo eso y más incluso!

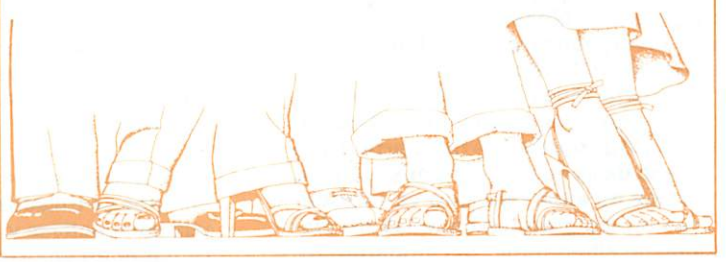
Cuanto más disminuyamos el consumo de azúcar blanco y de dulces, tanto más no evitaremos el amargarnos la vida: caries, debilidad ósea, riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares, obesidad, disminución de las defensas contra los virus.

El azúcar integral (moreno), la melaza (miel de caña) y la miel, son edulcorantes naturales preferibles al azúcar blanco, pues además de «azúcares» (glúcidos) aportan vitaminas, minerales y oligoelementos. Eso no quiere decir que se puedan consumir sin mesura.

Cuanto menos azúcar blanco tomenos, más dulce será nuestra vida, aunque parezca paradójico y esté en franco desacuerdo con algunos anuncios fruto de intereses comerciales muy concretos.

● **Higiene del pie.** El pie puede sufrir de más de 60 enfermedades y trastornos, que afectan a más de la tercera parte de los adultos. El callo es la más común de las afecciones. Se trata de una acumulación de capas córneas de la piel cuyo propósito es defender un punto determinado de la causa que lo irrita (zapato muy apretado, por ejemplo). El callo tiene un tallo central, llamado comúnmente «clavo» o raíz, que produce un dolor muy intenso al ser presionado. También son frecuentes las durezas de la planta del pie.

Existen numerosísimos productos y procedimientos para la extirpación y la cura indolora de los callos. Pero el remedio mejor consiste en cambiar los zapatos apretados por otros más cómodos y holgados, y llevar zapatillas en casa. Los pies, que soportan el peso del cuerpo, deben tener libertad de movimiento y estar rodeados por una capa de aire para que no se humedezcan con la transpiración.

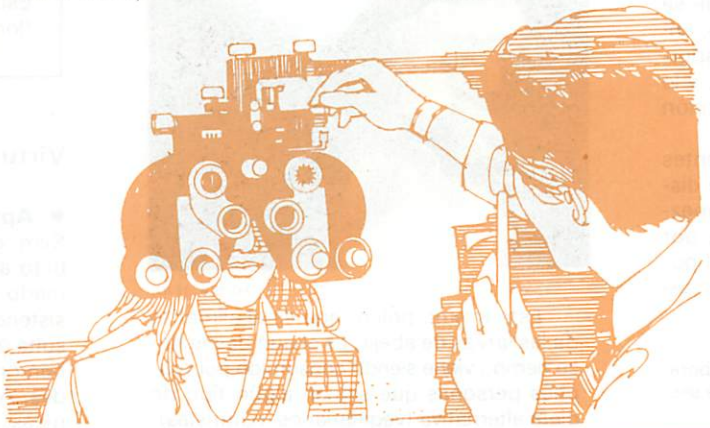


● **Ya somos cinco mil millones.** El año pasado el número de habitantes de nuestro planeta sobrepasó la cifra de 5.000 millones. Esta es una cantidad estimativa, pues la mayoría de los países del mundo carecen de censos exactos. Es más, la mayoría de los habitantes de este planeta no saben ellos mismos qué edad tienen exactamente. La cifra de 4.000 millones de habitantes se alcanzó en 1974, y se calcula que, si los índices de natalidad y mortalidad se mantienen en las actuales tendencias, en el año 2000 llegaremos a los 6.000 millones.

● **Importancia de la vitamina A.** Si usted conduce con frecuencia de noche y nota que le cuesta mucho adaptarse a los cambios de iluminación o se deslumbra con facilidad, consulte con su oftalmólogo, y si éste le recomienda vitamina A, no olvide que la humilde zanahoria contiene 13.500 U.I. de esta vitamina por cada 100 gramos como promedio.

La vitamina A estimula el crecimiento y la formación de sangre, protege la piel y las mucosas, aumenta las defensas contra las infecciones, regula el metabolismo del hígado y de la tiroides e interviene en la síntesis de la rodopsina (pigmento rojo que se encuentra en la retina, el cual permite la visión en la oscuridad y aumenta la agudeza visual).

Pero, mucho cuidado, no tome vitamina A sintética si no es por prescripción facultativa. Una sobredosis puede ser nociva.



Las necesidades diarias de Vitamina A son:

- 0-1 año ..... 2.000 U.I.
- 1-12 años .... 3.000 U.I.
- 12-20 años ... 5.000 U.I.
- 20 años o más 4.000 U.I.
- mujeres embarazadas y lactantes ..... 6.000 U.I.

En caso de enfermedad puede ser necesario aumentar, e incluso multiplicar, la dosis diaria, pero ¡siempre bajo control facultativo!

En un régimen normal, por muchas zanahorias, u otros productos ricos en esta vitamina, que se tomen, es prácticamente imposible una sobredosificación.

COMPLEMENTOS DIETETICOS

EL POLEN

En los últimos años venimos asistiendo a una inflación consumista de ciertos productos alimentarios que podríamos clasificar de «exóticos»: las algas, el magnesio, el tofú, la jalea real, los propóleos, etcétera, que han sido divulgados por filosofías alimentarias como la macrobiótica, el naturismo bajo todas sus formas y maneras, el vegetarianismo y otras. Debido a ello, estos productos han partido con un sello de «poco científicos», aunque muchos de ellos han sido ya introducidos en las grandes cadenas de distribución alimentaria. Sin embargo, todavía hay mucha gente que considera su uso como una rareza propia de grupos marginales.

En esta serie, «Complementos Dietéticos», que ahora iniciamos, pretendemos abordar algunos de estos productos, poniendo de relieve lo que de ellos conocemos hasta el momento, y ¿por qué no?, intentar averiguar si alguna de esas virtudes «maravillosas», que se les atribuyen, tiene algún fundamento de carácter científico y/o empírico.

Vamos pues a intentar dejar los campos ya trillados, y a abrirnos a nuevas perspectivas y posibilidades de enriquecer en valores y sabores nuestra dieta cotidiana, de la cual depende, en buena medida, la salud de cada uno de nosotros.

Dr. RAMON C. GELABERT*

Descripción del polen

El polen es un polvillo que se genera en las anteras de los estambres, que es el aparato reproductor masculino de las plantas fanerógamas, es decir, de las que se reproducen por semillas. Los insectos, entre ellos las abejas, o el viento, transportan el polen hasta el pistilo de la flor, y lo fecundan, permitiendo así la reproducción de la planta.

De la misma forma que hay diferentes tipos de flores, hay por consiguiente distintos tipos de polen, que las abejas mezclan en su ir y venir de unas a otras, por medio de sus patitas (apéndices). Al polen, las abejas le añaden sus propias secreciones y algo de néctar.

FOTO A. TEJEL

Este mismo polen, que es el alimento de las larvas de abeja, es el que desde hace tiempo viene siendo consumido por muchas personas que siguen algún tipo de dieta alternativa (vegetarianos, naturistas), y que en los últimos años se ha popularizado bastante.

Composición del polen

El polen, por lo que respecta a los elementos básicos que lo componen, es un alimento fuera de lo común. Contiene todos los aminoácidos esenciales. En 100 gramos de polen existe una cantidad de esos aminoácidos equivalente a medio kilo de carne de vacuno o a siete huevos. Así pues, treinta gramos de polen cubren las necesidades diarias de aminoácidos esenciales de un adulto. Los vegetarianos puros, con esa cantidad diaria de polen, no podrán sufrir nunca déficits proteínicos.

Posee una cantidad apreciable de lípidos (grasas), de los cuales casi la mitad son ácidos grasos insaturados, principalmente linolénico, linoleico y araquidónico. Los lípidos también son una parte relevante de su composición.

En cuanto a su contenido en vitaminas y oligoelementos, es muy variado, pero en una proporción relativamente escasa. No obstante, el polen de lirio y acacia poseen una proporción de caroteno (provitamina A) superior a la de la zanahoria, una de las fuentes más ricas de dicha provitamina.

A la vista del análisis del polen, podemos comprobar que es muy adecuado, sobre todo para los períodos de crecimiento (niñez y adolescencia), en los que hay un elevado consumo de proteínas, que precisamente el polen aporta con apreciable ventaja respecto a los alimentos de origen animal (carne, huevos, lácteos, etc.). Además, al ser todos sus elementos fácilmente asimilables, el polen resulta muy útil como complemento nutritivo para las embarazadas, los ancianos, y los pacientes inapetentes como suelen ser los anémicos y todo tipo de convalecientes.

COMPOSICION DEL POLEN

Glúcidos	50-65%
Lípidos	5-7 %
Prótidos	20-35%
Cenizas	20-35%
Agua	4%

Estas cifras pueden varias según la flor de procedencia.

Virtudes terapéuticas

- **Aparato cardiovascular:** El profesor Siim, de Estonia, indica que el polen, debido a su contenido en un glucósido llamado rutina (vitamina P), aumenta la resistencia de los capilares, y por lo tanto resulta útil para evitar la aparición de microhemorragias en determinadas enfermedades. Además, tiene propiedades cardiotónicas, diuréticas e hipotensoras.

* El doctor Ramón C. Gelabert es el colaborador que habitualmente se ocupa de nuestra sección de nutrición.

- **Cáncer:** En el *Journal Cancer Institute*, el doctor W. Robinson afirmaba lo siguiente: «El polen recolectado por las abejas, retarda o impide la aparición del cáncer».

- **Enfermedades urológicas:** El polen se ha utilizado como remedio en la cistitis, la cistopielitis, la prostatitis y otras enfermedades urológicas, con notable éxito. Probablemente esto sea debido a que el polen mejora la circulación sanguínea (por efecto de la rutina, entre otros componentes), facilitando así los procesos metabólicos y de respiración celular. De esta forma aumenta la resistencia de las células frente a los microorganismos patógenos.

En el congreso de la Sociedad Sueca de Urología, celebrado en Estocolmo en diciembre de 1961, los doctores Leander y Palmatierra, de Estocolmo, comunicaron haber administrado polen a 180 enfermos de prostatitis, observando una mejoría en el 92 por ciento de los casos. Administrando un placebo (sustancia sin ningún efecto terapéutico, pero presentada con aspecto de medicamento) a un grupo similar de enfermos, se produjeron mejorías en el 42 por ciento de los casos.

Alergia al polen

Los alérgicos al polen no parece que debieran temer consumirlo, ya que como muy bien observa Alain Caillas, ingeniero del Laboratoire National de Bures-Sur-Ivette (Seine-Oise, Francia), el polen que transporta el viento, y que es causa de alergia, no tiene las mismas características que el que nos proporcionan las abejas. Este último resulta transformado por la adición del néctar y de las secreciones propias de estos beneficiosos insectos.

Conservación del polen

El polen tiene que conservarse en envases herméticos y en un lugar fresco y seco, ya que absorbe rápidamente la humedad, propiciando la formación de mohos. La temperatura ideal de conservación es alrededor de los 14°-15°C.

FOTO E. NAENNY

Cómo tomarlo

Lo primero que hemos de tener en cuenta es que el sabor del polen varía desde el amargo hasta el muy dulce, lo cual depende del tipo de flores donde la abeja se ha posado.

La mejor manera de tomarlo es en su estado natural, o sea en bolitas, tal y como nos lo proporcionan las abejas. Se puede tomar solo, o diluido en agua fresca, leche o zumo. A quienes el sabor del polen les resulte desagradable, pueden mezclarlo con miel, confitura, mermelada, malta, etcétera.

Algunos prefieren tomar el polen en ayunas, y otros acompañando a las comidas. No parece que una costumbre u otra ofrezca diferencias significativas.

La cantidad de polen que se debe tomar varía según la edad. De forma general, para personas sanas, valen las siguientes indicaciones:

- **Niños menores de 5 años:** de 5 a 10 gramos diarios (una o dos cucharaditas de café).
- **De 6 a 12 años:** de 10 a 15 gramos diarios (de dos a tres cucharaditas de café).
- **Jóvenes y adultos:** de 15 a 20 gramos diarios (una cucharada sopera o tres o cuatro cucharaditas de café).

Un adulto no debe sobrepasar los 20 gramos diarios, ya que los principios inmediatos que aporta al polen, también nos los proporcionan otras fuentes de alimentos; y si la ingesta de polen fuera mayor, lo que conseguiríamos simplemente sería una malnutrición por exceso. Algunos vegetarianos, por temor a padecer carencias proteícas, ingieren en exceso productos como la soja o el polen, consiguiendo de esta forma el efecto contrario: tomar incluso más que las personas que siguen un régimen alimentario omnívoro.

Conclusión

Para los que les gusta tomar «refuerzos» vitamínicos en forma de pastillas, sería bueno que se pasaran al polen. Es igual de nutritivo, más natural y sin contraindicaciones.

Los tradicionales defensores de las bondades de los remedios naturales, e incluso los que los propugnan modernamente con base científica, como Chauvin, Caillas, Tytsin y otros, consideran el polen como uno de los alimentos más completos que nos ofrece la naturaleza. Debería ser utilizado de forma regular por todos, pero especialmente por quienes se ven sometidos a un estrés psicofísico, anémicos, asténicos y convalecientes, así como por niños, deportistas, mujeres embarazadas y ancianos.

No hemos de considerar al polen únicamente como un complemento dietético, sino también como un «medicamento» que no necesita receta, y que deberíamos tomar, si no diariamente, sí por lo menos con asiduidad. ***S3***

FOTO J.D. PAMPLONA ROGER

La mejor manera de tomar el polen es al natural —según se ve en la fotografía—, ya sea directamente o bien diluido en un líquido.

¿ESCUCHA USTED A SU HIJO?

YOLANDE BERROLE*

¿Quién no desea ser escuchado, comprendido y realmente aceptado? Esta necesidad vital la sienten los niños de modo particularmente intenso desde los primeros años de su vida.

¿Le resulta familiar esta escena?: Algunos adultos charlan más o menos animadamente. Un niño tira de la manga de su madre, o de su padre, para intentar que lo escuchen. Llama, insiste, no se da por vencido y, finalmente, levanta el tono para hacer que se oiga su vocecita. En ese momento, la madre se dirige hacia él y lo amenaza diciendo:

—Cállate, ya te he dicho varias veces que no debes interrumpir; ya basta, vete a tu habitación.

Y el niño, aturdido, se ve marginado o incluso sacudido por un bofetón.

¿Qué quería el niño? Quizás se le había deshecho el nudo del zapato, quizás sentía una inquietud que requería ser urgentemente atendida... Imaginemos su decepción, e incluso su rebelión interna.

Parásitos en los oídos de los adultos

Muchas voces se hacen oír en el concierto de nuestra vida cotidiana: música de todo tipo, información durante todo el día, publicidad... Legítimas normalmente, pero ¿es necesario que nos conviertan en indiferentes y sordos a la llamada del niño? Su voz, en medio de ese conjunto de cosas molesta y fastidia. Su mundo irrisorio, infantil por definición, no es el nuestro, tan importante, donde hay tantos problemas serios que arreglar. Recuerdo al hombre de negocios de *El principito*, que no supo responder a las preguntas de su joven interlocutor, limitándose a repetir: «Yo soy un hombre serio». ¿Existen dos mundos separados?

Si existen intereses específicos según la edad, sólo existe en realidad un mundo, el de los seres humanos, en el que el niño tiene necesidad de intercambios verdaderos, de una atención particular de parte del adulto. Si está solo, se desanima por falta de madurez, y el prestar atención a lo que él haga, a lo que diga, va a estimularlo y suscitarle deseos de mejorar.

—Mamá —dice Margarita— mira mi dibujo. ¿Es bonito?

Si está absorta en sus quehaceres, la madre echa un vistazo y responde distraída. El niño, sin duda, dejará la hoja e irá a buscar otra cosa.

La madre puede, sin embargo, interrumpir su actividad durante unos instantes y observar lo que el niño le presenta. Entonces ella puede indicar lo que parece interesante, el tema, los colores, y formular, aunque sea de forma rápida, una crítica constructiva que contribuirá a ayudar al niño a que tenga de sí mismo una imagen positiva y lo estimulará a crear de forma aún más rica y variada.

Una cierta manera de escuchar y responder

Cuántas veces, con la mente en otra parte, respondemos con el solo objetivo de acallar preguntas que apenas hemos entendido porque no las hemos oído bien, ni les hemos prestado casi atención.

DEBIDO A SU INEXPERIENCIA, EL NIÑO NECESITA SER ORIENTADO PACIENTEMENTE Y CON CARIÑO

Ahora bien, lo que el niño necesita, es una verdadera respuesta, que le haga sentir que es considerado como una auténtica persona por quien los demás pueden interesarse. Quizás es suficiente una mirada, un gesto, una

* La autora es colaboradora de *Vie et Santé*, la edición francesa de SALUD

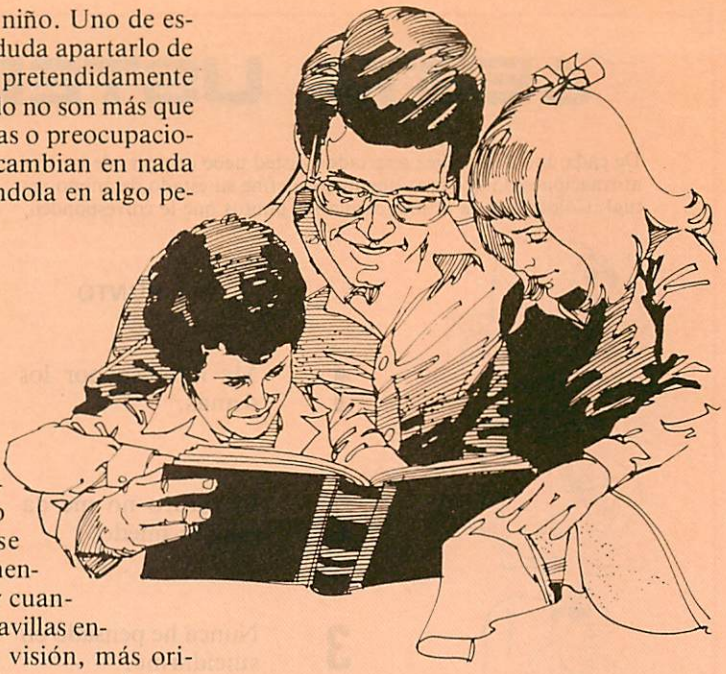
sonrisa. No hacen falta muchas palabras para que haya intercambio. Escuchar a un niño, es ser capaz de responder a su mensaje con otro mensaje auténtico. Puede ser darle una simple información o un consejo; puede ser una explicación sobre alguna palabra mal comprendida por el niño; puede ser también la respuesta a una angustia encubierta, más o menos consciente que el niño apenas sabe formular.

¿Cómo podría haber imaginado que mi hija de cuatro años temía que un lobo entrara en su habitación durante la noche, si no hubiera prestado oído a sus pequeñas confidencias insignificantes en apariencia? De donde se desprenden la importancia de estar atento para captar estos momentos en los que el niño necesita ser confortado.

¿Qué va a hacer el niño que no recibe respuesta, o quien se despide con «falsas» respuestas destinadas a quitárselo de encima? Sin duda tendrá entonces tendencia a ser introvertido y a guardarse para sí mismo sus «pequeños» problemas, que no interesan en absoluto a los mayores. Así tendrá más dificultades para desarrollarse y crecer. Siguiendo la imagen de sus predecesores, corre el riesgo de convertirse en uno de estos adultos indiferentes, desdeñosos ante el mundo infantil, incapaces de sostener un diálogo auténtico, limitados a consideraciones superficiales.

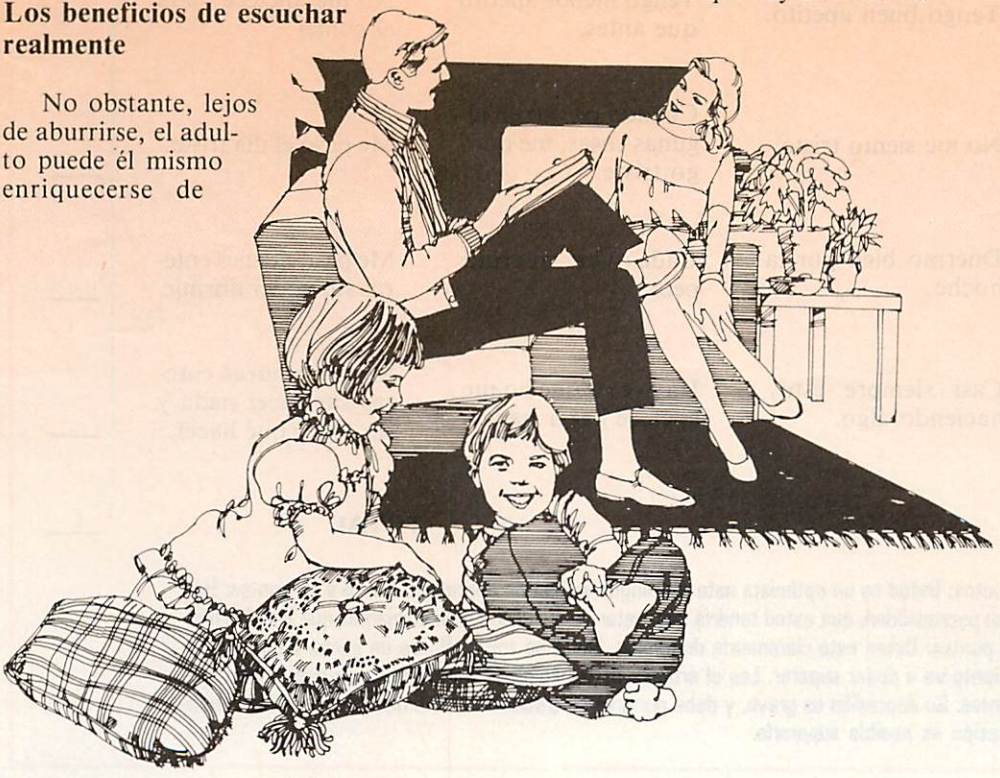
Los beneficios de escuchar realmente

No obstante, lejos de aburrirse, el adulto puede él mismo enriquecerse de sus diálogos con un niño. Uno de estos beneficios es sin duda apartarlo de sus preocupaciones pretendidamente serias, y que a menudo no son más que derivaciones pasajeras o preocupaciones inútiles que no cambian en nada la vida, transformándola en algo pesado y aburrido. Encerrado en su propio mundo, el adulto se abre a veces difícilmente al de la infancia, y cuando lo hace, ¡qué maravillas encuentra!: una nueva visión, más original, de la vida, de los acontecimientos, que ayudan a que nos renovemos. Escuchándolo, el adulto puede conocer los deseos, los intereses, las preocupaciones del niño, y así estar más preparado para ayudarlo.



Según la edad del niño, el papel del adulto es diferente, pudiendo, a través de respuestas apropiadas, conducirlo a un mejor conocimiento y comprensión de nuestro mundo. Debido a su inexperiencia, el niño necesita ser orientado con paciencia y benevolencia. La atención que le dedicamos la necesita especialmente para sentir el deseo de progresar.

Hemos dicho que hay diversas maneras de escuchar y de responder. El buen interlocutor no se contenta con dar explicaciones, o dar un sentido al mundo. Debe permitir al niño hacer progresar su propia mente para que pueda descubrir él mismo las respuestas a sus preguntas.



Recuerdo un diálogo que se halla al principio de *La maison de papier* (La casa de papel). La autora —Francoise Mallet-Jorris— responde a las preguntas de su hijo Vincent de la siguiente manera:

—Sabes mamá, para que el mundo fuera perfecto...

—¿Sí?

—Habría que comenzar suprimiendo los mosquitos.

—¡Vaya!

—Y también las víboras.

—¿Por qué?

—Porque hacen daño a las culebras... Si yo pudiera volver a hacer el mundo...

—¿Lo encuentras mal hecho?

Y la conversación continúa. Las palabras del adulto, insignificantes en apariencia, permiten al niño que continúe su razonamiento. Siguiéndolo en el trazado de su propio pensamiento, la autora le enseña a reflexionar por sí mismo y a constituir su personalidad.

Ciertamente, no se trata de abandonar siempre todo lo que estamos haciendo, para compartir continuamente el mundo particular de nuestro niño, ya que él mismo se cansaría muy pronto, pero se trata de estar atento, de estar disponible. Sin duda hace falta abnegación, pero la recompensa es mucho más gratificante de lo que podemos imaginarnos. **S3**

¿ESTA USTED DEPRIMIDO?

De cada uno de los diez apartados, usted debe escoger, de las tres afirmaciones, la que crea que mejor define su estado de ánimo actual. Coloque en la última casilla los puntos que le corresponden, según la columna en que esté situada la afirmación elegida. Luego, sume todos los puntos de esa última columna de la derecha y compare con los «RESULTADOS». Sea absolutamente sincero.

	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	PUNTUACION
1	Me intereso por los demás.	Apenas me importan los demás.	Sólo pienso en mí mismo.	___
2	El futuro no me da ningún miedo.	El futuro me preocupa más que antes.	Me siento muy desanimado respecto al futuro.	___
3	Nunca he pensado en suicidarme.	Alguna vez he pensado en el suicidio, pero sería incapaz de llevarlo a cabo.	Si pudiera, me suicidaría.	___
4	Hace mucho tiempo que no lloro.	Lloro de vez en cuando, más que antes.	Casi siempre tengo ganas de llorar.	___
5	Me siento útil y necesario para la gente.	Los que me rodean podrían prescindir fácilmente de mí.	Sería mejor para la gente si yo me muriera.	___
6	Por la mañana me levanto con ganas de hacer cosas.	Me cuesta levantarme e iniciar la actividad por la mañana.	Me da miedo tener que levantarme y enfrentar un nuevo día.	___
7	Tengo buen apetito.	Tengo menos apetito que antes.	No me apetece nada el comer.	___
8	No me siento triste.	Cuando pienso en algunas cosas, me pongo triste.	Me paso el día triste.	___
9	Duermo bien por la noche.	Cada vez duermo peor.	Me paso noches enteras sin poder dormir.	___
10	Casi siempre estoy haciendo algo.	Hay veces que no me apetece hacer nada.	Me paso horas enteras sin hacer nada y sin saber qué hacer.	___
			TOTAL	___

RESULTADOS: De 10 a 14 puntos: Usted es un optimista nato sin ningún indicio de depresión. De 15 a 19 puntos: Hay algunos rasgos depresivos en su personalidad, que usted tendría que tratar de superar. Le aconsejamos que lea el artículo de la página 14. De 20 a 24 puntos: Usted está claramente deprimido. Quizá se trate sólo de un bache en su vida, y que con la ayuda de un tratamiento va a poder superar. Lea el artículo de la página 14 y consulte a un especialista que pueda ayudarle. De 25 a 30 puntos: Su depresión es grave, y debe ponerse en tratamiento lo antes posible. Tenga siempre bien presente que la depresión es posible superarla.