



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA Nº2

Materia: Psicología Evolutiva del adolescente y el adulto



Para cuarto año

Profesora: Lic. Prof. Gabriela Artaza Toro

Año 2017

Este apunte fue confeccionado a partir de una variada recopilación de artículos de diferentes autores que explican los contenidos centrales que aborda esta materia.. La selección y adaptación ha sido realizado por la profesora de la cátedra, con el fin de realizar una trasposición didáctica que facilite a los alumnos la comprensión de las teorías psicológicas más relevantes y su articulación con la praxis docente del profesor de Educación Física.

Estimados alumnos:

El diseño de este apunte tiene la intención de abordar la adolescencia y la adultez desde distintas miradas teóricas para que puedan comprender la complejidad de la conducta humana y sus características generales.

A la hora de planificar una clase en ámbitos formales e informales se tiende a pensar propuestas didácticas que aspiran respuestas de tipo homogéneas. Muchos docentes se inquietan, otros se frustran cuando algún alumno irrumpe interfiriendo con la armonía de la clase. Es importante que adquieran conocimientos sobre las vicisitudes que un sujeto debe afrontar para convertirse en adolescente, como así también los desafíos que deben enfrentar los adultos.

Les va ayudar en el desempeño docente tener en cuenta el concepto de diversidad, no como algo a evitar sino como la riqueza que supone poner en interrelación las subjetividades presentes en el campo de deportes. No es tarea fácil pero les va a evitar mantener estrategias estáticas en el tiempo. Cada situación es única e irrepetible.

Numerosos estudios señalan la importancia de la práctica regular de ejercicios físicos para el desarrollo y fortalecimiento de la salud psicofísica, como así también su influencia en la longevidad y la calidad de vida. De allí el valor de concientizar sobre el rol del profesor de Educación física en todas las etapas etarias del ser humano.

Espero puedan comprometerse con los contenidos de la materia y encontrar propuestas didácticas que incentiven a sus alumnos y generen adherencia hacia las actividades físicas, el deporte y la recreación.

¡Les deseo una gran cursada!

Prof. Lic. Gabriela Artaza

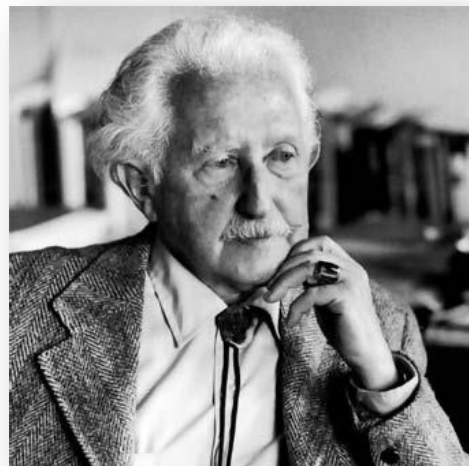
BIOGRAFÍA DE ERICK H. ERIKSON (1902-1994)

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/sitios_catedras/296_psicologia_ciclo_vital1/material/referentes/erik_erikson.pdf

<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/e/erikson.htm>

<https://psicologiyamente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson#!>

Psicoanalista estadounidense de origen alemán. Tras estudiar arte en su juventud, conoció a Anna Freud, hija del creador del psicoanálisis y por influencia de ella se



estableció en Viena y se vinculó al movimiento psicoanalítico.

En 1933 emigró a Estados Unidos, donde estudió la influencia cultural en el desarrollo psicológico trabajando con niños de diversas reservas indias.

Es considerado como uno de los representantes de la tendencia culturalista del psicoanálisis, sus trabajos se refieren sobre todo a la infancia y a la adolescencia: *Infancia y sociedad* (1950), *El joven Lutero* (1958), *Identidad, juventud y crisis* (1968), *Gandhi y los orígenes de la no violencia* (1969), *Historia personal y circunstancia histórica* (1975).

Erikson integró el psicoanálisis clínico y la antropología cultural, por un lado, enfatizó la influencia de factores PSICOSOCIALES Y SOCIOCULTURALES EN EL DESARROLLO DEL "YO", y, por otro, propuso el desarrollo de la **identidad** como sucesión de etapas diferenciadas entre las que existen períodos **de transición** (crisis evolutivas). Conceptualizó ocho crisis psicosociales o etapas del desarrollo de la identidad hacia la síntesis del "Yo". Sus ideas han tenido gran influencia en otros trabajos sobre las etapas en la edad adulta.

Propone una teoría de la competencia. Cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias. Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, experimentará una sensación de dominio que Erikson conceptualiza como FUERZA DEL EGO. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un CONFLICTO que permite el desarrollo individual o el sentimiento de fracaso. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente.

Para Erik Erikson, el desarrollo infantil de la "confianza básica", es el fundamento de todo el desarrollo social posterior. Insistió en la importancia de lo que Piaget denominó estadio sensoriomotor del desarrollo, y corroboró la aseveración de que dicho estadio es el fundamento imprescindible de un desarrollo social e intelectual normal.

En la adolescencia, etapa a la que prestó particular atención en cuanto la formación de la identidad. Las personas a lo largo de su vida se preguntan "¿quién soy yo?", pero esta pregunta en la adolescencia adquiere características de crisis. Erikson caracteriza la adolescencia como un período de confusión y angustia en que se experimenta con alternativas antes de optar por una serie de valores y metas. Los adolescentes experimentan diversas identidades en la familia, en la escuela, entre los compañeros, en los clubes o en movimientos políticos.

LA TEORÍA PSICOSOCIAL DEL DESARROLLO HUMANO

Erikson conceptuaba a la sociedad como una fuerza positiva que ayudaba a moldear el desarrollo del ego o el yo. La teoría del desarrollo psicosocial divide en ocho períodos de edad la vida humana. Cada etapa representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Cada crisis es un momento crucial

para la resolución de aspectos importantes; éstas se manifiestan en momentos determinados según el nivel de madurez de la persona.

Si el individuo se adapta a las exigencias de cada crisis el ego continuará su desarrollo hasta la siguiente etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria, su presencia continua interferirá el desarrollo sano del ego. La solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo.

Sostiene también que las madres, en principio son quienes a través del cuidado que brindan al neonato, crean sentimiento de confianza en sus niños. Acorde a cada estilo cultural, brindan sentimientos firmes de autoconfianza, esto configura la base para el sentido de identidad. Es necesario destacar que la calidad de la atención materna dependerá del apoyo que la madre o sustituto reciba de otros adultos en casa, de la existencia o no de un grupo familiar que ofrezca protección a esa madre, de sociedades que sostengan la estructura e importancia de la familia y finalmente de las tradiciones que confieran continuidad cultural a los sistemas de cuidado y educación.

Para Erikson (1963), los padres no solo deben tener ciertas normas para guiar mediante la prohibición y el permiso, sino que también debe estar en capacidad de inculcarle al niño una convicción profunda y casi somática de que existe un sentido en lo que están haciendo. Un niño a esta edades no puede elegir qué es lo mejor y por ello requiere la guía de sus padres, quienes dirán no cuando sea necesario. En este sentido, es necesario destacar que la calidad de la atención materna dependerá del apoyo que la madre o sustituto reciba de otros adultos en casa, de la existencia o no de un grupo familiar que ofrezca protección a esa madre, de sociedades que sostengan la estructura e importancia de la familia y finalmente de las tradiciones que confieran continuidad cultural a los sistemas de cuidado y educación.

Se logra un equilibrio, el niño desarrollara la virtud de la esperanza como una fuerte creencia que le dice que siempre habrá una solución al final del camino. Entonces habrá superado equilibradamente la primera etapa, esta habilidad será utilizada en el futuro ante situaciones de desilusión amorosa, en lo profesional y en muchos otros ámbitos de la vida.

LAS 8 ETAPAS O ESTADIOS PSICOSOCIALES DE ERIKSON:

(Brevemente analizaremos las primeras etapas y las correspondientes a adultez y adolescencia en el apartado correspondiente)

ETAPA 1. CONFIANZA FRENTE A DESCONFIANZA. (Del nacimiento hasta el año de edad)

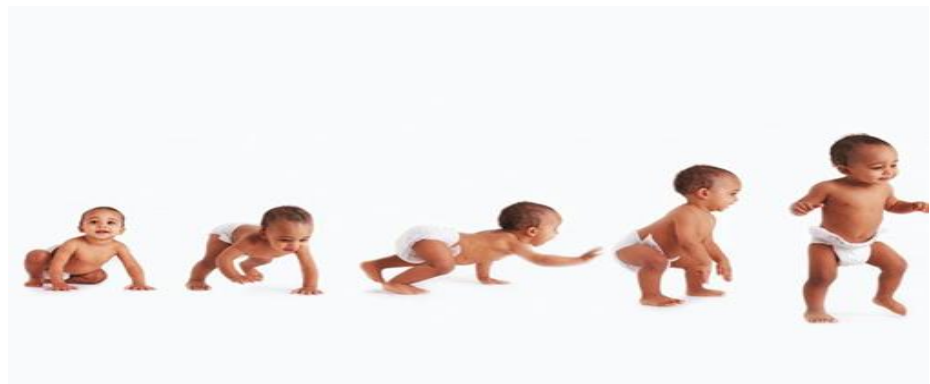
Desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado. No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una incapacidad

para confiar, y por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo. Puede dar lugar a ansiedad, a inseguridades, y a una sensación excesiva de desconfianza en el mundo.



ETAPA 2. AUTONOMÍA FRENTE VERGÜENZA Y DUDA. (DEL AÑO HASTA LOS 3 AÑOS)

Entre el primer y el tercer año, los niños comienzan a afirmar su independencia, caminando lejos de su madre, escogiendo con qué juguete jugar, y haciendo elecciones sobre lo que quiere usar para vestir, lo que desea comer, etc. Si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si los critican, controlan excesivamente, o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, y pueden entonces volverse excesivamente dependiente de los demás, carecer de autoestima, y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades.



ETAPA 3. INICIATIVA FRENTE A CULPA. (3 A 6 AÑOS)

Alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa.



ETAPA 4. INDUSTRIOSIDAD FRENTE A INFERIORIDAD. (6 a 12 AÑOS)

Desde los seis años hasta la pubertad, los niños comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos, y se sienten bien por lo que han alcanzado. Durante este tiempo, los profesores desempeñan un papel creciente en el desarrollo del niño. Si se anima y refuerza a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas. Si esta iniciativa no se anima y es restringida por los padres o profesores, el niño comienza a sentirse inferior, dudando de sus propias capacidades y, por lo tanto, puede no alcanzar todo su potencial.



ETAPA 5. IDENTIDAD FRENTE A CONFUSIÓN DE PAPELES. (12 A 20 AÑOS)



ETAPA 6. INTIMIDAD FRENTE A AISLAMIENTO. (20 A 30 AÑOS)



ETAPA 7. GENERATIVIDAD FRENTE A ESTANCAMIENTO. (30 A 60 AÑOS)



ETAPA 8. INTEGRIDAD DEL YO FRENTE A DESESPERACIÓN. (60 AÑOS EN ADELANTE)



<i>ESTADIOS</i>	<i>CRISIS psicosociales</i>	<i>RELACIONES / VINCULACIONES</i>	<i>FUERZAS BÁSICAS</i>	<i>PATOLOGÍA ANTIPATÍAS</i>
1.- Infancia	Confianza Vs. Desconfianza	Madre / Orden cósmico	Esperanza	Retraimiento
2.- Niñez temprana	Autonomía Vs. Vergüenza	Padres / De ley y orden.	Voluntad	Compulsión
3.- Edad de Juego	Iniciativa Vs. Culpa	Familia Básica / Dramáticas e ideales	Finalidad	Inhibición
4.- Edad escolar	Industria Vs. Inferioridad	Vecindad, escuela / Formalismo-Tecnología	Competencia	Inercia
5.- Adolescencia	Identidad Vs. Confusión	Pares, grupo, liderazgo/ Ideología	Fidelidad	Repudio
6.- Juventud	Intimidad Vs. Aislamiento	Amistad, sexo: Afiliativas / cooperación y competición.	Amor	Exclusividad
7.- Adultez	Generatividad Vs. Estancamiento	Generacionales: trabajo dividido- casa compartida/ Cultura-Educación-Tradición	Cuidado	Actitud rechazante
8.- Vejez	Integridad Vs. desesperanza	Especie humana (mis especies) / Filosóficas	Sabiduría	Desdén

LA ADOLESCENCIA

SEGÚN LA TEORÍA PSICOSOCIAL DEL DESARROLLO HUMANO DE ERICK H. ERIKSON

IDENTIDAD FRENTE A CONFUSIÓN DE PAPELES. (12 A 20 AÑOS)

Durante la adolescencia, la transición de la niñez a la edad adulta es sumamente importante. Los adolescentes se están volviendo más independientes, y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, etc. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. Este sentido de quiénes son puede verse obstaculizado, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo.

Erikson señala que los conflictos del adolescente se enmarcan en la sociedad y cultura donde se desenvuelve. Identidad por tanto significa saber quiénes somos y como encajamos en el resto de la sociedad. El desarrollo exitoso de la identidad requiere que tomemos todo cuanto hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos en un auto imagen unificada que además sea significativa para la comunidad. La experimentación sin consecuencias facilita el desarrollo de un concepto personal de lo que importa en la vida, eso es lo que se define en este estadio como identidad.

Áreas de Conflicto:

Hay algunas áreas en las que los jóvenes deben resolver conflictos para el logro de su identidad.

Esas áreas son:

Tiempo: Puede ser percibido de diferentes maneras:

- Flexible: muy despacio cuando hace algo que no te agrada o muy rápido cuando disfrutas.
- Como requerimiento inmediateista: debo lograr esto ya.
- Con apatía e inmovilidad desesperanza: puedo pasar largas horas frente a la TV.

Apariencia: el adolescente puede exhibir un aire de banalidad total dedicándose caso exclusivamente a su imagen.

Roles: pueden ser experimentados en contraste con las imágenes que tienen de sí mismo y del impacto que esto causa en los demás.

Identidad Ocupacional: la persistencia y la integración son esenciales para trazarse planes a largo plazo.

Sexualidad: el adolescente necesita resolver sus conflictos bisexuales y con el tiempo identificarse con su propio rol sexual.

Vinculación con la Autoridad: la capacidad para dirigir o acatar normas por parte del adolescente está estrechamente vinculada con el dominio de fases anteriores.

Ideología y Religión: el adolescente debe seleccionar una filosofía básica, una fuerza en quien creer y una religión que le proporcione una confianza fundamental en su vida.

Adolescencia y Lenguaje: el lenguaje cumple diversas funciones progresivas en el adolescente. En un primer momento, refleja la voz del pensamiento en esa interminable conversación con sus coetáneos. Por su parte la falta de identidad puede atribuirse en lo que Erikson llama repudio. Estas personas se rehúsan a ser miembros formales del mundo adulto e incluso rechazan su necesidad de una identidad.

El peligro de este estadio es la difusión de roles. Cuando los cimientos de estadios anteriores no han sido consolidados se corre el riesgo de que los adultos asignen al individuo una identidad que era solo un aspecto de su comportamiento. Si logramos negociar con éxito esta etapa obtendremos la virtud de la felicidad que implica lealtad o habilidad para vivir de acuerdo con los estándares de la sociedad a pesar de sus imperfecciones, fallas o inconsistencia.

CONCEPTO DE ADOLESCENCIA Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

Por Lic. María Elena Gumucio –Dpto. de Psiquiatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. También tiene relación con la palabra latina

"dolescere" que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970).

Se define como una etapa evolutiva del ser humano ubicada entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

Existen diferentes enfoques que se encargan de definir este período: biología sociología, psicología.

Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

Psicológicamente: "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia." (Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

FIN DE ETAPA:

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Esta identidad supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, autodirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar.

EL adolescente durante el transcurso de la etapa debe realizar 3 pasajes:

ENDOGAMIA	EXOGAMIA	DESARROLLO DE VÍNCULOS SOCIALES AMOROSOS Y OTRAS INTERACCIONES POR FUERA DE SU GRUPO FAMILIAR.
BISEXUALIDAD	HETEROSEXUALIDA- HOMOSEXUALIDAD	LOGRO DE LA IDENTIDAD SEXUAL
NARCISISMO	COOPERATIVISMO	DEL YO AL NOSOTROS CONCIENCIA DE GRUPO

Desarrollo en la adolescencia

En general el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme. El crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio.

1. DESARROLLO SOMÁTICO

Son los cambios que experimenta el adolescente en su cuerpo:

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.
- Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquia.
- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora.
- En las mujeres la pubertad se inicia uno o dos años antes que en los hombres.

Los cambios fisiológicos aparecen en la adolescencia temprana teniendo una gran repercusión psicológica tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. Estos cambios externos implican también cambios en el esquema corporal.

El esquema corporal

Es la imagen interna que todos tenemos de nuestro cuerpo; en el período de la adolescencia una de las tareas importantes es la adaptación a la nueva imagen corporal que se adquiere, con la cual necesita identificarse y lograr una aceptación física de sí mismo. Esta imagen estará impregnada de valoraciones subjetivas en interrelación con el medio y es una parte importante de la imagen que cada uno tiene de sí mismo, así como un elemento donde se sustenta y/o expresa la autoestima.

Frente a estos cambios, el adolescente tiende a centrarse en sí mismo intentando adaptarse a este nuevo cuerpo que le puede producir sensaciones contradictorias. Son frecuentes las interrogantes acerca de cuán normal o no es su desarrollo y cuán atractivo puede resultar para los demás. Así también, son esperables las comparaciones y el interés creciente en la anatomía sexual y fisiológica, incluyendo preguntas acerca de la menstruación, masturbación, orgasmo, etc.

Junto a esto, uno de los rasgos típicos del desarrollo físico puberal es la asincronía y la disarmonía física, gestual y motora. El adolescente puede volverse torpe con un cuerpo que desconoce. Esto aumenta la sensación de estar "desubicado" y así influir en su cambiante imagen de sí mismo, provocando a veces ansiedad y sentimientos de inferioridad. En este sentido, la aprobación o desaprobación de su cuerpo por parte de las personas más cercanas, padres, pares, etc., influirá en forma importante.

Es en la adolescencia media y tardía donde se podrá ir integrando esta nueva imagen corporal. Una vez que ya se han ido experimentando la mayoría de los cambios puberales, el adolescente tiende a centrarse en hacer atractivo su cuerpo, pasando largas horas preocupado por su estética. Como parte de la búsqueda de una identidad propia y de su expresión en la imagen corporal, es frecuente que el adolescente experimente con su apariencia física buscando diversas formas de vestirse, de peinarse, e interesándose por la moda.

2. DESARROLLO COGNOSCITIVO

La adolescencia es el período durante el cual la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1969) el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17 -18 años.

Al aparecer las operaciones formales el adolescente adquiere varias capacidades nuevas importantes:

- Puede tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca de sí mismo.
- Puede considerar no sólo una respuesta posible a un problema o explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez.
- Agota lógicamente todas las combinaciones posibles.
- El pensamiento operativo formal le permite distinguir entre verdad y falsedad, es decir comparar las hipótesis con los hechos.
- Puede tramitar la tensión a través del pensamiento y ya no sólo a través de la actuación. Puede "pensar pensamientos".
- Este tipo de pensamiento recientemente adquirido trae aparejada la capacidad del adolescente para entenderse consigo mismo y el mundo que lo rodea.

El adolescente es capaz no sólo de captar el estado inmediato de las cosas, sino de entender los posibles estados que éstas podrían asumir. La conciencia de la discrepancia entre lo real y lo posible, contribuye a convertir al adolescente en un "rebelde". Constantemente compara lo posible con lo real y descubre en lo real la multitud de las fallas latentes. Todo esto lo hace ser crítico y puede ser conflictivo ante los adultos.

La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta también al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

El adolescente toma una actitud teórica-intelectualizadora, dominada por el pensamiento hipotético deductivo. Esto supone que el adolescente está permanentemente en la ejercitación de esta nueva capacidad de pensar acerca de los demás y de sí mismo, buscando y exigiendo explicaciones acerca de todo lo que lo rodea.

Estas nuevas capacidades se tiñen de egocentrismo, especialmente en la etapa inicial de la adolescencia. Existe una incapacidad para diferenciar los intereses y motivos propios de los ajenos y como está preocupado de sí mismo, cree que todos los que lo rodean están pendientes de su conducta y apariencia. También como consecuencia del egocentrismo se cree único y especial, no sujeto a leyes naturales que afecten a los demás.

El joven tiende también a la ensoñación, a fantasear, pasando largas horas dedicadas a esto. El fantasear constituye un espacio intermedio entre el jugar y el pensar racional simbólico. Aunque supone experimentar con las nuevas posibilidades que le da la evolución en su pensamiento, para el adolescente el "soñar despierto" ocupa un lugar distinto en su campo de conciencia que el pensar racional. Existe, en la mayoría de los jóvenes, la clara diferenciación entre los contenidos de las fantasías, la acción de fantasear y los contenidos del pensar racional y el contacto con la realidad externa que éste exige. El adquirir la capacidad de razonar sobre sí mismo y el mundo lo lleva a uno de los principales problemas de esta etapa: el de construir su propia identidad. Comienza a preguntarse ¿QUIÉN SOY? ¿QUÉ QUIERO? ¿PARA DÓNDE VOY?

Se espera que a medida en que se va avanzando en la adolescencia se irá adquiriendo mayor objetividad para evaluar lo que se percibe, habrá una mayor complejidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad.

3. DESARROLLO EMOCIONAL

En esta etapa se producen grandes transformaciones psicológicas. La estabilidad emocional del escolar sufre una desintegración, lo que permite una reconstrucción durante la adolescencia. El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está inserto.

Es esperable en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener hiperreactividad emocional (en el sentido que la reacción emocional es desproporcionada al estímulo que la provoca) y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular.

Son consideradas como una de las tareas evolutivas importantes de esta etapa el aprender a percibir, modular y controlar la expresión de las emociones e impulsos. El desarrollo yoico depende en gran parte de esta capacidad de postergación de las gratificaciones inmediatas. En la adolescencia temprana tiende a haber mayor labilidad emocional y descontrol de impulsos, en la adolescencia media es la etapa en la que los sentimientos experimentan su mayor intensidad y en la etapa posterior el adolescente irá experimentando una mayor profundidad y duración de sus sentimientos, así como irá desarrollando la responsabilidad, lo que implica pasar de sentirse "víctima" de las circunstancias a sentir un mayor autocontrol.

La adolescencia es una etapa de SEPARACIÓN E INDIVIDUACIÓN. Esto supone la configuración de una identidad propia, la búsqueda del concepto de sí mismo, así como dejar los lazos de dependencia infantil.

La identidad es la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentamos en nuestras vidas. El self es todo aquello que sabemos, sentimos, vivenciamos y experimentamos como parte de nosotros. Es todo aquello que nos conforma y compone. En esta etapa se produce lo que se ha denominado Crisis de Identidad, que consiste en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetos y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para lograr el autoabastecimiento. Es un proceso que comenzó desde el nacimiento del individuo. En

esta etapa se reevalúan y se sintetizan todas las identificaciones logradas a lo largo de la historia evolutiva del adolescente. Se reestructuran escalas de valores, ideales, metas y se decide una vocación.

El concepto de sí mismo del adolescente fluctuará entre una enorme sobreestimación, con deseos y fantasías de ser una persona extraordinaria y por otra parte de un intenso menosprecio donde duda de sus aptitudes y habilidades al compararse con otros que toma como modelos a los cuales aspira imitar.

SEPARARSE DE LAS FIGURAS PARENTALES:

El adolescente intenta progresivamente y en forma oscilante separarse de las figuras parentales, lo cual se expresa en conductas cuestionadoras de los padres, oposicionismo y negativismo. Se desidealizan las figuras de autoridad adultas y el adolescente pareciera que se fija "especialmente" en los defectos, lo que suele ser un proceso difícil de aceptar para los padres. Además, esta rebeldía oposicionista hacia los padres es contradictoria con un verdadero sometimiento a las normas de su grupo de pares a las que el adolescente no se atreve a oponerse. Cabe señalar que no todos los adolescentes desarrollan conductas oposicionistas, muchos logran consolidar una adecuada individuación sin que medien conductas rebeldes o impulsivas, así como también es importante diferenciar estas conductas cuando son propias de un desarrollo normal, de las que corresponden a los trastornos conductuales en la adolescencia.

CONDUCTAS DE RIESGO

En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, lo que junto a la tendencia a actuar los impulsos, los puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias.

La etapa de la adolescencia propiamente tal se caracteriza por una gran riqueza y profundidad de la vida emocional. La fantasía y la creatividad están en la cúspide en este período y es frecuente la aparición de aptitudes poéticas, como una forma de sublimar los intensos afectos que se vivencian. Estas aptitudes artísticas tienden a desaparecer al final de la adolescencia. Finalmente, el logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.

4. DESARROLLO SOCIAL

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social.

Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

5. DESARROLLO PSICOSEXUAL

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

FISICA: aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.

PSICOLOGICA: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

SOCIAL: Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

Como ya se ha mencionado, una de las tareas más importantes del adolescente es consolidar su identidad. Esta supone identificarse permanentemente con sus objetivos, con sus ambiciones relativas a la sexualidad, con el tipo de relaciones que establece con los otros, etc.

La identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como identidad del género (da cuenta del sexo psicológico). Durante la adolescencia, el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

La falta de experiencia en el trato con el sexo opuesto, la timidez, las bromas groseras respecto al sexo, la falta de información, las vivencias desagradables o inesperadas con el otro, etc. pueden afectar una sana identidad sexual. Incluso las experiencias traumáticas en esta etapa pueden complicar la identidad sexual y desencadenar o favorecer alteraciones psicopatológicas.

Es esperable que en la adolescencia temprana el impulso sexual sea relativamente indiferenciado, de hecho las fantasías o conductas homosexuales aisladas, realizadas como parte de la exploración de la sexualidad, no conforman por sí mismas una identidad homosexual. Es en la adolescencia tardía donde se espera que ya se haya consolidado una clara orientación heterosexual que permita una adecuada formación de pareja.



¿Por qué se rebelan los adolescentes? Por Juliana Echeverry, Licenciada en Pedagogía

Los adolescentes se rebelan al buscar su identidad y sentido de pertenencia. La buena comunicación y comprensión de los padres ayudará a superar esta etapa.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles en el desarrollo humano tanto para los padres que perciben los cambios de sus hijos, como para estos, quienes tienen que vivir tales cambios físicos y psicológicos. Todos en general tenemos algo de miedo a los cambios aún en

la edad adulta, por consiguiente debemos entender cómo pueden sentirse nuestros hijos al enfrentar eventos nuevos que comienzan a ser extraños, diferentes y totalmente inesperados.

Miedo y desconfianza

Todos estos cambios generan en los adolescentes miedo y desconfianza de enfrentar ciertas situaciones que tienen que asumir. En esta etapa aparecen muchos interrogantes que no se atreven a formular y que cuando lo hacen, en muchos casos tienen pocas respuestas, y si las tienen, por parte de sus padres o adultos, probablemente ya no les satisfacen.

En este sentido los padres y demás adultos deberán ser muy cuidadosos, ya que los adolescentes al tener una visión un poco más amplia de la vida y perciben con facilidad el engaño, consecuentemente se sienten agredidos e irrespetados.

¿Niños o adultos?

Pero en otras circunstancias generan también cierta osadía para hacer cosas que antes no se habrían atrevido hacer. Se encuentran en ese punto medio en el cual ya no son niños (porque son demasiado grandes) pero aún no son adultos tampoco (porque para eso son todavía pequeños). Esa insatisfacción los hace de algún modo rebelarse, oponerse a lo que se les dice o se les impone y muchas veces lo hacen impensadamente.

La oposición de los adolescentes no siempre es intencional, sino más bien espontánea al sentirse fuera de lugar, o al no saber cómo responder o cómo actuar frente a ciertas circunstancias que se presentan y que son totalmente nuevas para ellos.

Identidad y sentido de pertenencia

Estos comportamientos no son los mismos para todos. El desarrollo de cada uno es bien particular y diferente y eso acarrea diversas maneras de actuar en los adolescentes. Pero cualquiera que ellos sean, en mayor o menor grado van a generar oposición, porque además dicha oposición es también un mecanismo por medio del cual ellos también están buscando su propia identidad y su sentido de pertenencia. Averiguar quiénes son o a qué grupo pertenecen.

El sentido de pertenencia para los adolescentes es saberse o sentirse una parte importante de algún grupo y el primer grupo social con el cual ellos deben identificarse bien y sentir que pertenecen a él, es su propia familia, su hogar, donde se fortalece su autoestima. Si el joven es allí aceptado, valorado y respetado, eso le dará seguridad y a la vez le permitirá desarrollar su individualidad e independencia, para desenvolverse eficazmente en otros grupos sociales como la escuela, el trabajo y la sociedad en general.

Sano entorno familiar

Los muchachos que crecen y se desenvuelven en un sano entorno familiar aunque presentarán comportamientos de oposición y rebeldía en su adolescencia, tales comportamientos serán en mucha menor proporción si los comparamos con aquellos que no cuentan con esa ventaja, porque son muchachos más seguros y estables, con una capacidad de adaptación mucho mayor.

¿Rebeldía o incompreensión?

En esta etapa los adultos hablan de rebeldía de los jóvenes, pero los adolescentes hablan de incompreensión de los mayores, y en cierto sentido ambas partes tienen razón porque bajo la perspectiva de cada uno, la adolescencia es una etapa de confusión que suele tomarnos por sorpresa a unos y otros.

Y aunque siempre pretendemos echar toda la culpa a los adolescentes, es importante aceptar que muchos de los comportamientos rebeldes y hostiles que suelen presentar estos, tienen que ver también con problemas en el hogar, inestabilidad familiar, falta de comunicación entre padres e hijos, incompreensión o aún problemas de pareja entre sus padres, porque todas esas situaciones generan necesariamente la inestabilidad de los hijos. El famoso jugador Sam Ewing decía: “Los padres que se preguntan hacia donde van las nuevas generaciones, deberían recordar de donde vinieron”.

SER ADOLESCENTE; ¿UNA BENDICIÓN O UN PROBLEMA?

<http://www.psyciencia.com/2013/25/ser-adolescente-una-bendicion-o-un-problema/>



Por [Irina Zanetti](#) - 25/04/2013

El origen del término adolescencia:

La categoría “adolescencia”, tal como varios de los conceptos que actualmente utilizamos, no existe desde siempre sino que hace su aparición en el contexto de una revolución Industrial, suceso histórico que implicaba la necesidad de un perfeccionamiento en la mano de obra en pos de ejecutar productos en mayores cantidades y obtener avances e ingresos económicos más grandes.

¿Qué sucedía por aquél entonces?; sólo los más aptos sobrevivían, por lo que no era extraño que fuera por la vía de la educación que se esperara a un futuro adulto capitalista, es decir; productor.

Por medio de un sistema escolar obligatorio, la educación fue un punto de anclaje para el mundo moderno y occidental. En este marco, la noción de adolescencia fue necesaria ya que prolonga la dependencia, la socialización y el aprendizaje, posponiendo así el ingreso de los jóvenes a la edad adulta, al matrimonio y al mercado laboral.

Por vez primera comienza a trazarse lentamente una brecha entre el niño y el adulto, siendo responsabilidad del adolescente prepararse para el futuro.

¿De qué hablamos hoy cuando hablamos de adolescencia?

En un recorrido por diversos diccionarios, nos topamos rápidamente con una mirada evolucionista, positivista, y linealista del término, haciendo referencia por sobre todo al costado biológico; el desarrollo corporal de quien transita este proceso. Por otra parte, hay quienes han sumado un granito de arena apostando por una vertiente un tanto más ligada a lo psicológico haciendo hincapié en la raíz “adolescere”, marcando el padecimiento de estos particulares sujetos.

Sin embargo, desde entrada adelantamos que si bien la adolescencia es un momento clave y que sin lugar a dudas trae aparejadas dificultades y sentimientos contradictorios, a diferencia de la pubertad que es una etapa de perturbación, la adolescencia es una fase *de tramitación* de todos estos cambios.

Los cambios en la adolescencia:

Tramitar los cambios no quiere decir, por supuesto, que sea algo sencillo para nadie, y mucho menos para alguien que tiene que enfrentarse a más de una pérdida.

Se dice que el duelo duele, y el adolescente sin lugar a dudas atraviesa más de un duelo ya que se enfrenta con puros cambios, de ahí que también sufre.

Por un lado; el adolescente representa lo joven, lo bello, lo puro, una bendición, lo eterno, lo envidiable, pero por el otro; también es sinónimo de crisis, de angustia, de dolor.

Veamos cuáles son esos cambios llamativos;

Lo que antes parecía algo muy lejano; la muerte, se transforma en una posibilidad y en tanto tal angustia, ya que la muerte no es nada más ni nada menos que la evidencia de que somos seres limitados, finitos.

Por otra parte, también aquellos placeres que eran parte del mundo sexual adulto pasan a ocupar su lugar en las preocupaciones y actos de los adolescentes. Ese cuerpo que hasta

ahora era pensado solamente como parte de uno mismo empieza a descubrir algunas sensaciones ante un otro, eso lo confunde porque aun no conoce todo su funcionamiento, también le atrae y le provoca dudas.

Si hasta ahora era fulano de tal a quien le gustaba esto, esto y esto, y se juntaba con X,Z e Y, las características que lo sostenían conformando cierta identidad comienzan a revolucionarse, se suman nuevos roles y con ellos una nueva visión de sí mismo, lo que resulta algo trabajoso en tanto implica hacer el duelo por el que solía ser, es decir; el duelo por el niño que era y el duelo por el modo en que se relacionaba con los padres siendo niño.

Con el crecimiento también ocurre, o debería de ocurrir, un consecuente desprendimiento de la familia a través de la generación de nuevos lazos con los grupos sociales, lo cual facilita la construcción de nuevos roles y confluye en la constitución de una identidad.

Si se pasaban horas y horas frente al televisor o la computadora, si dedicaban mucho tiempo al ocio y a los juegos es momento de empezar a pensarse como futuro adulto responsable, dejando atrás el juego para insertarse lentamente en el mundo del trabajo.

Por otra parte, los deseos dejan de ser las aspiraciones de los padres – *“Mi hijo cuando sea grande va a ser doctor”*-, armándose el yo de nuevos proyectos, planificando sus propios sueños y pensando posibles vías para alcanzarlos, lo cual da cuentas de que uno no es una entidad completa y realizada de una vez y para siempre sino que vivimos en movimiento, en búsqueda de nuevos desafíos, búsqueda que también implica muchas veces frustraciones, un caerse y volverse a levantar.

En resumen en el adolescente conviven varias paradojas, entre ellas:

- Ser y no ser
- Pertenecer y no pertenecer a tal o cual grupo
- Depender de los padres y asumir independencia
- Acatar las normas y transgredirlas

Es por ello que la construcción de un nuevo vínculo entre padres e hijos se vuelve algo indispensable tanto para unos como para otros.

¿Cómo sería un vínculo sano?

Entablar una relación sana tiene que ver con un vínculo que aliente el desarrollo y crecimiento del adolescente, apostando por su autonomía y ayudándolo a afrontar cada una de las pérdidas que atraviesa, recordándole que queda mucho camino por recorrer y que siempre estarán a su lado para ayudarlo a levantarse cada vez que caigan.

Tiene que ver con reconocer como padres que su hijo no es una copia fiel de sí mismos, que él tiene otros deseos y aspiraciones, y que está en su derecho a discernir en algunos puntos con ellos, siempre en un marco de respeto.

No se trata entonces de decirles qué tienen que hacer ni cómo hacerlo, sino de enseñarles, tal como un faro, los diversos puntos posibles, y sostenerlos en la deriva que implica la adolescencia, ayudándolos a que no se pierdan en el camino



Para la ciencia, la adolescencia va de los 10 a los 24 años

<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/para-ciencia-adolescencia-va-10-24-anos>

Investigadores sostienen que el cerebro finaliza de madurar a esa edad. Apuntan que es vital mejorar las políticas sanitarias y sociales de este grupo etario.

Padre e hijos. Estudios indican que la sobreprotección paterna retrasa la maduración del cerebro (La Voz / José Gabriel Hernández).

Por **Redacción LAVOZ**

La ciencia quiere saldar de una vez por todas cuándo empieza y termina la adolescencia. Varios estudios publicados la semana pasada en la revista científica **The Lancet** indican que ese periodo de la vida se extiende de los 10 a los 24 años.

Los trabajos también señalan la necesidad de mejorar las políticas sanitarias y sociales para las personas de esta edad.

Sólo a partir de los 25 años una persona puede considerarse adulta, ya que a esa edad es cuando su cerebro está completamente formado.



Antes no están dadas las condiciones para que pueda evaluar el riesgo de una acción o conducta, ni resistir la toma de decisiones en condiciones estresantes o emotivas.

“Una serie de factores contribuyen a la construcción social de la adolescencia en diferentes períodos de la vida, incluido el auge de la educación, los medios de comunicación y la urbanización. Pero la adolescencia también tiene bases biológicas. Muchos comportamientos están asociados a los años de la adolescencia en muchas especies, y sabemos que el cerebro humano no madura hasta los 25 años”, dice Robert Blum, uno de los autores del trabajo.

Una de las pruebas de esta “adolescencia tardía” la proporcionan las imágenes cerebrales, las cuales señalan que las primeras áreas que maduran en el cerebro son las asociadas a las emociones.

Esto explica por qué los jóvenes son más impulsivos y arriesgados que los adultos. La zona cerebral relacionada con el juicio y el control de los impulsos termina de desarrollarse a los 25 años.

Concretamente, lo último en madurar son los lóbulos frontales. La ética y la moral aparecen al final de esta maduración ya que son funciones superiores que biológicamente necesitan de la mielinización (que las neuronas se cubran de mielina).

Otro estudio de Joe Allen y Claudia Worrell determinó que los cerebros de los adolescentes de décadas pasadas eran más maduros que los actuales.

Sostienen que a pesar de que hoy pueden acceder a más bienes y educación y ser más sanos, la sobreprotección de los padres está retrasando la maduración de sus cerebros.

Susan Sawyer, otra investigadora involucrada en el trabajo, distingue tres etapas de maduración adolescente:

10 a 14 años. Crece la capacidad del pensamiento abstracto. Es la etapa de lucha contra la identidad, de conflictos con las padres, cambios de humor y comportamiento infantil cuando hay estrés.

15 a 19 años. Ya pueden establecer objetivos. Comienza el interés por el razonamiento moral y la reflexión sobre el significado de la vida. Distanciamiento con los padres y dependencia de los amigos.

20 a 24 años. Capacidad cerebral para ideas complejas, pueden pensar en el futuro y usar el razonamiento moral. Se solidifica la identidad y se consolida la estabilidad emocional.

Política de salud. Sawyer agrega: “La forma de la adolescencia está cambiando rápidamente: la edad de inicio de la pubertad está disminuyendo y aumenta la edad en la que se maduran roles sociales”.

Los expertos creen necesario centrar la atención en la adolescencia para lograr el éxito de muchos programas de salud pública, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Recomiendan que se mejore la información sobre los adolescentes para hacer más visibles sus problemas ante quienes deben tomar decisiones. También piden otorgarles más voz a ellos en las definiciones de política sanitaria y promover la especialización médica vinculada con esta etapa de la vida.

DUELOS

Vigencia de los duelos entre los adolescentes - David Shankbone

<http://suite101.net/article/los-duelos-en-la-adolescencia-el-analisis-de-arminda-aberastury-a58666#.Vs4ZYn3hDIU>

Duelo y crisis

Entre las primeras referencias al papel del duelo durante la adolescencia se encuentran los trabajos de Nathan Root (1957) y Anna Freud (1958). Sin embargo, uno de los mayores aportes en torno a esta temática ha sido la obra *La adolescencia normal* (1971), de Arminda Aberastury y Mauricio Knobel, la cual continúa siendo un referente en la actualidad.

Duelo y psicoanálisis

El modelo psicoanalítico del duelo es planteado por Sigmund Freud en su trabajo *Duelo y melancolía*. El autor manifiesta que “el duelo es, por regla general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” Este se torna un estado patológico solo en los casos en que no ha podido ser elaborado, de lo contrario se trata de un proceso que no requiere más que la intervención del tiempo para realizarse.

El sujeto que enfrenta un duelo atraviesa las etapas que JOHN BOWLBY denomina:

PROTESTA, DESESPERACIÓN Y DESAPEGO.

Protesta: Inicialmente se rechaza la idea de pérdida, trayendo consigo un corte con la realidad de carácter defensivo, que implica irritación y decepción.

Desesperación: la pérdida es admitida, con la consiguiente nostalgia y anhelo por lo que se ha perdido, fase caracterizada por la desorientación.

Desapego: se logra la renuncia al objeto y la adaptación a la vida sin él, lo que posibilita el apego a nuevos objetos.

El duelo durante el proceso adolescente requiere de un trabajo psíquico complejo que habrá de ser enfrentado con los recursos con los que cuente el adolescente, es un período difícil ya que el yo se encuentra confundido y ambivalente frente a los cambios que se le presentan y que se le exigen para lograr su propia transformación y dar paso a su identidad.

Como bien señala Arminda Aberastury todo proceso de duelo lleva un tiempo para que sea elaborado y no es la excepción con los duelos que se presentan durante el proceso adolescente. Ya que si no se elabora realmente entonces, esto dará paso a la actuación de tipo maniaco o psicopático y “cuando los procesos de duelo por los aspectos infantiles perdidos se realizan en forma patológica, la necesidad del logro de una identidad suele hacerse sumamente imperiosa para poder abandonar la del niño, que se sigue manteniendo. Esto no permitiría la tarea esencial de la adolescencia es decir, lograr la propia identidad”. Sin duda, el proceso adolescente es un período crucial en la vida del individuo y dentro de este se viven pérdidas que son vivenciadas con dolor pero también se obtienen logros.

¿CUÁLES SON LOS DUELOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL ADOLESCENTE DURANTE ESTE PERÍODO DE SU VIDA?

1. LA PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE SER NIÑO

Dentro del grupo familiar cada miembro desempeña un rol, se establecen cierto tipo de vínculos y funciones lo que le da a cada uno de sus miembros una identidad dentro de la familia. Como niño se tiene un lugar dentro de la familia específicamente con los padres y desde ese lugar miran al hijo y lo tratan de cierta manera; dejar de ser niño implica la posibilidad de establecer una relación con los padres de forma distinta. Debe renunciar a su estado de dependencia que en algunos momentos le trae beneficios y ahora deberá asumir una serie de responsabilidades que antes le eran ajenas. Poco a poco se va declinando la dependencia y necesidad que el menor tenía con sus padres lo cual permitirá dar paso a la independencia. Esto implica vivirse a sí mismo desde otro lugar lo que conlleva a abandonar la autoimagen infantil que se ha tenido para dar paso a una autoimagen adulta que permitirá entre otras cosas el ejercicio de la sexualidad. El adolescente deberá tener la capacidad de aceptar los cambios que se van presentando y que van dejando de lado su condición de ser niño para dar paso a la “búsqueda de identidad (que) ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales” (Aberastury, Knobel: 17).

2. EL DUELO POR EL CUERPO Y LA BISEXUALIDAD INFANTIL

Hasta antes de la adolescencia es decir durante la niñez ese sujeto se ha formado una imagen corporal que le resultaba cómoda en su desenvolvimiento cotidiano, podía coordinar sus movimientos con soltura. Durante la adolescencia esa imagen habrá de modificarse en función de los cambios biológicos que están emergiendo, cambio de las formas corporales, crecimiento asincrónico de las articulaciones, modificaciones que van diferenciando los cuerpos de acuerdo al género biológico. Un nuevo cuerpo al que ir adaptándose y que genera en los otros ciertas expectativas. Los adolescentes se encuentran, sin elegirlo, con el desarrollo sexual hormonal, con cambios en los caracteres sexuales genitales y corporales, con diferentes deseos y conductas sexuales. ya no se será jamás un niño nuevamente ni se tendrá ese cuerpo infantil. La pérdida del cuerpo infantil produce incierto tipo de despersonalización (Rosenthal y Knobel 1970)

La bisexualidad infantil tiene que ver con la indefinición de la identidad, cuerpos semejantes entre niños y niñas. Durante la adolescencia se espera que se asuma la identidad sexual.

3. DUELO POR LA DEPENDENCIA DE LOS PADRES

Pierden en parte, y progresivamente, esa dependencia, pero aún no saben cómo hacer la independencia. Están en la contra dependencia: la rebeldía contra la autoridad (sobre todo, contra la de los padres), el inconformismo, las protestas. El duelo por los padres que se han tenido en la infancia y se pierden en la adolescencia Durante la niñez los padres ocupan un lugar privilegiado y necesario para que el niño pueda ir estructurándose, es decir están idealizados. Sin embargo, durante la adolescencia caen del pedestal lo que produce un vacío en el adolescente. Esto conlleva a la separación con los padres lo que implica de cierta manera perderlos sin embargo es un aspecto necesario de llevarse a cabo con la finalidad de que se de dar paso al proceso de individuación. (Aberastury, A.).

Liberado ya el adolescente de los antiguos objetos edípicos, realiza su duelo por la pérdida de las figuras parentales. Se instala en un mundo homosexual (individual o grupal) que le permite la superación de la dependencia parental, apoyándose, sobre todo, en el grupo de pares. (Bloss, P 1962).

Para que se pueda dar este proceso que les permita desalojar a sus padres del lugar omnipotente, es necesario el apoyo de los padres ya que sin duda el proceso adolescente habrá de movilizar en ellos aspectos que vivenciaron en su propia adolescencia y que los confrontan con su rol parental, si los padres lo permiten ayudarán a su hijo a

lograr conformar su propia identidad. Pero ¿Por qué puede resultar difícil que los padres den paso a este desprendimiento del hijo? Es importante señalar que durante este periodo no sólo el adolescente habrá de enfrentarse a diferentes pérdidas y duelos ya que también los padres habrán de vivir la pérdida de ese hijo no en un sentido real sino simbólico. Pierden a ese hijo pequeño sobre el cual ejercían casi toda influencia lo que implica un cambio en su relación. Por otro lado que el hijo crezca conlleva inminentemente el paso del tiempo que no sólo hace emerger la adolescencia del hijo sino también la posible vejez de los padres o por lo menos la etapa madura de éstos. También se deben confrontar con el paso del tiempo en su propio cuerpo que ahora se hará más evidente con el hijo o hija que se encuentra en uno de los mejores momentos de su vida.

La carta que tu hijo adolescente no puede escribirte

www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/la-carta-que-tu-hijo-adolescente-no

Andrea Méndez

La adolescencia es de todo menos fácil. Esta carta os ayudará, padres, a entender un poco mejor los demonios de vuestro hijo adolescente. Leed con atención:



Queridos padres: Esta es la carta que me gustaría poder escribiros.

*Esta lucha en la que nos encontramos en estos momentos. La necesito. Necesito esta pelea. No puedo escribiros esto porque no tengo el lenguaje para expresarlo y de todas formas no tendría sentido. Pero necesito esta lucha. **Necesito odiaros en estos momentos y os necesito para sobrevivir.** Os necesito para que mi odio sobreviva y me odiéis vosotros a mí también. Necesito esta lucha a pesar de que también la odie.*

*No importa cuál sea el motivo: hora de llegar a casa, deberes, habitación desordenada, novio, novia, amigos, malos amigos. No importa. Tengo que luchar en ella y **necesito que vosotros luchéis contra mí.***

Necesito desesperadamente que aguantéis el otro extremo de la cuerda. Para colgarme mientras estiro con fuerza del otro extremo –mientras busco los puntos de apoyo en este nuevo mundo en el que siento que estoy.

*Solía saber quién era, quiénes eráis, quiénes eramos. Pero ahora ya no. **Ahora mismo estoy buscando mis propios límites y a veces sólo puedo encontrarlos cuando tiro de vosotros.** Cuando empujo todo lo que conocía a su límite. Entonces siento que existo y por un minuto puedo respirar.*

Sé que echáis de menos el niño dulce que era. Lo sé porque yo también le echo de menos, y algunos de esos recuerdos son lo que me hacen tanto daño en estos momentos. Necesito esta pelea y necesito ver que no importa cómo de malos o grandes son mis sentimientos -ellos no me destruirán ni a mí ni a vosotros.

Necesito que me améis incluso en mis peores momentos, incluso cuando parezca que no os quiero. Necesito que me améis y nos améis por todos nosotros ahora mismo.

Sé que es una mierda ser etiquetado como el malo de la película. Me siento igual interiormente, pero os necesito para que aguantéis. Porque yo solo no puedo en este momento.

Al igual que la tormenta, acabará yéndose. Y la olvidaré, y vosotros también la olvidaréis. Y entonces volverá. Y necesitaré que os aferréis a la cuerda de nuevo. Voy a necesitar esto una y otra vez durante unos cuantos años.

Sé que para vosotros no hay nada intrínsecamente satisfactorio en este trabajo. Sé que probablemente nunca os lo agradeceré o reconoceré vuestra labor. De hecho, probablemente os criticaré por vuestro duro trabajo. Parecerá como que nada de lo que hagáis será suficiente. Y sin embargo, estoy totalmente convencido de que estáis más que capacitados para manteneros en esta lucha. No importa cuánto discutamos. No importa el mal humor que tengamos.

Por favor, simplemente manteneros en el otro extremo de la cuerda. Y sabed que estáis haciendo el trabajo más importante que cualquier persona podría estar haciendo por mí en estos momentos. Os quiere, vuestro@ hij@ adolescente.

ADOLESCENCIA TEMPRANA 13/14 AÑOS

CLAVE: ¿Qué soy YO?

La adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales. Los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período en que su adolescente tal vez enfrente presión de sus compañeros para usar alcohol, productos del tabaco

y drogas, y participar en actividades sexuales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios y escuela. Se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses. Aunque tal vez quieran tomar más decisiones solas, los adolescentes tempranos todavía necesitan la guía y el apoyo de los adultos en sus elecciones.

Características

- Más preocupado por la imagen corporal, la apariencia y la ropa
- Concentrado en sí mismo
- Más interesado en, e influenciado por su grupo de compañeros
- Menos afectuoso, a veces temperamental, descortés o irascible
- Preocupado por la dificultad creciente de los requerimientos escolares
- Es común al empezar a rechazar los valores e ideas de los adultos
- El desarrollo de las diferentes partes corporales puede ocurrir en forma no sincronizada. Por ejemplo, la nariz, los brazos y las piernas pueden crecer más rápido que el resto del cuerpo.
- Prefiere la participación activa en el aprendizaje
- Motivados a aprender cuando las lecciones se relacionan con los objetivos e intereses inmediatos , comienza a desarrollar el pensamiento abstracto y crítico
- Posee una imaginación muy viva
- Se olvida con facilidad porque su mente está tan preocupado con otros Empieza a entender ideas abstractas
- Deseos de tomar decisiones personales
- Deseos de lograr la aceptación social de sus compañeros
- Tiene más interés en las relaciones con el sexo opuesto, pero dominan las amistades del mismo sexo
- Disminuye la lealtad hacia la familia y fortalece la lealtad a los pares, pero sigue siendo muy dependiente de los valores paternos
- Necesidad de estar tiempo a solas, con el fin de reagruparse y reflexionar sobre las experiencias
- Desarrolla autoestima y el autoconcepto en relación a su desarrollo físico
- Se Pregunta si es normal en relación con la apariencia física y a los pares
- Es fácil ofender, sensible a las críticas
- Cree que los adultos no lo entienden
- Puede ser desconsiderado con los demás
- Muestra optimismo , esperanza para el futuro ,sentido del humor
- Travieso
- Observa defectos en los demás con facilidad, pero lentos para reconocer fallas propias
- Cree que los problemas personales, experiencias y sentimientos son únicos

Desarrollo sexual Los adolescentes se preocupan mucho por el desarrollo de su cuerpo, su sexualidad, autoestima, sus relaciones cambiantes con sus padres y amigos, y la necesidad de establecer su independencia. Al hablar con una adolescente, el objetivo debe ser darle información precisa y ayudarle a descubrir sus sentimientos. De esta manera, el joven podrá controlar su vida en forma responsable, especialmente la vida sexual. Los adolescentes tempranos pueden sentir presión por actuar como si lo supieran todo, aun cuando están totalmente perdidos. Es útil que el adulto lo y que tenga una buena comunicación con él o ella. Su disponibilidad para hablar de cualquier aspecto de la vida sigue siendo importante, asegúrese de que sepa que usted se preocupa por su salud y su bienestar. Su influencia puede ser mayor si lo escucha, observa su conducta y le habla.

Al ofrecerle información actualizada, usted le da la oportunidad de tomar decisiones informadas. Si el adolescente tiene un sentido claro, positivo y orgulloso de su propia sexualidad, tomará decisiones más cuidadosas y responsables



Embarazo adolescente: riesgo para la mujer y para el bebé

<http://pequeña.republica.com/embarazo/embarazo-adolescente-riesgo-para-la-mujer-y-para-el-bebe.html>

Mariana Mutti 13 JUN 12



Los **embarazos adolescentes** se han hecho cada vez más frecuentes en los últimos años, si bien se sabe que desde aproximadamente los 13 o 14 años una niña es capaz de convertirse en madre y desde siempre ha habido este tipo de embarazos sumamente prematuros, la realidad nos demuestra que los jóvenes de la actualidad tienen muy poco criterio a la hora de mantener relaciones sexuales, y que es necesario reforzar todo lo referente a la educación sexual no solo para evitar embarazos no deseados sino también todo tipo de enfermedades.

Si bien muchas adolescentes pueden quedar embarazadas con suma facilidad si no se cuidan como es debido, lo cierto es que ni su mente ni su cuerpo están preparados para afrontar la **responsabilidad de convertirse en madre**, de cargar con un hijo en el vientre durante todo el proceso de gestación y los cambios que se manifiestan en todos los aspectos de la vida, y posteriormente criarlo, por eso si bien muchas pueden sacar esto adelante con el respaldo familiar y la ayuda profesional adecuada, muchas otras adolescentes se enfrentan a serios riesgos de salud.

Cuando se es muy joven aún no se han terminado de desarrollar los huesos de la pelvis, por lo que es sumamente doloroso sostener el peso del embarazo durante todo el proceso, es por ello que las jóvenes embarazadas son mucho más propensas a desarrollar infecciones urinarias, además de anemias, males en los huesos por descalcificación o hipertensión, lo que pone en riesgo tanto su vida como la de su bebé. Los problemas se hacen aún mayores conforme la niña es menor, es decir, en mujeres menores a los 15 años el riesgo es peor ya que el riesgo de morir durante el parto es cuatro veces mayor que el que corren las mujeres adultas al dar a luz a su bebé.

Otro riesgo grave es el que corren los pequeños, ya que se ha comprobado que los hijos de adolescentes tienen mayor riesgo de nacer **prematuros**, con **malformaciones** o con **bajo peso al nacer**, en hijos de mujeres menores a los 15 años el riesgo de morir durante el primer año de vida por enfermedades, infecciones o muerte súbita es tres veces mayor. Lamentablemente todos estos

resultados han sido comprobados en una amplia cantidad de estudios basados en el embarazo adolescente, y si bien muchos salen adelante llevando los cuidados adecuados, son muchas las niñas que pierden la vida o cambian su destino y el de sus hijos producto de la desinformación.

La doctora en ginecología, **Angélica Vargas**, especialista en embarazo adolescente, indica:

“El desarrollo juega una trampa. Desde la primera ovulación una mujer puede quedar embarazada, pero ni el cuerpo está del todo listo, ni la mujer está en facultades emocionales y de madurez para asumir la tarea”.

Otro de los riesgos se relaciona a la falta de madurez necesaria para que la joven embarazada lleve adelante su embarazo realizando todos los controles que necesita para que todo salga bien, muchas de ellas no acuden rápidamente al médico ya que esconden su embarazo y esto pone en serio peligro su vida y la de su pequeño. La especialista agrega:

“Hemos visto a muchachas que llegan después de la mitad e, incluso, al final del embarazo. A estas alturas, el bebé no recibió ácido fólico y eso lo pone en riesgo de espina bífida y otras malformaciones”.

En el caso en el que de todas formas el bebé llegue a este mundo, los peligros no terminan, ya que posiblemente sea víctima de una mala nutrición ya que la mayoría de las madres adolescentes no amamantan a sus bebés, porque en general continúan asistiendo a clases y luego siguen con sus vidas dejando en ocasiones de lado a sus niños que son criados por los parientes, destinados a sentir de por vida un vacío por la falta de vínculo con sus madres y en general no tienen un padre presente

▲ LOS CHICOS EMPIEZAN A TOMAR ALCOHOL ENTRE LOS DIEZ Y LOS CATORCE AÑOS

LA GENERACIÓN DE LA CERVEZA Por Pedro Lipcovich

<http://www.pagina12.com.ar/1998/98-09/98-09-27/pag18.htm>

Los especialistas hablan de un consumo cada vez más precoz, de comas alcohólicas en la adolescencia, de un hábito que cruza todos los niveles sociales. La cerveza tiene buena imagen y, en una sociedad más pendiente de las drogas, pocos la ubican como un problema.

Cada vez más, se alcoholizan los adolescentes. Según las últimas, precarias estadísticas, 44 de cada cien consume alcohol. Cada vez más temprano empiezan: algunos a los 11, a los 10 años. Beben sobre todo los fines de semana, cuando se reúnen, y "terminás haciendo cualquiera", según uno de ellos. Conocer la historia del alcohol adolescente es entender cómo se quebró una cultura tradicional, la del vino en la mesa familiar, para ser reemplazada por la engañosa cerveza de la publicidad masiva. Junto a la ruidosa prédica contra las sustancias prohibidas, la sociedad promueve ésta, que está en primera línea de peligrosidad. Y escuchar las historias de los chicos con su alcohol, como lo hizo Página/12, es asomarse al desamparo de una etapa de la vida que

algunos, todavía, imaginan como la mejor.

"Año tras año aumenta el consumo de alcohol entre los adolescentes y baja la edad en la que empiezan a tomar: chicos de 11 años, de 10, ya se emborrachan": lo afirma Camilo Verruno, director del Programa Control Uso Indebido de Alcohol (CUIDA) del Ministerio de Salud y Acción Social.

Si bien no hay datos estadísticos nacionales sobre consumo de alcohol en la adolescencia, Página/12 pudo construir, a partir de fuentes diversas, un cuadro de situación. Un equipo interdisciplinario del Hospital Álvarez elabora todos los años una encuesta con los alumnos que van a examinarse para el certificado de aptitud que requiere la materia Educación Física. En 1997, el 44 por ciento de un total de 378 encuestados dijo consumir alcohol, contra un 19 por ciento en 1995. "El consumo ha experimentado un fuerte incremento en estos dos años", y "el consumo de alcohol es la conducta de riesgo más difundida entre los adolescentes", concluye el estudio.

Sergio Balardini --autor de la investigación "Los jóvenes y el consumo excesivo de alcohol", para FLACSO-- escribió que "la cerveza es la única bebida con anclaje firme en el gusto juvenil; el resto de las bebidas alcohólicas son poco tomadas en cuenta". El consumo de cerveza "arranca con un elevado 30 por ciento en el grupo de 14-16 años, llega a su pico en el grupo de 17-19 años con un 54 por ciento y luego desciende, 43 por ciento en 20-24 años y 39 por ciento en 24-29 años".

Alejandro Carrá --toxicólogo en el Hospital Ramos Mejía-- cuenta que "en la guardia estamos recibiendo muchísimos casos de comas alcohólicas adolescentes, y también accidentes, hechos de violencia e intentos de suicidio en chicos alcoholizados". Ejemplo de accidente: "Un chico de 18 años que se tomó todo con la novia y después, para sentirse mejor, quiso darse un baño de inmersión y terminó ahogado en la bañera".

Ya no se trata de sectores marginales, según la psicóloga Deolidia Martínez, asesora de CTERA: "En los chicos --dice-- hay formas nuevas de consumir alcohol: lo hacen desde los 12 a 14 años, en grupo, a menudo mezclado con pastillas estimulantes, y en todos los sectores sociales; no es ya un tema específico de los marginales".

El coordinador del intergrupo Capital de Alcohólicos Anónimos, Juan R., cuenta que "antes, los que nos llamaban a dar charlas en los colegios eran profesores de tercero o cuarto año, para complementar el dictado de sus materias; ahora, llegamos por pedido de las autoridades del colegio o de la asistente social del hospital de la zona, a partir de que los chicos aparecen alcoholizados o toman en la calle".

Lo típico es que los adolescentes tomen alcohol los fines de semana: "Es la pauta del bebedor excesivo sintomático regular", precisa Verruno. "Antes hacíamos recitales en la escuela --recuerda Diego Hartzstein, vicedirector de secundaria del Colegio Mariano Acosta--, pero dejamos de hacerlos porque empezaron a venirse con el tetrabrik, se pasaban de rosca y ya la situación no se podía manejar."

El vicedirector recuerda algo más: "Hacíamos reuniones de camaradería con alumnos y sus padres, con empanadas y vino para los mayores; a los pibes ni se les ocurría tomar vino. Pero después los chicos empezaban a querer tomar, y a tomar, y se ponían mal... Ahora las reuniones las hacemos con empanadas y cocacola. Al fin y al cabo es coherente: si no beben los pibes, que tampoco lo hagan los adultos".

"No lo podemos resolver"

"Desde los años 80, la publicidad de cerveza se dirigió masivamente a un target juvenil, a una cultura de éxtasis de los jóvenes --dice el sociólogo Balardini--; hasta entonces, las propagandas de alcohol nada tenían que ver con la cultura juvenil." Entre 1988 y 1995, el consumo per cápita de cerveza en la Argentina casi se duplicó: de 16,4 litros anuales a 30,09. El de vino cayó de 55,95 a 38,84 litros. No se trata de un simple cambio de gustos sino de una ruptura cultural. La prevalencia del vino se ligaba al consumo familiar en las comidas, que "es el consumo mejor integrado", en palabras de Balardini. La cerveza, en cambio, es la bebida que en la publicidad se bebe con las mejores mujeres en los más brillantes lugares, y en la realidad se toma tirado en la vereda al lado del quiosco. Técnicamente, este quiebre social se dice así: "Una sociedad que construyó su relación con la bebida como parte de un patrón alimentario y que se reorienta hacia una ingesta recreativa-evasiva difícilmente logra los reflejos culturales necesarios para advertir las consecuencias de estos cambios", escribió el doctor Verruno.

Además de la cerveza, prevalecen "las bebidas frutadas, de fantasía, los vinos de baja graduación, los jugos con alcohol", precisa Verruno. Por lo demás, razona Balardini, "algunos aducen que estas bebidas disminuyen el consumo de otras con más alcohol, pero no es así: en los adolescentes, el aumento del consumo de cerveza no sustituye otro consumo previo de alcohol sino que amplía el mercado, inicia a las personas más temprano y de manera más agresiva".

Y sucede que "la sociedad no entiende la gravedad del problema: un estudio en Francia, el año pasado, ubicó al alcohol entre las drogas más peligrosas, junto con la heroína y la cocaína; en segundo lugar están los psicofármacos y en el tercer grupo, el de las más livianas, la marihuana -cuenta Verruno--; sin embargo, la mayoría de la población ubica el alcohol en sexto lugar entre los motivos de preocupación, por detrás de drogas menos peligrosas". Balardini observa que "antes que prohibir la venta de alcohol a menores, lo cual ciertamente no se cumple, el Estado debiera hacer una campaña seria para contrarrestar la que ya hay a favor del alcohol".

Entretanto Noemí Riadigós, psicóloga del área programática del Hospital Ramos Mejía, cuenta que "en los talleres que hacemos con grupos de jóvenes del barrio nos piden información sobre distintas drogas pero el alcohol no se les plantea como curiosidad, ya está instalado en los hogares y ellos preguntan mucho menos... pero toman cada vez más temprano".

Sí: "Dicen que está prohibido para menores pero es mentira, te lo venden en cualquier quiosco --dice Alejo, de 17 años, estudiante de quinto año en el Mariano Acosta. Virginia S., de tercer año en el Colegio Nacional de Buenos Aires, admite que "en las fiestas del colegio hay gente que toma, pero no todos: van como mil personas y, como mucho, cien estarán mal, el resto no; se te hace más fácil la risa pero nada más". Gabriela G., del Colegio El Taller, testimonia que "cuando vas a bailar, con la entrada te regalan una consumición, que es alcohólica: claro, tenés la posibilidad de tomar una gaseosa pero no creo que nadie la tome".

"Lo peor --dice Gabriela-- es cuando un chico se pone mal: si estás en una casa lo tirás en tu cama y que duerma hasta la mañana pero afuera es más jodido, tenés que acompañar a la persona a la casa, cuidarla si vomita en cualquier lado, cuidarte de la policía..., yo tengo una amiga que se pone mal bastante seguido, ella sabe que los amigos la vamos a cuidar, pero tampoco somos los padres para decirle que no tome, que le hace mal. Yo no soy quién, y el día de mañana me puede pasar a mí."

"Que tome todos los días, no conozco a ninguno --dice Ricardo R., del Saint James--: el fin de semana sí, la mayoría se ponen en pedo. Pero no conozco a nadie que haya tenido un coma alcohólico, una cosa de ésas. A veces nos ponemos a hablar entre nosotros, nos decimos que para tener un coma alcohólico hay que tomar muchísimo..."

--No lo ven como un riesgo inminente.

--Eso, eso.

Soledad D, que va a tercer año y está en el centro de estudiantes de la escuela Antártida Argentina, opina que "tendría que venir alguien de fuera del colegio para dar una charla: en los cursos se habla del tema en tercer año pero hay chicos que necesitan saber más, desde primer año". Facundo D., del mismo centro de estudiantes, explica que "no lo podemos resolver nosotros mismos: no podés decirle a un pibe que con el alcohol le pasa esto y lo otro, si él piensa que el sábado vas a salir con él y te vas a poner en pedo igual que él".



"Yo sigo hasta el mareo"

Por P.L.

▲ "Yo me controlo: no tomo hasta vomitar. Sigo hasta un estado de mareo, pero nada más. Tomo solamente con amigos, nunca solo: no me llama mucho la atención, no es de vicio, no es el vicio por la bebida, solamente una manera de estar bien.

"No solamente tomo los fines de semana. También los días de semana pero no todos seguidos: me invitan, me llaman un lunes, no tenemos nada que hacer y tomamos solamente un par de tragos, porque al otro día hay que ir a clase. Los fines de semana, no todos, porque a veces tengo campeonatos de fútbol, y entonces solamente después, para festejar.

"Tomamos cerveza o vino con jugo, porque el jugo le corta el sabor amargo. Mucho alcohol fuerte no me gusta. Si en una fiesta me invitan tequila, tomo una copa y nada más, porque al otro día sentís un terrible dolor de estómago. Hay gente que toma y no se controla pero yo sí, yo siempre tengo conciencia de lo que hago.

"¿Cuánto tomo? Depende de cuánta gente haya. Si somos dos, llegamos a tomar doce cajas de vino. Sí, ya sé que parece mucho pero al cortarlo con jugo uno no siente el sabor del alcohol."

(C.Z., alumno de tercer año en la escuela Antártida Argentina.)

Los riesgos

Por P.L.

▲ "El mayor peligro de las borracheras ocasionales son los accidentes, porque el alcoholizado no maneja su capacidad de supervivencia -- destaca el toxicólogo Alejandro Carrá--. Además el alcohol provoca en los chicos frecuentes gastritis, que antes eran sólo problema de adultos. Otro riesgo en la borrachera ocasional es que, si el chico vomita, pueda asfixiarse o enfermar gravemente de los pulmones cuando el contenido gástrico va a parar allí. Por eso, cuando una persona muy alcoholizada tiene un vómito hay que ponerla siempre boca abajo, para que no se aspire."



"En la guardia recibimos muchos comas alcohólicos: son más frecuentes en personas que tienen 'cultura alcohólica' porque quien no está acostumbrado a beber generalmente se detiene antes. El alcohol afecta el sistema nervioso según su cantidad: primero deprime la corteza cerebral; afloran estados arcaicos y, según la persona, aparece el pedo triste o alegre o, con lamentable frecuencia, agresivo. Si se sigue bebiendo, la excitación baja porque el alcohol ya se infiltró en los núcleos que están bajo la corteza, hasta llegar, si se continúa, a los centros respiratorio y cardíaco", explicó Carrá.

▲ Las chicas empiezan a beber más tarde y dejan antes. De 14 a 16 años, consumen habitualmente cerveza el 45 por ciento de los varones y el 16 por ciento de las chicas. De 17 a 19, el 66 por ciento de los varones y el 47 por ciento de las mujeres, cuyo consumo ha crecido así un 200 por ciento respecto de la etapa anterior. Entre los 20 y los 24, el consumo en mujeres baja al 25 por ciento, y el de los varones sigue subiendo hasta el 82 por ciento.

Es que "a esa edad, muchas mujeres ya se han hecho cargo de un hogar: salen menos, tienen menos espacio de consumo. Sus estructuras de vida cambian antes que las de los varones, que durante más tiempo siguen saliendo con los amigos", explica el sociólogo Sergio Balardini, a cuya investigación corresponden los datos. Después, entre los 25 y los 29 años, el consumo en varones baja al 42 por ciento. "La encuesta se corresponde con los recorridos de vida de la gente."

EL LADO OSCURO DE LA MODA

“A pesar de ser anoréxica, me pedían que adelgazara más”

La modelo Georgina Wilkin, ahora recuperada de su enfermedad, quiere concientizar a la sociedad de los problemas de alimentación en el mundo de la moda.



http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/psicologia/anorexia-trastornos_alimentarios-moda-alimentacion-psicologia-nutricion-Georgina_Wilkin-modelo_0_1334275525.html

La delgadez en las pasarelas es un tema que siempre trae polémica pero que parece que nunca va a tener un final. Pero hay gente que lo denuncia y que cuenta su experiencia para intentar convencer del problema real que existe. Eso es lo que pretende Georgina Wilkin, una joven británica que vivió en carne propia la dureza de la anorexia y del mundo de la moda. Cree que “todo el mundo debería saber a qué tipo de presión se ven sometidas las modelos”, y por eso no duda en contarlo en el diario Daily Mail. Su objetivo es que patrocinadores y clientes boicoteen a las agencias y modelos que promueven prácticas peligrosas para la salud.

La aventura de Georgina en este universo empezó con la ilusión de cualquier chica que consigue ser modelo. La pararon por la calle y le dijeron que podía llegar a ser la próxima Kate Moss: tenía solo 15 años, una edad en la que es más fácil manipular a las jóvenes con su sueño. Y era también el de su madre, que siempre había querido que su hija fuera famosa.

Pronto empezó su camino en este mundo y enseguida se dio cuenta de que su cuerpo solo era un producto, ya que en la segunda visita a la agencia la midieron de arriba abajo, “hasta las puntas de mis dedos”. Y ahí empezó la presión que sienten las chicas que quieren dedicarse a esta profesión.

Exigen delgadez extrema –cuanto más delgada más se peleaban los fotógrafos por ella- y Georgina se vio sumergida en la anorexia. “Después de llevar varios días sin comer nada me presenté en la agencia mareada y mi agente me dijo que estaba encantado y que lo que fuese que estaba haciendo que siguiese así”.

“Me saltaba el desayuno, el almuerzo lo pasaba en la biblioteca escolar y les decía a mis padres que iba a cenar a casas de amigos, así no tenía que sentarme con ellos en la mesa”, cuenta. “Mis labios y mis dedos eran azules porque era tan delgada que mi corazón estaba luchando por bombear la sangre por todo mi cuerpo. Los maquilladores tenían que disimularlo con corrector”, añade.

Uno de los momentos que peor recuerda es que, enferma de anorexia, hizo un casting para una agencia de Japón en 2006. Le ofrecieron un contrato de dos meses con la condición de que perdiera aun más peso. Al llegar al país nipón no podía creer lo que veían sus ojos, la mayoría de modelos eran aun más delgadas que ella.

Fue en 2007 cuando sus padres intervinieron y le insistieron hasta conseguir que entrara en un centro médico. Ahora, con 23 años, se recuperó a pesar de vivir momentos muy críticos, con problemas serios en órganos vitales, como el corazón y los riñones. Y quiere contar abiertamente su historia para que el mundo de la moda cambie y se conciencie con las mujeres que quieren formar parte de él. Promueve la vida saludable y evitar más víctimas de los trastornos alimenticios.

Fuente: La Vanguardia

PSICOLOGÍA & COMUNICACIÓN

Las 10 publicidades más impactantes contra la anorexia

Con imágenes de gran efectividad visual y frases fuertes, estos avisos buscan mostrar la intimidad de una enfermedad terrible, así como las consecuencias que pueden generar estos trastornos alimenticios.



Impactantes publicidades contra la anorexia



Cada vez que salió en los medios, su aparición fue polémica, ruidosa, triste. En 2007, raquítica, desnutrida, la modelo y actriz francesa Isabelle Caro posó desnuda en una campaña publicitaria para llamar la atención sobre las consecuencias de la anorexia. Luego, circularon rumores sobre sus malestares físicos, sus problemas psicológicos, sus recurrentes fracasos y su tortuosa vida familiar.

Lo importante es que su autobiografía (*La pequeña niña que no quería ser gorda*), en la que ella misma narró el infierno que vivió desde los 13 años, fue en un fenómeno de ventas en Europa.

"Mi madre me amaba con locura. No me dejaba salir de casa. No estaba secuestrada. Pero cuando ella se hundió en la depresión, mi vida se convirtió en un tormento. No salí de casa hasta los quince. Era anoréxica desde los doce...", escribió, en un libro que relata una vida de mucho sufrimiento y que los psicólogos especialistas en trastornos de alimentación encuentran como una pieza valiosa para estudiar una enfermedad que, en la mayoría de los casos, habla mucho del vínculo con la madre.

Fue conocida a través de las fotografías de Oliviero Toscani, en mayo del 2007, cuando su lente la convirtió en ícono de una campaña italiana contra la anorexia. Isabelle tenía sólo 25 años y parecía una anciana. Medía 1,75 metro y pesaba poco más de 25 kilos. Desnuda, sentada, el torso inclinado, era un testimonio vivo de los estragos que puede sembrar en un cuerpo una enfermedad que la perseguía desde la pubertad.

El día de su muerte, Toscani contó: "Traté un poco a Isabelle... Hasta que descubrí algo atroz: ella misma intentaba utilizar su anorexia, para convertirse en modelo, en actriz. Pero no tenía ningún talento. Y el talento único de la anorexia terminó devorándola". Sus palabras despertaron muchísimas críticas.

La noticia de su muerte fue conocida a través de su amiga y profesora de arte dramático, Danièle Dubreuil-Prévot, que confió con varias semanas de retraso que Isabelle Caro había muerto el 17 de noviembre de 2011, "tras una gira en Japón, donde había cumplido algunos compromisos profesionales".

Se supo, luego, que la modelo murió en un hospital parisino, donde pasó las dos últimas semanas de su vida, aquejada de insuficiencia respiratoria.

Su vida fue difícil desde la cuna. Hasta la adolescencia, vivió "secuestrada" por una madre enferma, depresiva, que deseaba "protegerla" en un modesto domicilio del que la niña no salía ni siquiera para ir a la escuela. Estuvo casi una década con anorexia sin que nadie la tratara. Cuando los médicos intervinieron, hacia los 20 años, no había mucho por hacer.

A los 20 fue hospitalizada por vez primera. Fue en vano: jamás pudo superar los 30 kilos. Cuando Oliviero Toscani la descubrió y la convirtió en la "estrella" de sus fotografías contra la anorexia, Isabelle ganó una cierta fama fugaz.

"Célebre" de la noche a la mañana, Isabelle decidió cambiar de vida: convertirse en una "estrella" de la moda, el cine, la publicidad. Y fundó una pequeña asociación de lucha contra la anorexia, una movida que sumó a su vida una nueva pesadilla.

Como modelo, Isabelle Caro no llegó nunca a conseguir ningún trabajo estable. Se sumó como alumna, en París, a una escuela de actores, pero tuvo que abandonar los cursos en varias ocasiones: estaba demasiado frágil para realizar un trabajo duro y continuado. Le costó mucho ganar dinero y avanzar con sus proyectos. Desde varios blogs escribía peticiones, reclamando ayuda para lanzar su carrera de actriz. Decía que su pasión era el teatro y la pasarela de moda y que necesitaba apoyo.

En un video póstumo que circuló por Internet, Isabelle continuaba dando consejos a las jóvenes que querían iniciar una carrera como maniqués: "Sed felices. Creed en la vida". Cuando se despidió, lo hizo en su cuenta de Facebook, con una frase que remata una historia triste: "Lo mejor está por venir".



EL mundo de los fanatismos es extraño. Cimentado en delirios más o menos elaborados, que sumen al fanático en un estado de permanente zozobra, cada fanatismo es distinto a los demás pero básicamente igual. Tienen en común la rigidez, una rigidez que acaba por resultar tremendamente aburrida a aquellos que rodean al fanático.

El culto por la delgadez es un fanatismo más que cae sobre las espaldas de criaturas más o menos frágiles en edades y situaciones delicadas. Darse una vuelta por Internet y leer los blogs pro anorexia es algo que pone los pelos de punta. Los pro anorexia constituyen un movimiento de personas que se reivindican anoréxicas o aspiran a serlo, puesto que consideran la anorexia una disciplina de vida, un modo de lograr la felicidad a través de la delgadez. Rinden culto a Ana, la diosa de la anorexia, aunque la mayoría de las devotas oscilan entre esta diosa (que las impulsa a adelgazar hasta los huesos, a ser un grácil esqueleto, a volar), y la diosa Mía, que las tienta para perder el control y atiborrarse sin freno.

El movimiento nació donde nace todo, en Estados Unidos en el 2001 y ha adquirido proporciones de fenómeno global. Existen cientos de blogs pro anorexia en todos los países y todas las edades están representadas, y aunque la mayoría están escritos por mujeres entre 12 y 26 años, en estos últimos días no han cesado de aparecer noticias que alarman de la creciente incorporación masculina al fenómeno anoréxico.

Pues bien. Los blogs pro anorexia son asombrosamente parecidos: de contenido monotemático, lo único que preocupa a sus autoras es cómo no comer. Fascinadas por su propia enfermedad, se intercambian ánimos para perder (más) peso, fotos de personas ultraflacas (las thinspirations), trucos y rituales para vomitar ... Todo gira, en fin, en torno a la culpabilidad relacionada con el alimento. Orgullosas de ser pro anorexia, siguen un modelo de pensamiento único (que podemos calificar de ideología totalitaria) que se transmite de blog en blog.

Pero a lo que voy, es que no todas las anoréxicas son pro anorexia ni todas las anoréxicas son fanáticas. Hay en Internet diarios escritos por anoréxicas que reflexionan sobre su trastorno, lo cual siempre es interesante y enriquecedor, o bien que buscan ayuda para librarse de él, lo cual supone también un uso positivo del medio, pues les permite un trabajo de escritura terapéutico.

La particularidad de las pro anorexia es que se unen en la red para tener el sentimiento de que están cargadas de razón, de que están amparadas por una comunidad de miembros que comparten su mismo delirio.

Y el interés del asunto es que nos advierte de una de las caras siniestras de Internet: al tener la posibilidad de formar parte de una comunidad de delirantes, el delirante obtiene una especie de certificado de homologación. Ya no se siente ni enfermo ni distinto, se siente portador de un ideal colectivo. No importa lo original o lo bárbaro que sea el delirio que te acecha, Internet te permitirá encontrar unos cuantos cientos de personas que lo comparten. No importa lo desconectado que estés de la realidad, Internet te permitirá conectarte con otros cientos de desconectados, reforzando así tu delirio y disminuyendo tus posibilidades de regresar a la realidad.

Ya hay estudios que demuestran que las anoréxicas pro anorexia permanecen ancladas en su trastorno durante un periodo mucho más largo que las que no comparten esa ideología. Y eso sí es un

grave problema: que la red nos permita sublimar los delirios hasta convertirlos en la base de una identidad colectiva.

Por Imma Monsó, escritora española.

ADOLESCENTES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN



[Andrea Méndez](http://www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/adolescentes-y-medios-de-comunicacion) www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/adolescentes-y-medios-de-comunicacion

En primer lugar es necesario señalar que hay diferentes tipos de medios de comunicación:

Medios Masivos: son los conocidos como medios en masa porque llegan a la población de forma masiva. Pueden producir cambios culturales a gran escala, tanto positivos como negativos.

Medios Auxiliares o complementarios

Medios Alternativos

Aquí hablaremos de los medios masivos debidos a que son los que más afectan a los adolescentes.

Los Medios Masivos a la vez se dividen a la vez en Televisión/Radio/ Periódico y Revistas/ Internet/ Cine

Los medios de comunicación masiva bombardean a la población y concretamente a los adolescentes, aprovechando la incertidumbre y curiosidad que en ellos reina para moldearlos al antojo de la sociedad. Aunque son cinco los tipos de medio de comunicación masiva que llegan a nuestros hijos, son especialmente dos por lo que los padres deben preocuparse: la televisión e internet.



La Televisión e Internet

Es innegable que la televisión y el internet son poderosos instrumentos de socialización juvenil cuyos objetivos son el de intervenir en la definición de los significados simbólicos y el de controlar.

Los adolescentes juegan un papel de mercancía de la sociedad de consumo. Por ello, yo calificaría a la televisión y a internet como armas de doble filo.

Por un lado, si son empleadas sabiamente son herramientas que sirven para informar y enseñar. Gracias a ellas hoy día podemos comunicarnos con todo el mundo y saber qué ocurre en cada país y en cada momento. Son una inmensa fuente de información con contenidos lúdicos e inmensamente interesantes de gran utilidad en la vida diaria que amplían los horizontes y conocimientos de todo aquello que se desee.

Sin embargo, también son armas capaces de modificar conductas, pensamientos e incluso creencias. Son una fuente de información en la que abundan contenidos realmente negativos e incluso ilegales que no hacen otra cosa que confundir y crear hábitos insanos a la población en general pero el grupo de mayor riesgo son los adolescentes.

¿Por qué los adolescentes son el grupo de mayor riesgo?

Como anteriormente se mencionaba, los adolescentes juegan un papel de mercancía de la información. Sirven de puente entre ellos, sembrando así semillas y dejando que otorguen frutos que los envenenan a ellos y a su entorno.

Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que observan en la televisión e internet. De ahí que la reiterada exposición de violencia, la explotación del sexo y el placer o los modelos estereotipados que se presentan provocan en los adolescentes una grave distorsión de valores desembocando en comportamientos violentos y de riesgo como las relaciones sexuales precoces; dando como resultado un incremento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes.

Por ello, el problema viene cuando los adolescentes no saben o no pueden distinguir entre aquello que les aporta algún bien o que le es dañino. Aunque la influencia que la televisión e internet causa en nuestros hijos es peligrosamente excesiva, es papel de los padres acompañar a sus hijos en este proceso ayudándolos a establecer principios y valores sanos.

¿Qué pueden hacer los padres al respecto?

Ante todo, Comunicación. Los Psicólogos recomiendan apostar por el diálogo en lugar de controlar en secreto la actividad de los hijos en internet

Hablarle sobre la diferencia entre hechos y opiniones. Los adolescentes han de ser conscientes que no todo lo que ven en televisión e internet es necesariamente cierto

Promover el ver la televisión juntos

Procurar que no tenga televisión u ordenador en su habitación

Criticar lo negativo y halagar lo positivo

Sugerirle programas de televisión

Hablar con él sobre el propósito del aspecto comercial en los anuncios

Intentar no ver la televisión durante las comidas aprovechando los momentos para el diálogo

Buscar alternativas de entretenimiento

Dar buen ejemplo

Y es que a fin de cuentas la televisión y el internet son inventos relativamente nuevos. ¿No se hacía nada antes de que existieran?...Claro que sí, ¡muéstreselo a su hijo!

Bullying, cyberbullying, sexting, grooming, gossip...

9 agosto 2013 | Categoría: +Actual,En marcha,top2 | y tagged

con Bullying | Cyberbullying | Programa ConRed | Rosario del Rey Alamillo | Universidad de Sevilla

<http://www.culturamas.es/blog/2013/08/09/bullying-cyberbullying-sexting-grooming-gossip/>



El acoso entre escolares (**Bullying** en su expresión inglesa) es un fenómeno de **agresión injustificada** entre iguales en el contexto escolar, caracterizado por su persistencia en el tiempo, intencionalidad de la agresión y desequilibrio de poder entre agresor/es y víctima. En los últimos años, las formas que adoptan las relaciones interpersonales juveniles han incluido drásticamente el uso de dispositivos digitales para la comunicación y, muy especialmente, los contactos a través de las redes sociales virtuales. Así, muchos de los problemas relacionales escolares y juveniles han encontrado un escenario virtual que ha ido desplazando algunos casos de Bullying a lo que hoy llamamos **cyberbullying** (ciberacoso). Sin que el fenómeno Bullying haya desaparecido, emerge un fenómeno que comparte su esencia de conducta de agresión injustificada e intencionada pero que posee ciertas características propias derivadas del entorno virtual, tales

como el anonimato y la enorme audiencia potencial.

Ante esta situación, un grupo de investigadores de las universidades de Sevilla, Córdoba, Jaén y Greenwich ha desarrollado el Programa ConRed con la intención de potenciar el uso seguro de las redes sociales y prevenir el cyberbullying. Para ello, se desarrollan sesiones de trabajo con el alumnado, el profesorado y las familias con los que se ha conseguido disminuir los niveles de agresión y victimización entre los jóvenes, reducir la dependencia a las redes sociales por internet, que los estudiantes tengan una percepción más ajustada de la información personal que publican, así como mejorar la calidad de vida física, el clima del aula y disminuir también los casos de bullying.

“No son mundos distintos, sino que lo que ocurre en la vida real en muchas ocasiones se traslada también al espacio virtual, sin embargo al contrario no se da en igual medida”, señala la profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla Rosario Del Rey Alamillo. En este contexto, Del Rey añade que “el problema es que los niños han aprendido solos a relacionarse en las redes sociales virtuales y no tienen conciencia del daño que pueden causar a un tercero, por un lado; y por otro, los adultos no conocen bien estas redes y por ello se les escapa la gravedad de los casos”. “Las relaciones virtuales nunca van a poder suplantar las relaciones físicas a

pesar de que hoy día se descuiden, en la red podemos manipular nuestra identidad, lo que hacemos y lo que decimos y esto quita realidad a quien somos”, opina la profesora Del Rey.

Los expertos señalan que no toda la violencia que hay en internet es cyberbullying y alertan de que en los últimos cinco años han ido emergiendo distintas formas de acoso a través de las nuevas tecnologías. En este sentido Del Rey habla de tres conceptos, hasta ahora menos conocidos, como son el **sexting** o difusión de material fotográfico o audiovisual de contenido erótico-sexual sin el consentimiento de la persona implicada; el **grooming** cuando un adulto trata de coartar e intimidar a un menor a través de las redes sociales con el objetivo de establecer contactos sexuales virtuales y/o físicos; y el **gossip** (murmuración en inglés) o rumores que se difunden por las redes sociales y que acaban “machacando” la imagen de esa persona sea o no cierto lo que se dice. “Todos son modelos de violencia a través de la red pero los factores de riesgo y la manera de actuar y de prevenir, por tanto también debe ser distinta” explica esta investigadora de la US.

ADOLESCENCIA MEDIA 15 /16 AÑOS

¿Quién soy?

- * Caída de los padres ideales como sostén psicológico. Las disputas familiares se agudizan, el adolescente comienza a tener confianza, pudiendo enfrentar a sus padres.
- * El grupo pasa a ser el principal sostén. En esta etapa es mixto ya que los cambios corporales se estabilizaron y el joven puede empezar a ocuparse del objeto exogámico.
- * Los vínculos con el objeto son parcializados: se organizan parejas pero estas son siempre mediatizadas por el grupo.
- * Iniciación sexual: ya es posible el acercamiento sexual al objeto ya que la construcción de la nueva imagen corporal fue lograda en la etapa anterior, con lo cual al adolescente ya no le produce rechazo su propio cuerpo ni el del otro.
- * Se alcanza el grado más alto de organización del pensamiento, el lógico-formal que les permite igual código que el de los adultos. Se instala la noción de que lo real es parte de lo posible. Pueden formular hipótesis y anticipar las consecuencias.
- * Aparecen las primeras preocupaciones por las relaciones sexuales, ITS/ETS, en forma de mitos

Evolución psicológica y social en la adolescencia

La necesidad de identidad personal y psicosexual

Es la época de la exaltación de la individualidad, con un gran crecimiento del ego, es decir del yo. En primer lugar, por la aparición del sentimiento de ser diferente de los demás, y, en segundo lugar, de este yo deriva la necesidad de afirmación de su naciente personalidad, que frecuentemente pone a prueba, contrastando y defendiendo sus necesidades, sus puntos de vista y sus opiniones con firmeza y obstinación. Esta necesidad de afirmación personal puede conducir al adolescente a un afán de contradicción, especialmente con sus referentes familiares, padres o tutores. Es un proceso necesario de diferenciación individual que ayuda al adolescente a pensar por sí

mismo y a ir ganando terreno para su autonomía. Esto es posible si el adolescente vive en un entorno familiar y social que escucha, respeta y contrasta sus puntos de vista y sus necesidades, sin negarlas o ahogarlas.

La identidad personal pasa también por la construcción de la imagen corporal, con un cuerpo que sigue cambiando. Las transformaciones corporales abren los interrogantes sobre la normalidad del propio cuerpo y su atractivo, cuestiones que los tienen que ayudar a crecer en la medida que avanzan en la propia aceptación y crece también la capacidad crítica sobre la presión que ejercen los medios de comunicación, mostrando unos modelos estereotipados de belleza.

Para que los adolescentes puedan adquirir esta habilidad crítica hay que fomentarla a partir del rol educativo que ejercen la familia y las instituciones educativas, paralelamente a la influencia que tienen los adultos como modelos críticos ante la presión de los medios y de la publicidad. Todo este apoyo favorece que no se focalice el interés en el cuerpo y la imagen como elemento central del éxito en las relaciones con los otros (M. Jesús Comellas, 2005), y que los adolescentes crezcan en autoestima, en valoración de los aspectos que configuran su forma de ser y de actuar, y en valores y ética propia.

Existe un cuento popular anónimo que transmite muy bien el mensaje que se tiene que hacer llegar a los adolescentes. Habla del origen de la belleza y la fealdad:

“La belleza se bañaba y dejó su ropa al lado del río. La fealdad le robó la ropa y se la puso. Desde entonces hay gente que ve la belleza vestida con ropa fea y hay gente que no ve la fealdad por sus bonitos vestidos”. (Ortín y Ballester, 2007)

La configuración de la identidad implica también la configuración de la identidad sexual, que, como otros aspectos del desarrollo, pasa también por la experimentación. Se inicia la experimentación con el sexo contrario, se pasa de la curiosidad y la experimentación con el propio cuerpo al interés por el sexo contrario. Se dan las primeras experiencias de caricias, abrazos, besos, etc., y en la medida que se avanza en la maduración personal y sexual, y según los valores y creencias del adolescente y su entorno, se avanza en la experimentación sexual. Es importante que el adolescente viva de forma positiva este proceso y aprenda a valorar y respetar los aspectos que se ponen en juego en esta nueva experiencia, como son la comunicación, el cariño, la intimidad, el compromiso. En este sentido, el diálogo entre padres e hijos adquiere una gran importancia. El diálogo sosegado y respetuoso, aunque no coincidan necesariamente las opiniones de unos y otros, es uno de los aprendizajes más valiosos que los padres pueden facilitar a sus hijos adolescentes.

En el proceso de identidad sexual que se despierta en esta etapa es normal que pueda aparecer un cierto grado de incertidumbre respecto a la propia identidad sexual. La orientación final del deseo hacia un sexo u otro determinará la expresión de la sexualidad del adolescente. Tanto la homosexualidad como la heterosexualidad son opciones sexuales sanas, normales y lícitas. Así lo recoge la Declaración de los Derechos Sexuales, aprobada por la asamblea general de la Asociación Mundial de Sexología (WAS, 1999).

Esta es también una edad clave para abordar temáticas de salud sexual y contracepción con los adolescentes.

Aún hoy en día “la información sexual de que disponen los adolescentes proviene de los amigos, de materiales de diversa consideración y procedencia o de la propia experiencia personal” (Font, 2005). Esto facilita transmitir conocimientos erróneos, falsos mitos y mantener la sexualidad como algo clandestino. Por lo tanto, es muy importante propiciar un ambiente de confianza y respeto mutuo en el entorno familiar, facilitar entrar en estas temáticas tan fundamentales para su crecimiento y desarrollo.

La necesidad de autonomía

La necesidad de ganar libertad, entendida como autonomía, no sólo de pensamiento sino de movimiento, ayudará a definir y perfilar su identidad, y también a experimentar en el uso de esta libertad. La necesidad de libertad puede provocar que se muestre molesto ante el control y las prohibiciones. Frecuentemente esto origina tensiones en las familias y los entornos de socialización, como la escuela, tensiones que pueden ser muy educativas si se dispone de buenas habilidades relacionales y de negociación, y de buenos modelos sociales, ya que son oportunidades para aprender a aceptar límites y a asumir que la libertad y la responsabilidad caminan juntas de la misma manera que lo hacen los derechos y los deberes.

Parecen ausentes tanto físicamente como emocionalmente, lo que acentúa la percepción de distanciamiento de los padres. De nuevo esto pone a prueba las habilidades familiares de tolerancia y relación, para aceptar el momento evolutivo del adolescente, a la vez que se propician momentos positivos de convivencia familiar. Hay que tolerar, desde la familia, ratos de aislamiento del adolescente sin penalizarlo emocionalmente, al mismo tiempo que se mantienen rituales de convivencia, como las comidas, mirar juntos algún programa de televisión o compartir una película.

La necesidad de realización personal

Es una necesidad compartida por todos los seres humanos. Se refiere a dar a la vida de cada cual un sentido de utilidad y de valía, un sentido percibido por uno mismo y reafirmado o reconocido por los demás.

En este sentido hay que reforzar la valía y el compromiso del adolescente en aquellos ámbitos donde se mueve: escuela y actividades deportivas, artísticas o lúdicas, y si no hay estas actividades es el momento de fomentarlas, desde la positividad y el compromiso. Esto lo ayudará a perfilar un proyecto personal que dé sentido a su vida.

La necesidad de cariño

La percepción de estima y de pertenencia al grupo presente en todas las edades, ahora crece en extensión. Buscan ampliar el cariño fuera de los entornos propios de etapas anteriores, en primer lugar de la familia y en segundo lugar del entorno escolar. Y también hay que tener en cuenta las fuertes relaciones de estima y vinculación con los amigos. Siguen necesitando, aunque a veces no lo parezca, las demostraciones de cariño verbal y físico de los padres; sin embargo, las formas de estas demostraciones se tienen que adecuar de manera que se acepten mejor, y también se tiene que procurar tenerlas delante de personas que el adolescente acepte.

También en cuanto al cariño y las emociones, los adolescentes crecen en su capacidad de identificación, de diferenciación de las emociones y de contención y canalización de estas emociones.

La necesidad de relaciones sociales

En cuanto a las relaciones sociales, se genera ya una subcultura de grupo a partir de los valores que comparten que con frecuencia se muestra con una forma de vestir y de actuar también compartida. En el grupo el adolescente encuentra los confidentes que le dan apoyo y comparten con él problemas similares. El adolescente necesita disponer de la libertad necesaria para esta convivencia con sus amistades, esto favorece su crecimiento y su autonomía. Tiene que llevar su propia vida social, conocida por los padres con límites razonables y razonados, con acuerdos basados en la confianza mutua.

Los lazos de amistad, aunque son profundos, también pueden ser variables, en función del ritmo de cambios de los adolescentes. Si son simultáneos, los lazos se mantienen; si no lo son, los adolescentes se distancian. En la

adolescencia media se busca ya la amistad con el sexo contrario, es un paso más en la maduración y la socialización, a la vez que se amplía el círculo de amistades con amigos y amigas de procedencia diversa.

La necesidad de identificación con los amigos y el grupo no representa una ruptura con la familia. El alejamiento de la familia tiene que ser progresivo y no total. La familia tiene que seguir tutelando este rico proceso de socialización, necesario para la maduración psicológica y la adquisición de autonomía.



En cuatro “previas” los jóvenes consumen el alcohol que un adulto toma en 30 días

<http://www.perfil.com/sociedad/En-cuatro-previas-los-jovenes-consumen-el-alcohol-que-un-adulto-toma-en-30-dias-20140405-0008.html>

Una encuesta de la Fundación DAAT realizada entre chicos de 16 a 22 años analiza las bebidas alcohólicas que ingieren antes de ir al boliche. El 65% dice que beber los desinhibe.



Mezcla. Según el estudio de DAAT un adolescente toma cerca de cuatro vasos de cerveza, uno de Fernet, dos de vodka, uno de energizante y champagne antes de salir. | Foto: Cedoc Perfil

“Sin previa no hay salida. Cambiamos de casa, pero lo importante es poder tomar algo para ya ir más divertidos”, dice Evelyn G. (15) que este año comenzó a ir a bailar y define como “un ritual infaltable” a la cita de juntarse en la casa de algún amigo para beber alcohol. En la mayoría de los casos, los padres no conocen qué consumen.

Lo cierto es que la cantidad de bebidas alcohólicas que toman en cuatro días de previa equivale al consumo promedio estimado de un adulto durante un mes.

Este dato surge de la investigación realizada por la Fundación DAAT donde cien jóvenes de entre 16 y 22 años revelan que asisten en promedio a cuatro previas por mes y si bien el 34% asegura que las organizan para divertirse, el 65% respondió que lo hace porque siente que al beber se desinhibe, le da una falsa sensación de seguridad y lo “entona” para salir.

Viviana Baranchuk, médica especialista en nutrición y directora de la fundación a cargo del informe explica que en una noche cada joven toma alrededor de cuatro vasos de cerveza, uno de Fernet, dos de vodka, uno de energizante y una copa de champagne. “Es un consumo calórico sin ningún tipo de nutrición ni beneficio. Al contrario, el consumo excesivo puede ocasionar dependencia, comportamientos sexuales arriesgados, como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta enfermedades como hígado graso,

insuficiencia hepática, sobrepeso y cirrosis hepática, entre otros”, detalla Baranchuk.

Otro dato que surge del informe es que el 80% de los varones consumen 1.650 cc de alcohol cuando se estima que la ingesta normal promedio permitido por día es de 250 cc en el hombre. Las chicas no se quedan atrás. El 85% de ellas consume 1.250 cc, cuando se estima 125 cc diario. Estos datos significan que en cuatro previas al mes consumen 6.600 cc los varones; es decir, 26,4 días de consumo de alcohol y 5.000 cc las mujeres lo que es igual a 36,8 días de consumo de alcohol.

“Se borraron las diferencias de lo femenino y lo masculino en muchas instancias. Pero las consecuencias pueden ser más complicadas en cuanto al impacto en el cuerpo y psiquis femenino”, explica Alejandro Shujman, licenciado en psicología y autor de Generación Ni ni. “No se animan a encarar la diversión sin alcohol. Ellos suponen que destraban sus inhibiciones con alcohol u otras sustancias. Creen que funciona como trampolín a la diversión”, agrega el psicólogo.

“Los chicos quieren mezclar cualquier bebida y no tienen idea de lo que les puede pasar. Prefiero que mi hijo haga las previas en casa para ver lo que consume. Hablo con los padres de los compañeros para que me avisen si autorizan a sus hijos a tomar”, cuenta Ana G., madre de Iván (14).

En la encuesta revelan que ingieren todo tipo de mezclas como vodka con jugo de naranja, aperitivos con gaseosas, tequila y vino dulce, sin obviar el consumo de cerveza. “Es grave la situación porque arruinan su salud. Además en la mayoría de los encuentros no comen nada, sólo consumen alcohol que al combinarlo con bebidas azucaradas aumenta el deseo de ingesta por su sabor dulce”, concluye Baranchuk. El 78% de los padres cree que sus hijos no beben

Para alertar a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de alcohol, los especialistas recomiendan a los padres mantenerse cerca de ellos y dialogar sobre el tema desde chicos.

La psicoanalista Alejandra Lacroze, directora del proyecto Mi cuerpo es mi casa explica que “los chicos reciben gran cantidad de información, pero no quiere decir que puedan significarla. Con lo cual, en la medida en que no haya un adulto que los ayude a procesar debemos anticiparnos y conversar con nuestros hijos sobre el consumo de alcohol a edades muy tempranas, y sobre todo, escucharlos”.

Según una encuesta realizada en Argentina a 300 padres de chicos de 13 a 17 años el 78% de los encuestados cree que su hijo toma “nada”. El estudio realizado por Trial Panel, que forma parte de la campaña “Entre Padres e Hijos” de Cervecería y Maltería Quilmes, también resalta que seis de cada diez padres con hijos de entre 5 y 17 años hablan con sus hijos del tema.

A su vez, Lacroze menciona que es importante no ser cómplices con los menores y recomienda dar mensajes claros. “Los jóvenes no están preparados ni física ni mentalmente para consumir alcohol, y los padres no deben permitirlo. Deben explicarles que no es aconsejable y no pensar que porque ellos están presentes pueden tomar. La idea es que entiendan que hasta los 18 años no es aconsejable y está prohibido que beban alcohol”, agrega.

Como parte de la campaña, se creó un sitio online donde los padres pueden descargar una guía con consejos para charlar con los hijos, basada en el material creado por la ONG canadiense Educ'Alcool, y adaptada localmente con el apoyo de especialistas y ONG'S referentes en la temática

SIGNOS QUE NOS ADVIERTEN SOBRE EL POSIBLE ABUSO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

<http://www.psyciencia.com/2012/24/signos-que-nos-advierten-sobre-el-posible-abuso-de-sustancias-en-adolescentes/>

Por David Aparicio -



24/07/2012

La adicción es definida como el uso continuo de sustancias que alteran el pensamiento y el estado de ánimo. Algunas personas pueden utilizar el alcohol o las drogas y nunca convertirse en adictos o sufrir de las consecuencias negativas, en cambio otras personas tienen grandes luchas contra la adicción. Existen diferentes factores que juegan un rol importante en el desarrollo de la adicción, incluyendo a la familia, el entorno social, la salud mental y la genética. Una historia de trauma también puede contribuir a desarrollar adicción. El trauma puede incluir diferentes formas de abuso o exposición a eventos traumáticos. Si el trauma no ha sido tratado y afrontado de una forma efectiva, las personas pueden tratar de suprimir sus sentimientos y manejar el estrés por medio del abuso de las drogas.

El uso temprano de drogas, también puede ser un factor de riesgo. Las investigaciones han demostrado que los individuos que iniciaron a experimentar el uso de drogas durante edades tempranas, tienen más probabilidades de desarrollar adicción durante su vida adulta. Esto sustenta la importancia de detectar tempranamente los signos de abuso de sustancias en los adolescentes y adultos jóvenes. La mayoría de los sujetos inician abusando por lo menos una sustancia antes de convertirse en adictos. Reconocer tempranamente estos signos, puede permitir a los padres y psicólogos intervenir antes de que los jóvenes se conviertan en dependientes de estas sustancias.



Habiendo dicho lo anterior te presentamos a continuación diferentes signos que nos advierten que un adolescente está abusando de alcohol o de otras drogas:

Cambios en el apetito o en los patrones de sueño. Este signo puede ser caracterizado por un marcado incremento o una disminución en cualquiera de los dos, sueño o apetito. Por ejemplo, los sujetos que abusan de anfetaminas pueden mostrar una disminución en la necesidad de dormir o de comer. Aquellos que abusan de marihuana, pueden dormir más de lo normal y mostrar un aumento en su apetito. Estos efectos varían, según el tipo de droga que se esté consumiendo.

Deterioro en la apariencia física. Típicamente los adolescentes están muy preocupados por cómo se ven físicamente, son muy específicos sobre su ropa, maquillaje y su higiene. Los sujetos que abusan de sustancias, por lo general empiezan a perder su preocupación por su apariencia física, mientras el uso de sustancias se incrementa.

Retiro de las actividades sociales. Tal vez te des cuenta que los adolescentes, pierden interés sobre ciertas actividades que alguna vez encontraron como placenteras. Por ejemplo, empiezan a faltar a la escuela o a participar menos en eventos deportivos u otras actividades sociales. Es posible que

pierdan atención por su familia y las reuniones religiosas, ya que el uso de las drogas se ha convertido en algo más importante, o tal vez se sientan avergonzados e intenten esconder el uso de drogas.

Inexplicable necesidad de dinero o secretos sobre cómo gasta su dinero. Los adolescentes que abusan de las drogas pueden pedir dinero sin explicar para que lo van a usar. Generalmente no piden por grandes sumas de dinero, pero piden poca cantidad y repetidamente. También se tornan más reacios a explicar o mienten sobre sus hábitos para gastar dinero.

Repentinos cambios de amigos o de lugares. Los lugares de encuentros con sus amigos pueden cambiar repentinamente. Por ejemplo, un adolescente puede empezar a salir con diferentes amigos y sostienen que ya no sale con sus amigos anteriores porque ya no son “buena onda”. También pueden mentir sobre la locación donde pasan tiempo con sus amigos.

Incremento de problemas interpersonales o legales. Los sujetos que abusan de sustancias, pueden tener más problemas interpersonales, por ejemplo, tienen más peleas con sus padres, amigos o con las figuras de autoridad.

Cambios en su personalidad o actitud. Este punto puede ser un poco difícil, debido al efecto de las hormonas en los adolescentes, la personalidad y las actitudes pueden cambiar frecuentemente. En algunos casos es diferente si está relacionado con el abuso de sustancias, tal vez pueden mostrarse con una marcada hiperactividad o extrema felicidad, seguido de profundas caídas en sus estados de ánimo. Tal vez pueden parecer muy letárgicos o más irritables de lo usual. Su pensamiento y conductas pueden ser irracionales e impredecibles.

Negligencia en sus responsabilidades. Este puede ser un signo, si el adolescente es muy responsable y de repente hay un cambio en su conducta. El abuso de sustancias a menudo toma más importancia para el adolescente que otras actividades. Como resultado se convierte en negligente con sus responsabilidades y por ende más irresponsable. Estos signos nos permiten realizar hipótesis sobre el posible consumo de sustancias en los adolescentes. Es importante que nos acerquemos de una forma no confrontacional y sin amenazas. Ya que el objetivo de la conversación es que el adolescente pueda hablarnos y confiar en nosotros. Las drogas son usualmente usadas como una forma de escape para los adolescentes, y es fundamental encontrar la causa del consumo para poder desarrollar una buena estrategia terapéutica.



CUANDO TU ADOLESCENTE PIENSA QUE FUMAR MARIHUANA “NO ES UN PROBLEMA”

<http://www.psyciencia.com/2012/14/cuando-tu-adolescente-piensa-que-fumar-marihuana-no-es-un-problema/>

Por **Alejandra Alonso** -

14/09/2012



A cualquier padre le preocuparía que su hijo consumiera marihuana, no solo por ser ilegal sino también por los problemas de otra índole que puede traer el consumo de esta sustancia, algunos de las cuales son muy graves, como llegar al abuso y dependencia a las mismas. Pero ¿cómo hacer cuando su hijo le dice que para él eso no es un problema, que seguirá haciéndolo y que no hay nada que usted pueda hacer? Es realmente una situación muy difícil porque, a menos que encierre a una persona en un cuarto con rejas en las ventanas y ponga llave a la puerta, no se puede saber dónde está o qué está haciendo a cada minuto del día. Tampoco se puede forzarlo a entrar en razón. Me pareció interesante, por lo tanto, compartirme este artículo del Dr. Heller, quien trata este tema y nos ofrece estrategias que pueden utilizar los padres bajo circunstancias como estas:

Uno de los lectores le preguntó al Dr. Heller lo siguiente: “¿Qué pasos debería tomar un padre cuando su adolescente admite fumar marihuana y continúa haciéndolo abiertamente porque no ve nada malo en ello?” Esta excelente pregunta trae varias cuestiones a colación. El proceso de comunicación con adolescentes; los riesgos reales de fumar marihuana; la realidad de nuestro limitado control sobre la conducta de nuestros adolescentes.

TAMPOCO SE PUEDE FORZARLO A ENTRAR EN RAZÓN.

CONNOTACIONES POSITIVAS

Desde el lado positivo, a pesar de la naturaleza desafiante del hecho que un adolescente diga que va a hacer lo que quiera y tú no puedes detenerlo, es que se mostró abierto sobre lo que está haciendo. Eso muestra un nivel de confianza y honestidad que es importante reconocer y comunicar. “No me gusta lo que me estás diciendo pero me alegra que seas honesto conmigo.” A pesar del presunto desafío, provee una oportunidad para la discusión (Digo “presunto” porque a menudo cuando los adolescentes son abiertamente desafiantes en cuanto a abuso de sustancias o actividad sexual, en realidad están pidiendo que se les impongan algunos límites).

Primer paso

El primer paso en la respuesta del padre incluye tratar de entender lo que el adolescente está experimentando en verdad e intentar engancharlo en un diálogo que le sea de ayuda. Contenga sus amonestaciones y amenazas. En cambio, acérquese a su hijo como el experto y pida una mayor comprensión. Por ejemplo: ¿cómo te sientes cuando te drogas? Tengo entendido que la droga actual es más fuerte que la que circulaba en mis tiempos ¿es eso cierto? ¿Por qué te gusta drogarte... esencialmente cuáles son los beneficios para vos?

Esta última pregunta abre algunas áreas a explorar. Para algunos adolescentes, es una actividad puramente social, no es poco probable que tomen unas pocas cervezas con amigos cuando salen una noche en el fin de semana (no estoy sugiriendo que esto sea aceptable tampoco, pero es identificado como el uso recreacional menos arriesgado). También es interesante saber con quién está fumando ¿Es su amigo de siempre (podría sorprenderse al enterarse que algunos de los adolescentes de sus amigos, que usted pensaba que eran influencias positivas, usan tanto o más que su hijo)? Para que el responda esto usted tiene que prometer confidencialidad.

¿POR QUÉ TE GUSTA DROGARTE... ESENCIALMENTE CUÁLES SON LOS BENEFICIOS PARA VOS? A veces sucede que los chicos con los que se droga no son sus amigos regulares, y es importante saber si está comenzando a ser influenciado por otros adolescentes que podrían ser más de un grupo diferente que no parece compartir los valores que usted y su adolescente habían discutido como

importantes. Si semejante cambio está tomando lugar, este en sí mismo se convierte en un tema importante a explorar ¿Por qué se distancia de su grupo social de siempre? ¿No son “populares” quizás porque no se drogan? ¿O su viejo grupo se ha alejado de él en algún aspecto?

¿Cuánto del uso de marihuana está basando en llenar alguna necesidad personal? Una de las fuerzas más frecuentes que llevan a abusar de la marihuana viene en forma de automedicación. Esto es, cuando los adolescentes que tienen un Trastorno por Déficit Atencional y no han sido diagnosticados, usan marihuana para calmar sus nervios o, el chico deprimido usa marihuana para desconectarse de sentimientos y pensamientos negativos. Este grupo de consumidores es más probable que fume solo, tanto como con sus pares, y esa es una importante distinción que hay que realizar. Si hay un problema de base que conduce al uso de marihuana, es importante identificarlo e incentivar la búsqueda de ayuda para ese problema.

Una buena pregunta para hacer es la siguiente: “¿Cómo sabrías cuándo no es buena la acción que realizas?” Es fácil de preguntar cuando su hijo es rápido en señalar que el no es un drogadicto como tal y tal persona que siempre están drogados. Esta parte de la discusión le da una idea sobre cuán a menudo utiliza marihuana y bajo qué circunstancias. Más importante aún, clarifica su habilidad de darse cuenta que hay riesgo de abuso y si realmente podría notar la diferencia. Por ejemplo ¿es consciente de que los consumidores crónicos, definidos como aquellos que fuman diariamente por un mes o más, típicamente se deprimen si dejan de usar?

También ¿es consciente de las formas en que la marihuana impacta negativamente en los consumidores? Por ejemplo, porque tiende a crear una sensación de apatía (el síndrome de “¿qué? ¿yo preocupado?”), los efectos negativos de la marihuana son frecuentemente sutiles y pasan desapercibidos con facilidad.

ES IMPORTANTE QUE EXPRESE QUE DESAPRUEBA EL USO DE MARIHUANA DE FORMA CALMADA PERO FIRME.

El adolescente que se mantiene concentrado en sus tareas escolares, luego de las actividades escolares y otros intereses, claramente está en menor riesgo que aquellos que empiezan a dejar que las cosas se deslicen.

Segundo paso

Pero, una vez que los padres obtienen una mejor comprensión acerca de las razones del consumo y los patrones del mismo, ambos deben expresar su desagrado de las siguientes maneras: Primero, es ilegal (con todas las consecuencias que esto podría acarrear dependiendo del país donde te encuentres). Es necesario recordarle al adolescente que puede ser demorado por la policía y, aunque no les pasa mucho a los que infringen la ley por primera vez, no tiene gracia terminar en una situación como esta. En adición a esto, algunas empresas o empleadores en algunos países solicitan pruebas de drogas de rutina a todos los aplicantes. Y ya que los rastros de marihuana continúan en nuestro sistema por aproximadamente un mes y no es tan fácil de esconder como comúnmente se piensa, su adolescente estará decepcionado cuando sea despedido de su trabajo de medio tiempo por un positivo en consumo de drogas. Por otra parte, ustedes como padres no quieren sustancias ilegales en su casa ni a su hijo y sus amigos fumando en su hogar. Ésta necesita ser una regla muy clara y con tolerancia cero.

LA MAYORÍA DE LOS CONSUMIDORES DE MARIHUANA NO LLEGA A UTILIZAR DROGAS MÁS FUERTES.

Es importante que exprese que desapruueba el uso de marihuana de forma calmada pero firme, sin amenazas histéricas o irrazonables. Usted no lo aprueba ni aconseja. Entiende que no puede controlar la conducta de su hijo, que si él o ella elige fumar, no puede realmente detenerlo pero, pondrá reglas firmes sobre esto. Por ejemplo, si sospecha que el adolescente está rompiendo las reglas al traer marihuana a la casa, él debe entender que su derecho de privacidad en su cuarto se suspenderá, que se harán revisiones periódicas de su pieza y las mochilas pueden ser registradas.

Otro problema es conducir. Si su adolescente tiene su licencia, la misma regla sobre beber alcohol y no manejar aplica para el consumo de marihuana. Las investigaciones son claras en cuanto a que ralentiza las reacciones y, por ende, aumenta el riesgo de accidentes.

¿Cómo afecta la marihuana al cerebro adolescente?

Andrea Méndez

Los verdaderos efectos de la marihuana en adolescentes

www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/como-afecta-la-marihuana-al-cerebro



Te guste o no, tus hijos probablemente prueben la marihuana. Y lo mismo pasará con sus amigos. Para determinar lo que la ciencia tiene que decir al respecto, la revista The Globe entrevistó a los principales investigadores en el campo y peinó docenas de estudios para ver de qué manera el consumo de cannabis afecta al cerebro adolescente.

Problemas de aprendizaje, cerebro sobrecargado

El cannabis no es la más peligrosa de las drogas, al contrario que el alcohol, *“que hace una gran cantidad de daño”*, dice el doctor Harold Kalant, profesor de farmacología en la Universidad de Toronto e investigador sobre alcohol y cannabis desde 1959.

La marihuana secuestra el funcionamiento normal del cerebro adolescente, y muchos científicos creen que puede tener efectos permanentes en el desarrollo del cerebro.

La doctora Andra Smith, profesora asociada de psicología en la Universidad de Ottawa, empleó imágenes de resonancia magnética funcional para comparar la actividad cerebral en jóvenes de 19 a 21 años que no fumaban marihuana regularmente y los que habían fumado al menos 1 porro a la semana durante 3 años o más.

En una serie de estudios publicados, Smith evaluó el funcionamiento ejecutivo de la mente joven -el término general para los procesos mentales implicados en la organización, toma de decisiones, planificación y reunión de objetivos a largo plazo.

Smith y sus colegas encontraron una mayor actividad cerebral en los fumadores de marihuana regulares mientras completaban tareas diseñadas para medir su impulsividad, memoria de trabajo, procesamiento viso-espacial y atención sostenida.

Aunque el aumento de la actividad cerebral pueda sonar como algo bueno, *“en realidad es interpretado como que el cerebro tiene que desempeñar un trabajo más duro y comprometer a más recursos cerebrales para responder con precisión”*, indica Smith.

Los jóvenes fueron estudiados desde su nacimiento hasta la edad de 25-30 años. Los investigadores recogieron cerca de 4000 variables de estilo de vida, incluyendo estatus socioeconómico y la exposición prenatal a la marihuana y al alcohol, así como el consumo en la adolescencia de cannabis.

La marihuana fue la culpable más probable del aumento de la actividad cerebral, afirma Smith.

Estudios anteriores en ratas, realizados por Kalant en la década de los 80, sugieren que los déficits cognitivos relacionados con el consumo de cannabis pueden darse a largo plazo. Incluso después del equivalente de 9 años humanos, sin exposición a la marihuana, las ratas tratadas con marihuana en su adolescencia mostraron déficits mentales residuales en la memoria y el aprendizaje que persistieron hasta la adultez. Sin embargo, las ratas adultas jóvenes tratadas con marihuana no desarrollaron discapacidad de larga duración, indica Kalant, añadiendo que los receptores de cannabis en los cerebros humanos y roedores actúan de “*maneras muy similares*”.

Un estudio más reciente, publicado en abril en la revista *Journal of Neuroscience*, encontró cambios estructurales en cerebros de jóvenes de 18 a 25 años de edad que fumaban al menos un porro por semana comparados con jóvenes con poco o nulo historial de consumo de marihuana.

Empleando imágenes de resonancia magnética, los investigadores de la Universidad Northwestern detectaron alteraciones en las regiones del cerebro implicadas en la emoción y el procesamiento de recompensas. Encontraron que a mayor uso de la marihuana, mayores alteraciones en estas regiones.

“Este estudio plantea un enorme desafío a la idea de que el consumo de marihuana irregular no está asociado con malas consecuencias”, indicaron los investigadores.

Un golpe a la inteligencia

Los adolescentes con un hábito muy marcado de consumo de marihuana tienen un riesgo alto en pérdida de cociente intelectual (CI).



consumo de

marihuana

Mientras que los activistas de marihuana probablemente puedan enumerar ejemplos de marihuaneros adolescentes que se convirtieron en abogados exitosos, es difícil que puedan discutir con los resultados de un estudio a largo plazo realizado en la ciudad neozelandesa de Dunedin.

Dicho estudio ha seguido a 1.037 personas desde su nacimiento hasta los 40 años. En un informe de 2012 de los investigadores de la Universidad de Duke analizaron los datos del estudio de Dunedin y encontraron que cuanto antes y con más frecuencia se fumara marihuana, mayor es la pérdida de inteligencia a los 38 años.

En comparación con sus CI a los 13 años, las personas que habían empezado a consumir marihuana en la adolescencia y tenían un hábito diario en la edad adulta tenían, de media, una caída de 6 puntos en su CI. El descenso no fue trivial: a los 38 años su CI medio era inferior al del 70% de sus pares (sujetos no consumidores de marihuana), según el informe, publicado en la revista de *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Las personas que consumían cannabis en gran medida pero ya de adultos no mostraron esas pérdidas en el CI, pero los investigadores encontraron que los que habían sido usuarios habituales de marihuana siendo adolescentes no restablecieron el funcionamiento normal intelectual de adultos.

Los críticos de estas investigaciones sugieren que las diferencias de personalidad podrían explicar la relación cannabis-CI, ya que las personas menos concienciadas podrían estar más atraídas por el cannabis. Otros argumentaron que las pérdidas en el CI se deben principalmente a factores socioeconómicos.

Pero los investigadores refutan ambos puntos, señalando que ellos midieron el auto-control en la niñez (un precursor de la conciencia), y habían descartado una serie de factores que no fueran el consumo de marihuana, como el consumo de tabaco y alcohol, la esquizofrenia y el nivel educativo. Para tener

en cuenta los factores socioeconómicos, llevaron a cabo un análisis separado excluyendo a los participantes de familias con altos y bajos ingresos.

Incluso después de hacer números una y otra vez, los investigadores encontraron que la relación entre un consumo persistente de cannabis y el declive del CI seguía inalterada.



Riesgo de psicosis

Son ya conocidos los efectos alucinógenos leves que el consumo de marihuana puede ocasionar, pero es cierto que el cannabis puede desencadenar una ruptura más grave de la realidad.

La relación cannabis-psicosis viene siendo una cuestión huevo-gallina desde hace mucho tiempo. Uno de cada cuatro pacientes esquizofrénicos es diagnosticado con un trastorno de consumo de cannabis, según una revisión del 2010. No obstante, la hipótesis de que la marihuana puede provocar psicosis en adolescentes con vulnerabilidades genéticas está cogiendo peso los últimos años.

En 2002, los investigadores, utilizando datos del estudio de Dunedin encontraron que el consumo de cannabis en la adolescencia aumentaba significativamente la probabilidad de padecer esquizofrenia en la edad adulta, especialmente en aquéllos que empezaron desde los 15 años. En este estudio, publicado en la *British Medical Journal*, el vínculo se mantuvo incluso después de que los investigadores analizaran si los participantes tenía síntomas psicóticos a los 11 años (antes de empezar a consumir droga).

La investigación confirmó estos resultados de un estudio anterior realizado en Suecia, que mostraba que un alto consumo de marihuana a los 18 años incrementaba por seis el riesgo de padecer esquizofrenia en la edad adulta. Estudios realizados en Países Bajos y Alemania arrojaron resultados similares.

Los científicos dicen que no está todavía claro si el uso de marihuana conduce a alteraciones en las regiones del cerebro asociadas a las alucinaciones, o si el cannabis precipita la psicosis en personas con anomalías genéticas.

Otra teoría es que la relación entre cannabis-psicosis se debe a una superposición de factores genéticos y ambientales, como por ejemplo una experiencia de abuso y un fácil acceso a las drogas. Pero la idea de que el papel de la marihuana en la esquizofrenia es únicamente un fenómeno de auto-medicación “se ha eliminado” en gran medida”, según una revisión de 2014 publicada en la revista *Addiction*. Otra importante revisión, publicada este mes en la misma revista, estima que el riesgo de desarrollar psicosis dobla de 7 a 14 por mil para los no consumidores y los consumidores regulares.

¿Un futuro nublado?

Los adolescentes que fuman diariamente marihuana tienen el 60% menos de posibilidades de acabar el instituto u obtener un título universitario que sus pares no consumidores, según un estudio publicado en septiembre en la revista *Lancet*.

Los investigadores, principalmente de Australia, analizaron los resultados de tres estudios a largo plazo realizados en Australia y Nueva Zelanda. Compararon el estado de vida de los participantes a los 30 años a sus patrones de consumo de marihuana antes de los 17 años (nunca, mensualmente o menos, mensualmente o más, semanalmente, o diariamente).

En comparación con las personas que nunca habían consumido cannabis, los que eran usuarios diarios desde antes de los 17 años tenían un recorrido de 18 veces más posibilidades de convertirse en dependientes de cannabis. Eran ocho veces más propensos a usar otras drogas ilegales en la edad adulta, y siete veces más propenso al intento de suicidio.

Pero los críticos sugirieron que otras variables, como la desaprobación de los estudiantes fumadores de marihuana de los docentes, podrían haber influido en los niveles de educación. Otros señalaron que usuarios pudieron haber tenido condenas por drogas que afectaron su entrada en las universidades.

Sin embargo, el estudio de The Lancet fue ampliamente elogiado por descartar más de 50 factores distintos de consumo de marihuana que podrían explicar los resultados, y por demostrar una respuesta dependiente de la dosis, lo que significa que los resultados negativos se agravaron con el aumento del consumo de cannabis.

Los investigadores señalaron que estudios anteriores publicados en 1998 y 2000 habían mostrado resultados similares. “La prevención o el retraso del consumo de cannabis en la adolescencia probablemente tenga amplios beneficios sociales y en la salud”, concluyeron.

Smith hizo eco de esta idea: “No me importa si consumes a los 40”, dijo, “pero no lo hagas a los 13 porque sencillamente te estás preparando para el fracaso”.

ADOLESCENCIA TARDÍA: 17 A 25 AÑOS

"¿HACIA DONDE VOY?"

Meta de esta etapa: la conquista del mundo exterior:

- TRABAJO
- PROFESIÓN
- NUEVO HOGAR

Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Teniendo en cuenta, que para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocionalmente y económicamente de sus padres, esta etapa puede alargarse muchísimo.

La pareja estable se presenta como un objetivo luego de haber logrado desprenderse de los padres como objeto de amor endogámico.

* La independencia económica y de vivienda junto a la inserción laboral permitirán que el joven se inserte en el mundo adulto de manera independiente.

* La definición vocacional/laboral es otros de los logros que el adolescente debería alcanzar en esta etapa.

* Todos estos logros están vinculados con la conquista de la exogamia, proceso que finaliza conjuntamente con esta etapa.

* El grupo tal como se conoció en las etapas anteriores se disipa. Aparecen varios grupos paralelamente mostrando la inserción del joven en el mundo adulto.

* Posibilidad de planificar un proyecto de vida acorde a sus posibilidades.

En la adolescencia tardía, se produce la elección de la profesión, la cual es consecuencia de la pregunta de

Los adolescentes tienen que tratar con la influencia de sus compañeros, padres, profesores y su propio deseo, para decidir su vocación.

Relaciones con padres:

Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.

El final de la adolescencia se produce cuando el sujeto empieza a desarrollar y asumir tareas propias del adulto joven, como por ejemplo, la elección y responsabilidad de un trabajo, el desarrollo del sentido de intimidad (que más tarde va a conducir a la constitución del matrimonio y la paternidad). Se produce el reconocimiento del sí mismo como un ser adulto.



PRUEBAN QUE LA ADOLESCENCIA TARDÍA ES NOCIVA PARA LA SALUD

http://www.clarin.com/sociedad/Prueban-adolescencia-tardia-nociva-salud_0_695930471.html

INVESTIGACION PUBLICADA POR LA REVISTA MEDICA THE LANCET

Más jóvenes entre los 20 y los 30 años sufren intoxicaciones y otros trastornos.

PREVIA Y DESPUÉS: CADA VEZ SE VEN JÓVENES MÁS GRANDES EN ESTE TIPO DE SITUACIONES.

Ser demasiado grande como para dar explicaciones pero no tanto como para independizarse y formar una familia. El **espíritu adolescente** es tentador sobre todo cuando ya se pasaron hace rato los 20. Sin embargo, una investigación realizada por médicos australianos concluyó, por primera vez, que vivir en una secundaria permanente puede afectar la salud. El estudio, publicado por la revista de temas médicos The Lancet, asegura que los límites de la adolescencia se están corriendo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia propiamente dicha como el periodo que va entre los 14 y los 19 años. El flamante estudio apunta a la adolescencia tardía y así estira hasta los 24 años las características de ese período, marcados por la definición de la propia personalidad, las inseguridades y la búsqueda de intereses personales. ¿Por qué? Cada vez más jóvenes consultan por patologías típicas de la adolescencia, como **intoxicaciones, problemas relacionados con la violencia y dificultades en la interacción social**. “Más allá de las definiciones,

los 18 años no significan el comienzo de la vida adulta. Los jóvenes tardan más en completar sus estudios, les cuesta más conseguir trabajo y asumen responsabilidades sociales, como casarse y tener hijos, más tarde”, afirman los expertos del Murdoch Children’s Research Institute de Melbourne, Aquí, Carlos Damín, jefe del servicio de Toxicología del Hospital Fernández, apoya las conclusiones: “Muchos jóvenes no tienen un trabajo fijo, ni una familia que mantener, que les genere la responsabilidad de cuidarse”. Esta realidad se refleja en que los casos se multiplican cada fin de semana en los boliches.

El alcohol es la primera sustancia adictiva a la que acceden los adolescentes y dispara riesgos. Y esto se observa en gente cada vez más grande: “Baja la capacidad de reacción y reflexión, y determina muchas conductas que pueden comprometer su salud, como relaciones sexuales no protegidas y accidentes de tránsito”, afirma Graciela Morales, del equipo de Adicciones de la Sociedad Argentina de Pediatría.

“Antes las previas las hacían los de secundaria. Hoy vemos chicos que pasan los 25 y que llegan al boliche en un estado de confusión tal que terminan teniendo **conductas poco seguras**”, dice Patricia Pérez, presidenta de la ONG de lucha contra el sida ICW Global. Pérez asegura que hay “un grado de inmadurez y de omnipotencia muy grande en edades en que se deberían tener las cosas más claras”.

El derrame se da en las dos puntas. “Los límites de la adolescencia están corridos. Vemos tanto jóvenes de más de 25 que manifiestan conductas típicas de la adolescencia, como casos de coma alcohólico en chicos de 11 o 12 años”, agrega Damín. En el caso de los nenes existe otro fenómeno: la OMS define el periodo que va entre los 10 y los 13 años como adolescencia temprana. Ahora se observan en chicos de menor edad comportamientos que antes correspondían a la segunda adolescencia. Por ejemplo, el consumo de drogas. Verónica Dubuc, de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, explica que “uno de los múltiples problemas de empezar a consumir a los 10 u 11 es que se llega mucho más rápido a las otras sustancias. Las adicciones se hacen más fuertes y difíciles de abandonar”.

SALUD Y ADOLESCENCIA

Los problemas de salud más frecuentes entre los adolescentes son:

- Anorexia
- Bulimia
- Obesidad
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo adolescente

Embarazo en adolescentes

Dentro del desarrollo de una adolescente un evento que puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer. Las exigencias y responsabilidades de la maternidad ocurren en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad y de su independencia y antes de haberlo logrado debe satisfacer las

necesidades de dependencia de un ser en desarrollo. Por estas razones, y por el notable aumento de su frecuencia, se considera que el embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial.

En Chile el 13,78% de los niños nacidos vivos en 1990 fueron hijos de madres menores de 20 años (40.286 niños de 292.146), así como se observa que de cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se embarazaron al menos el 66,43% por mil, lo que implica un aumento del 9,98% hasta 1995.

En Estados Unidos en 1994 entre los 15 y 19 años el 12% de las adolescentes se embarazan, aumentando un 23% desde 1972. Junto a esto, se ha evidenciado en los estudios que va disminuyendo la edad de inicio de la vida sexual.

Actualmente se evalúa el embarazo adolescente como una situación compleja en la que influyen diversos factores que hay que analizar para poder prevenir.

Dentro de los factores individuales, se plantea que las adolescentes que se embarazan tienen baja autoestima, frecuentemente han fracasado en sus estudios, tienen sentimientos de soledad y refieren conflictos con sus padres, dificultad para establecer metas personales apropiadas y para gratificarse a sí mismas con sus propios logros, poca tolerancia a la frustración, tendencia a la impulsividad y a la inestabilidad emocional, dificultad para anticipar consecuencias y para aprender de la experiencia. También son frecuentes los antecedentes de abuso sexual.

Los estudios señalan que las adolescentes que se embarazan tienden a haber tenido una menarquia precoz, haber iniciado su vida sexual alrededor de los 15 años de edad, y a tener una conducta sexualmente activa, unida a una ignorancia sobre su propia fisiología.

Estas adolescentes suelen insertarse en grupos de pares sexualmente activos, tener pocas amigas y contar con una pareja estable que con frecuencia es 5 años mayor que ella.

En relación con los factores familiares, aunque son inespecíficos, se describen características que aumentan la probabilidad de que ocurra un embarazo adolescente. Este incluye las pérdidas afectivas significativas, figuras parentales ausentes o de vínculos frágiles y conflictivos con la adolescente, sentimientos de ser rechazada o no querida por uno o ambos padres y embarazos adolescentes y/o prematrimoniales en la madre y/o el padre u otras figuras femeninas significativas dentro del grupo familiar. Se agrega a esto el antecedente de uno o ambos padres con ingestión alcohólica excesiva, familias donde se valora el tener muchos hijos y la dificultad para expresar verbalmente sentimientos y emociones lo que conduce a actuar las emociones facilitándose así las conductas sexuales y violentas.

Los factores socioculturales son también complejos e inespecíficos. Aunque los embarazos adolescentes se dan en todos los estratos sociales, se ha visto que tienden a aumentar en familias populares urbanas que viven en condiciones de hacinamiento, con trabajos inestables y de poca remuneración (entre 20% a 28% de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años). También se considera que un factor importante es la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad adolescente.

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Las madres adolescentes se ven enfrentadas a vivir simultáneamente diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, lo que incide en el frecuente desarrollo de sintomatología angustiosa y depresiva. A la crisis de la adolescencia propiamente tal, se agrega la crisis del embarazo, de la relación de pareja, la cual dependerá también de la actitud del padre del hijo que espera y que involucra difíciles decisiones compartidas (por ejemplo, la

de vivir o no en pareja) duelo del abandono de los ideales y metas trazados, duelo del alejamiento de los padres y/o brusco cambio en la relación, adaptación a otra familia, cambio en las relaciones con los pares, a veces abandono y rechazo, etc.

Las familias de las adolescentes, aunque les den apoyo material, en general tienden a mantener una actitud condenatoria que la adolescente vive con mucha culpa y de autodesprecio. Por otra parte en la familia se puede desencadenar también una crisis, por las diferencias de criterio de los adultos en cuanto a la aceptación o rechazo del embarazo y a la actitud que deben tener con la hija.

Las investigaciones señalan que las adolescentes después del parto reinician su vida sexual a los pocos meses sin tomar las medidas necesarias para prevenir un segundo embarazo, tendiendo a vivir con fuertes sentimientos de culpa y marginación. Más de los dos tercios de las adolescentes que tienen un hijo antes de los 15 no terminan sus estudios y la mitad de las que lo tienen entre los 15 y 17.

Como hemos visto, en el embarazo de una adolescente se pone en juego el presente y futuro de varios individuos. La actitud del profesional que atiende a la adolescente debe ser cuidadosa con todos los involucrados, incluyendo el niño que va a nacer, y debe estar orientada al futuro. Debe tomar en consideración la estructura, dinámica y valores particulares de la familia y no pensar en la adolescente en forma descontextualizada. Es importante tomar en cuenta que una adolescente "no se transforma necesariamente en adulto debido a su embarazo". Las intervenciones deben tener como propósito ayudar a la adolescente a crecer y desarrollarse y a apoyar a la familia para que la ayude en ese proceso. Con este fin puede ser necesario contribuir a que los padres superen el sentimiento de fracaso personal y familiar que los embarga y facilitar el diálogo entre padres e hija

Problemas de salud psicológicos

En el estudio de la psicopatología en adolescentes, no es fácil delimitar qué es una conducta anormal, en una etapa caracterizada por la variabilidad y el cambio, y en la que también hay que tener en cuenta la importancia que adquiere la manera en la que esta conducta es percibida por el entorno del adolescente, ya sea la familia, la escuela, el entorno social o el propio adolescente. De estas diferentes visiones, pueden derivar repercusiones que finalmente pueden determinar que se hable o no de psicopatología. La información que dan los adultos de referencia sobre las conductas de los adolescentes y su propia tolerancia ante estas conductas, junto con las expectativas proyectadas en el adolescente, añaden más dificultades para determinar la existencia o no de trastornos psicológicos (Buendía, J. 1996, p. 21).

Es así especialmente en aquellas situaciones en las que la aparición de conductas etiquetadas como anormales es la expresión de otros conflictos del entorno, tanto sociales como familiares, ante los cuales el adolescente se da cuenta de que no tiene recursos personales suficientes para poder afrontarlos.

Factores y conductas de riesgo en la adolescencia.

Especialmente en las sociedades desarrolladas y en menor medida en las no desarrolladas, el fenómeno de la globalización hace que se compartan, a partir de la influencia de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías, mensajes sobre estilos de vida, comportamientos, valores, etc., no siempre saludables ni físicamente ni psicológicamente ni socialmente.

Son sociedades complejas en las que conviven multitud de mensajes contradictorios generados desde la propia sociedad plural, que parten de diferentes intereses e influyen directamente y de forma, frecuentemente, inconsciente en las acciones del día a día, los estilos de vida, las actitudes y, por extensión, los valores de las personas que a su vez forman parte de esta sociedad.

Los adolescentes son herederos de esta complejidad social y tienen que navegar en estas sociedades abiertas, en las que todo parece estar al alcance, tanto lo que los ayudará como lo que los hará tropezar. Esta navegación no se puede hacer sin guías que los ayuden a orientarse y al mismo tiempo los animen a ser aventureros conscientes de sus límites y de los riesgos del entorno.

Ante estas sociedades complejas, se hace necesario un análisis de las condiciones en las que día a día va viviendo el adolescente y como asimila la información y las influencias que recoge del entorno, ya que es a partir de este goteo cotidiano que el adolescente va configurando su vida. Para poder dar respuesta a las situaciones problemáticas de muchos adolescentes se hace necesario “entender, asumir y tener propuestas de futuro respecto a la propia vida adulta” (Buendía, J., 1996, p. 23).

El desarrollo de conductas desviadas o alteraciones emocionales durante la adolescencia se tiene que entender, pues, como consecuencia de un proceso en el que hay presentes tanto factores de riesgo como de protección. Algunos de estos factores son próximos en el contexto familiar y ambiental, y otros son más distantes (culturales, sociales) y actúan indirectamente. Cuando estos factores de protección permiten mantener un funcionamiento adaptativo a pesar de los factores de riesgo, la resiliencia, es decir la inmunidad o resistencia de este adolescente a desarrollar algún trastorno conductual o emocional, es más elevada.

La resiliencia no es una cuestión de fuerza o debilidad, sino que es un proceso de interacción constante entre el medio y la persona en el que caben mecanismos individuales y ambientales de vulnerabilidad y protección.

Todos los trastornos mentales requieren atención especializada por parte de los profesionales del área de salud mental infanto-juvenil:

1. Alteración de la conducta alimentaria

La anorexia es un trastorno psicológico más frecuente en chicas que en chicos, en una relación de nueve chicas por cada chico. Los jóvenes comienzan a reducir las ingestas de comida por sentirse “Gordos”. Padecen alteración de la imagen corporal, ya que cada vez consumen menos alimentos, adelgazan y se sienten o se ven gordos.

Características

- Preocupación exagerada por la silueta y el control de peso.
- Hay una distorsión de la imagen corporal. La adolescente se ve gorda pese a estar muy delgada.
- Miedo muy intenso a ganar peso o a estar obesa.
- Irritabilidad nerviosa
- Se esconde para que no le pregunten sobre su situación
- Se ven siempre gordos y cada vez comen menos
- Cuentan estrictamente las calorías
- Algunos hacen ejercicios extremos

- Amenorrea secundaria por la pérdida de peso.
- Disfunción general de los sistemas orgánicos.
- muerte

Bulimia: es un trastorno psicológico difícil de detectar, ya que la persona puede continuar con un peso dentro de la normalidad y mantener sus síntomas en secreto. La imagen de normalidad se ve contrastada por el elevado sufrimiento psicológico del adolescente y la tensión que vive por mantener una apariencia de normalidad en su funcionamiento social.

Se caracteriza por ingestas desmesuradas de alimento y a continuación la inducción al vómito.

Características

- Impulso que hace irresistible comer y comer, con sensación de pérdida de control ante la comida.
- Utilización de medidas para compensar la gran ingesta de alimentos, como por ejemplo vómitos, uso de laxantes o ejercicio físico exagerado. Los vómitos y el uso de laxantes de forma indiscriminada provocan la pérdida de sustancias necesarias para un funcionamiento correcto del cuerpo, lo que puede provocar varias complicaciones orgánicas.
- Pérdidas de piezas dentales y lesiones buco-faríngeas (por los ácidos gástricos)
- Una persona bulímica puede convertirse en anoréxica
- Irritabilidad nerviosa

Recomendación: tan pronto como se detecta el trastorno hay que buscar ayuda profesional en el ámbito de la salud mental.

Es necesario fomentar una perspectiva crítica y reflexiva con respecto a los modelos de belleza. También es necesario que las dietas sean controladas por médicos especialistas y reforzar la idea de cuidado y el respeto al propio cuerpo y la salud, a través de una alimentación equilibrada y un ejercicio físico adecuado.

- Es necesario mantener los horarios familiares de las comidas comunes, evitando platos y horarios especiales.
- Hay que evitar dietas severas o muy restrictivas y fomentar cambios hacia hábitos más saludables.
- evitar burlarse del aspecto físico de las personas con sobrepeso u obesas.

Depresión

Los estudios indican que No se tiene que confundir las fluctuaciones normales del estado de ánimo del adolescente o el decaimiento que puede experimentar cuando tenga que adaptarse a una situación de vida desfavorable, con un estado depresivo.

La depresión se caracteriza por una tristeza y una incapacidad para experimentar placer persistentes en el tiempo y que deterioran las relaciones sociales, escolares y laborales.

Entre las señales que pueden llevar a pensar en una depresión, siempre que sea más de una a la vez y duren un mínimo de dos semanas, hay irritabilidad, tristeza, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar, bajada del rendimiento académico, pensamientos persistentes sobre la muerte, quejas corporales como dolor de cabeza o de barriga, pesimismo, apatía, culpabilidad excesiva, menosprecio personal, pérdida de hambre, pensamiento retardado, asilamiento social, insomnio o somnolencia, lentitud en los movimientos

La depresión no tiene que ser necesariamente un estado permanente. Especialmente cuando se habla de depresiones de intensidad leve y moderada se tienen que entender como una forma de estar, de reaccionar emocionalmente ante las adversidades de la vida; tienen un inicio y pueden tener un final.

Recomendaciones

Lo que ayuda a superar estos estados depresivos es aceptar a la persona que está emocionalmente deprimida y su entorno, vivirlo como un estado transitorio, pedir ayuda profesional, aceptar y comprometerse con la ayuda psicoterapéutica y afrontar los hechos de la vida que han influido en la precipitación del estado depresivo.

Trastorno bipolar

También llamado trastorno maniaco-depresivo, hace referencia a la alteración grave de los mecanismos biológicos que regulan el estado de ánimo. Fluctúa durante días, semanas o meses entre períodos de depresión intensa y períodos en los que el estado de ánimo es el contrario, las personas con este trastorno se manifiestan eufóricas, capaces de cualquier cosa, se involucran en multitud de proyectos, hablan en exceso, tienen menos necesidad de dormir, etc. Estas fases se llaman manía o hipomanía según la intensidad de los síntomas. Algunas personas presentan fases mixtas, en las que aparecen síntomas de depresión y euforia a la vez.

Actualmente se sabe que el trastorno bipolar tiene una base genética muy importante y que los factores ambientales actúan como factores precipitantes de la enfermedad, especialmente el uso de sustancias tóxicas como el cannabis.

En función de la intensidad de los síntomas, existen tres tipos de trastorno:

- Trastorno bipolar tipo I. Se caracteriza por fases de manía y depresiones intensas, generalmente requiere hospitalización. En momentos de descompensación pueden aparecer delirios (interpretaciones muy distorsionadas de la realidad, fuera de la racionalidad, como creer que se tienen poderes especiales, etc.) e incluso alucinaciones (identificar a través de los sentidos percepciones sin la presencia de estímulos externos objetivos, como oír voces).
- Trastorno bipolar tipo II. Se caracteriza por depresiones intensas, pero con fases de euforia moderadas, llamadas hipomanías, que no suelen hacer necesario el ingreso hospitalario.
- Ciclotimia. Se caracteriza por fases de hipomanía y fases de depresión leve o moderada. Se puede dar el caso que personas con este trastorno no hayan consultado nunca el equipo de salud, porque no son conscientes que las fluctuaciones que tienen son un trastorno y tiene tratamiento. Fácilmente son vistos por los demás como unas personas inestables o lunáticas.

Las ideas de suicidio pueden aparecer en las fases de depresión y nunca se tienen que banalizar. El índice de suicidios entre las personas con trastorno bipolar es del 15 %. Las ideas de suicidio son un síntoma de la

depresión, no es la persona quien está decidiendo, es la enfermedad, ya que cuando mejora la depresión, las ideas de suicidio desaparecen.

La evolución de la enfermedad con el tratamiento adecuado es buena, aunque es necesario detectarla precozmente, diagnosticarla adecuadamente en sus primeras fases, hacer el tratamiento sin abandonos tanto a nivel farmacológico como psicoterapéutico, consultar rápidamente el equipo de salud ante síntomas que puedan indicar una recaída y seguir seis recomendaciones básicas.

Recomendaciones

- Hay que aceptar la enfermedad y aprender a convivir con ella, tanto la persona como su entorno. La identidad de la persona va más allá de la enfermedad, el adolescente tiene que seguir creciendo. La vigilancia a distancia, centrada en la detección precoz de síntomas, se aconseja como actitud efectiva de la familia hacia el adolescente.
- Es conveniente seguir los consejos del equipo especializado en salud mental.
- Hay que tomar correctamente la medicación.
- No se debe consumir alcohol u otras drogas.
- Es necesario aprender a identificar síntomas de recaída (disminución de la necesidad de sueño, estar más activo de lo que es habitual y no cansarse, estar irritable y discutir con facilidad, hablar más o estar más bromista). En general, es recomendable desconfiar de los cambios anímicos y de actividad (tanto por exceso como por defecto), tanto el adolescente como la familia.
- Hay que seguir unos hábitos de vida regulares.

4. Trastorno esquizofrénico

Los estudios epidemiológicos indican que la esquizofrenia tiene una incidencia anual de 1 por 10.000 habitantes y una prevalencia en el 1 % de la población. La edad en la que se presenta es entre los 15 y los 35 años, con un 50 % en edades inferiores a los 25 y es muy infrecuente después de los 40.

La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro en la que el funcionamiento de los circuitos cerebrales se ve alterado a partir del desequilibrio entre los neurotransmisores. Esto provoca que se alteren las funciones que rigen el pensamiento, las emociones, las percepciones y la conducta, lo que hace que la persona se desconecte de la realidad y tenga una visión distorsionada de ella. Los síntomas más evidentes son la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, conductas extravagantes o, por el contrario, aislamiento social, inhibición y pensamiento empobrecido. La esquizofrenia afecta a la globalidad de la persona y altera todos sus ámbitos de desarrollo personal: social, académico, laboral y familiar.

Esquizofrenia- Trastorno disocial

Incluye un conjunto de alteraciones de conducta y alteraciones emocionales que son de cuatro a doce veces más frecuentes en chicos que en chicas. Se caracteriza por diferentes grupos de alteración conductual como:

- Conductas de oposición y desafío, y comportamiento hostil hacia las figuras de autoridad.
- Engaños y mentiras para conseguir un beneficio, y robos.

- Destrucción de propiedades, ya sea en la escuela o por la calle.
- Grave violación de normas (fugas de casa o de la escuela).
- Agresión a personas o animales (pelearse como medio habitual de hacerse valer, ser cruel con los animales).

Hay varios factores que pueden confluir que explican la aparición de este trastorno:

- Factores que pueden predisponer a él, ya sea por la existencia de otros trastornos psiquiátricos o por la presencia de retraso mental.
- Ambientes de privación económica, emocional o social.
- Familias con normas caóticas o negligentes, sin normas y con falta de supervisión familiar.
- Padres divorciados o separados que mantienen una mala relación y con falta de acuerdos en cuanto a la educación de los hijos.
- Padres con trastorno antisocial de la personalidad, dependencia alcohólica o de otros tóxicos.
- Exposición a la violencia, tanto en casa como en la sociedad en general (situaciones de abuso o maltrato, violencia en la calle, en el cine, en la televisión, en los videojuegos). La violencia fomenta la violencia.

Recomendaciones

- Hay que fomentar la participación de los adolescentes en actividades de grupo, ya sea en espacios culturales, de deporte o lúdicos, para promover comportamientos prosociales y de inserción social.
- Debe haber una supervisión familiar adecuada.
- Los padres tienen que establecer normas y límites claros, en un entorno de calidez relacional.
- En situaciones de divorcio o separación, hay que buscar el acuerdo en temas de educación de los hijos.
- Es necesaria una educación familiar contra la violencia.

Existen otros trastornos, como la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos, que pueden impactar de una forma más o menos grave en la vida del adolescente y su familia, y que pueden modificar su presente y sus expectativas de futuro. En todas estas situaciones se hace necesaria la intervención de equipos especializados en salud mental infantil y juvenil para tratar al adolescente, facilitar su recuperación y orientar su futuro y el de su familia con expectativas de esperanza.

CONDUCTAS DE RIESGO

Se llama a aquellas conductas que desarrollan los adolescentes y los ponen en situaciones potenciales o reales de riesgo para la salud psico-física.

Actualmente la gran mayoría de adolescentes pasan su tiempo libre y de ocio fuera de casa, al margen del control de los adultos, especialmente durante el fin de semana, cuando buscan espacios de ocio juvenil (discotecas, bares...) que se acaban convirtiendo en ejes importantes para la socialización de una parte importante de adolescentes pero también en espacios propicios para el consumo de drogas, sexo no seguro o accidentes. El adolescente para desinhibirse o pertenecer a algún grupo social puede desarrollar alguna conducta de riesgo.

Vinculadas a Relaciones sexuales no seguras.

Enfermedades de transmisión sexual: Son enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ETS o ITS) aquellas enfermedades, incluida la infección por VIH (sida), que se contagian de persona a persona a través de las relaciones sexuales con penetración sin protección, tanto anal como vaginal o de sexo oral.

Promiscuidad: En las últimas décadas ha cambiado la forma como los adolescentes se relacionan sexualmente. Hay una tendencia a iniciar las relaciones más temprano y a alargar la edad en la que se formaliza una pareja. Consecuentemente hay un período más largo durante el cual los adolescentes pueden tener muchas parejas, de manera que se amplía el riesgo ante las ETS.

Recomendaciones para padres y adolescentes

- Es necesario informar y educar a los adolescentes en relación con la salud psicosexual.
- Si se practican relaciones sexuales coitales, se recomienda la utilización del preservativo siempre, sin excepción.
- Con un solo contacto sexual sin protección se puede contraer una ETS.
- Además de la utilización del preservativo, es necesario seguir las normas de higiene corporal y lavarse las zonas genitales antes y después de la relación sexual.
- Todos los adolescentes tienen que estar vacunados de hepatitis B, ya que, aunque no es una ETS, se contagia igualmente a través de las relaciones sexuales. Si no están vacunados, pueden consultar su equipo de salud.

Accidentes de tráfico

En España los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en la adolescencia y en las edades comprendidas entre los 5 y los 35 años, según una estadística del Centro Nacional de Epidemiología del 2005. También es muy importante la proporción de discapacitados jóvenes, como consecuencia de los accidentes de tráfico.

Los factores que influyen en el riesgo de accidentes, ya sea en coche, moto o bicicleta, son:

- El consumo de alcohol y drogas ilegales.
- El exceso de velocidad.
- Otros comportamientos de riesgo en la conducción que conllevan distracción, como sintonizar la radio, hablar por el móvil, etc.
- La no utilización de elementos de seguridad: casco, cinturón

CONSUMO DE DROGAS legales e ilegales

- Tabaco: El consumo de tabaco es una de las principales causas previsibles de mortalidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 4,9 millones de defunciones anuales son consecuencia del consumo de tabaco y esta cifra se duplicará en dos decenios (OMS, 2003).
- Alcohol: La sociedad actual tiene una alta permisividad ante el consumo de bebidas alcohólicas, disfruta de una alta aceptación social, lo que favorece un modelo social de permisividad que lleva a muchos jóvenes a hacer un uso inadecuado del alcohol. La OMS recomienda la abstinencia absoluta de alcohol a los menores de 16 años. Según investigaciones recientes el consumo de alcohol tiene consecuencias graves e inmediatas en la salud de los adolescentes. Hoy día se considera más utilizada y con mayores consecuencias en los jóvenes.

El consumo de alcohol se inicia alrededor de los 14 años y frecuentemente en el ámbito familiar. Es habitual encontrar personas adultas con dependencia del alcohol que iniciaron su consumo entre los 9 y los 12 años.

La mayoría de adolescentes que consumen alcohol lo hacen durante los fines de semana. Los motivos principales que los propios adolescentes indican que los llevan a beber son:

- Lo ven como una manera de alegrarse y pasarlo bien.
- Es un comportamiento que se impone desde el propio grupo de amigos, es una manera de sentir que se forma parte de él.
- Para buscar la desinhibición y perder la vergüenza.
- Consideran que es una conducta propia de los adultos, una manera de parecer mayores.

Recomendaciones:

- Hay que atender a los propios hábitos familiares para no fomentar la ingesta de alcohol en la adolescencia.
- Es necesario mantener una actitud crítica en relación con el consumo de alcohol y en relación con la influencia publicitaria.

Otras drogas: Cannabis, Cocaína, Heroína, Pastillas Psiquiátricas, Paco, Pastillas De Diseño, Etc.

La adolescencia es un período de gran vulnerabilidad a las conductas de riesgo. Además de las características propias de esta época de cambio, hay que añadir tres factores importantes:

- Omnipotencia: Sensación de no ser vulnerables al peligro.
- Priorizan las gratificaciones inmediatas y viven centrados en el presente.
- Curiosidad por experimentar nuevas vivencias estimulantes y arriesgadas, que a su vez tienen valor de transgresión.



Los adolescentes tardíos en la Argentina.

LA ADULTEZ EMERGENTE

“El eterno encanto de ser adolescente”

Mientras algunos investigadores describen una epidemia de narcisismo entre los más jóvenes, otros expertos proponen una nueva categoría -la adultez emergente- para definir a quienes todavía se resisten a entrar en la adultez.

Cómo son los adolescentes tardíos o adultos emergentes en la Argentina y por qué algunos expertos hablan de la "generación yo"

Llega un momento en la vida de todo adulto en que los jóvenes se les vuelven seres extraños, tan raros como los aborígenes de esas tribus perdidas en la selva. Sus costumbres, su dialecto, su vestimenta y hasta sus horarios convocan a todos los fantasmas del conflicto intergeneracional entre padres e hijos. Sin embargo, hoy la cuestión de los jóvenes no pasa tanto por los raros peinados nuevos sino por la perplejidad ante quienes, como émulos de un Peter Pan entrado en años, pasaron ya -a veces

largamente- los 18, tienen una autoestima bien alta, pero no dan indicios de aceptar los roles de la adultez. Mientras algunos expertos hablan de una generación que hace del propio ombligo el centro del mundo, otros ya teorizan una nueva etapa vital entre la adolescencia y la adultez.

Consumidores capaces de gastar la mitad de sus ingresos en un celular de última generación o en la entrada a un recital de música, cómodos habitantes de los hogares paternos, entusiastas de los trabajos ligados más a los propios gustos que a los horarios fijos, poco afectos al compromiso representado por el matrimonio y los hijos, los nacidos después de los 70, hoy una franja que puede ir desde la mayoría de edad hasta casi los 40 años, son acérrimos individualistas y prefieren autopromocionarse antes que ayudar a los demás, según la psicóloga Jeane Twenge, de la Universidad de San Diego, Estados Unidos.

En su best seller *Generation Me* (Generación Yo), Twenge reveló que estos jóvenes piensan que son muy especiales pero tienen alarmantes niveles de ansiedad y depresión. A partir de los estudios de Twenge, ya se habla de la epidemia de narcisismo juvenil que afecta al mundo desarrollado. ¿Pero están enfermos los jóvenes del nuevo milenio o, simplemente, desarrollan comportamientos que se adaptan al nuevo contexto de una sociedad hipertecnológica, una oferta educativa más prolongada y un mercado laboral flexible?

En Italia se habla del fenómeno de los "mammoni" o "bamboccioni", los hijos que se quedan en la casa de los padres hasta tan tarde como los 40 años.

Y no sólo porque la mamma plancha y cocina sino porque no pueden encontrar un empleo fijo ni pueden acceder a los carísimos alquileres.

En 2009, los italianos entre 15 y 29 años que no trabajan ni estudian sobrepasaron el 20%.

En la Argentina, el 80% de los jóvenes universitarios de nivel socio-económico vive con los padres, el 88% es soltero y más del 60% no trabaja.

ADOLESCENCIA Y ADULTEZ EMERGENTE.

Jeffrey Arnett, es psicólogo y editor de la revista *Journal of Adolescent Research*

El psicólogo norteamericano Jeffrey Jensen Arnett, asegura que no se trata de una generación centrada en sí misma y hay que reconocer la existencia de una nueva etapa vital en el desarrollo humano, que define a los que tienen 18 a 25 años, pero que puede extenderse grosso modo entre los 20 y los 30 años (y a veces más aún).

"El concepto de adultez emergente surge porque los jóvenes adoptan más tardíamente los roles adultos de trabajo estable, casamiento y paternidad, haciendo que los mayores los vean como egoístas y los malinterpreten, sin entender que no se trata de un cambio generacional sino permanente", escribió recientemente Arnett en la revista *Perspectives on Psychological Science*. Los jóvenes aprovechan hoy la aceptación de la sexualidad premarital y los métodos anticonceptivos para experimentar con distintas parejas antes de tomar la decisión de formar una familia. También se toman más tiempo para definir su identidad y formarse de acuerdo a ella. Después de todo, la sociedad actual adulta les ofrece toda clase de posgrados y les exige cada vez mayor capacitación para darles trabajo. Y redujo los mandatos sociales al mínimo, al mismo tiempo que convirtió a los chicos de clases medias en reyes de la casa.

"Vivimos en una época en la que la autoestima es alentada desde la niñez y la gente joven tiene más libertad e independencia que nunca antes, pero también más depresión, ansiedad, cinismo y soledad", alega

Twenge, quien compara a los jóvenes de hoy con los de los últimos 30 años para estudiar sus cambios. "Los jóvenes actuales fueron criados para querer ser las estrellas en un momento en que es más difícil

que nunca ir a la universidad, encontrar un buen trabajo y tener una casa. Sus expectativas son muy altas justo cuando el mundo se vuelve más competitivo", agrega la psicóloga norteamericana, quien insiste en que los jóvenes actuales son más narcisistas que los de antes.

Sin embargo, Brett Donnollan, profesor de Psicología de la Universidad de Michigan, no cree que los jóvenes de hoy sean más egocéntricos que los de hace 30, 20 o 10 años. De acuerdo con sus estudios sobre casi medio millón de chicos norteamericanos de secundaria, los jóvenes sí son más cínicos y se preocupan menos por asuntos sociales, pero no son más individualistas que los de la generación de posguerra (conocidos como "baby boomers").

Donnollan critica la teoría de la "Generación Yo" como fruto de la típica visión negativa de los adultos sobre los jóvenes, o la de quienes critican a la juventud porque no recuerdan sus propios años mozos. En esto coincide Jeffrey Arnett, quien prefiere ver optimismo y reafirmación de la identidad donde Twenge critica exageración autosuficiente, capricho y desidia.

TRANSICIÓN PROLONGADA

Aunque los expertos subrayan que es difícil generalizar las condiciones de vida y las experiencias de los jóvenes en diferentes sociedades y países, lo cierto es que los rasgos de la adolescencia extendida se han vuelto globales.

"A tu edad yo estaba casada con chicos y llevaba adelante una casa", le dice Susana a su hija Michelle, de 22 años, quien le responde encogiéndose de hombros mientras chequea los mensajes en el Blackberry que le entregaron como vendedora a comisión de planes telefónicos. La joven dejó la facultad en tercer año pero no descarta retomar los estudios universitarios alguna vez. Y ni se le pasa por la cabeza tener hijos.

No es la única que va y viene sin definirse. Silvana está terminando la carrera de Comunicación, trabaja y se fue a vivir sola en un departamento alquilado en el centro, pero ahora se vuelve a la casa de los padres en el conurbano. "Nos llevamos bien con mis viejos, así que voy a aprovechar para ahorrar y comprarme mi casa sin dejar de disfrutar", sonríe.

También con 26 años, Alejandro vivió siempre con su familia en el barrio de Chacarita pero siente "una necesidad imperiosa" de irse a vivir solo o con un amigo, aunque no de convivir con su pareja y mucho menos, casarse. El problema para irse de la casa de los padres, subraya, es simplemente económico, ya que trabaja en negro en un bar y está por terminar la carrera de Historia.

□ En las sociedades primitivas, la pubertad biológica que marcaba la llegada a la adultez era reafirmada por rituales, como la muerte en combate de un enemigo de la tribu, o la circuncisión ceremonial. Tras esos ritos de pasaje, el niño se convertía en adulto.

□ La adolescencia como la conocemos fue un invento de la cultura moderna para explicar el largo período de transformaciones que comenzaron a experimentar los seres humanos entre la escuela y su incorporación al trabajo formal.

□ Pero con la flexibilidad del mercado laboral, la explosión de educación superior y muchos otros cambios sociales, parece hora de aceptar que hay un nuevo período en el desarrollo y, como dice Arnett, dejar de criticar a los jóvenes basándose en criterios obsoletos.

¿Se puede aplicar la categoría de la adultez emergente en la Argentina?

"Es muy fuerte plantear una nueva etapa en el ciclo vital de las personas", dice la socióloga y doctora en Educación Mariela Macri, quien estudia la situación de los jóvenes en el Instituto Gino Germani de la UBA. Con todo, la investigadora reconoce que en los años 70 se consideraba que a los 24 años se ingresaba a la adultez, porque a esa edad los jóvenes se casaban y lograban un empleo, mientras que hoy se toman los 29 o 30 años como límite de la juventud.

"Es cierto que hay una demora en la transición a la adultez o, más bien, una desestructuración de las transiciones: hoy los jóvenes pueden volver sin problemas a un estadio anterior, como regresar a la casa de los padres o volver a estudiar", apunta Macri.

Para la psicóloga Alicia Facio, investigadora de la Universidad de Entre Ríos, no hay dudas de que la adultez emergente existe aquí. En un estudio de casi 300 jóvenes de 14 a 23 años, al llegar a esta edad, el 47% dijo que ya había llegado a la adultez, mientras que el 50% dijo "que en algunos aspectos sí, pero en otros, no" y el 3% directamente dijo "no".

"Antes se creía que había un tránsito lineal de la educación secundaria al trabajo pero hoy hay un patrón menos homogéneo: el empleo y el estudio pueden ser sincrónicos y las trayectorias son reversibles", confirma la socióloga Analía Otero, investigadora del Conicet en el Programa de Juventud de Flacso. Otero dice que aún se debate si estos cambios se deben a una elección individual o son influidos por la clase social, pero reconoce que los jóvenes de 24 a 27 años que ella estudia, y que han pasado ya la escuela secundaria, son más individualistas, más prácticos y mucho menos idealistas que las generaciones pasadas. "Más que culparlos por apáticos y poco comprometidos hay que ver cómo responden a una sociedad consumista y a los discursos individualistas que los rodean", advierte la investigadora de Flacso.

PARECIDOS Y DIFERENTES

Según Alicia Facio, profesora de Psicología Evolutiva y de la Personalidad en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos, los jóvenes argentinos muestran en la etapa de la adultez emergente aspectos parecidos y diferentes respecto de los norteamericanos.

Como sus pares del norte, los jóvenes argentinos posponen la decisión de casarse y tener hijos. La mitad de los que tienen de 18 a 25 años también se autodefinen entre la adolescencia y la adultez, y destacan la exploración de posibilidades y la considerable libertad personal que viven en esta etapa. Pero, en la Argentina, el 70% de los adultos emergentes sigue viviendo con los padres en sus lugares de origen, mientras que en Estados Unidos los jóvenes dejan a los 18 o 19 años el nido familiar y luego se mudan frecuentemente entre ciudades.

En los países del Norte, los que se van a vivir tempranamente solos suelen provenir de hogares con problemas de violencia o conflictos y adolescencias complicadas. Tomar la decisión de partir del nido fomenta la autonomía y la confianza en sí mismos de los jóvenes en Estados Unidos y en Israel.

En sus investigaciones realizadas en la ciudad de Paraná, Facio también encontró que los adultos emergentes que viven solos tienen niveles de escolaridad y económico más altos que los que no abandonaron la casa paterna, mientras que los que conviven con una pareja tienen menos estudios y dinero que los que habitan aún con la familia.

Paradójicamente, quienes más se niegan a dejar a papá y mamá son los que están en mejores condiciones para hacerlo. Una reciente encuesta de la consultora IPSOS entre 250 jóvenes universitarios de 18 a 25 años y revela que, a pesar de no tener problemas económicos, el 80% aún vive con sus padres y no terminó la carrera. Apenas el 37% trabaja, tal vez porque sus familias priorizan los estudios sobre el empleo. "Cuando alguien está acostumbrado a ir a un determinado club, a usar el auto de papá y a mantener un nivel de consumo, es difícil dejarlo", reflexiona Horacio Garderes, director del estudio de IPSOS-Media.

Sin mayores restricciones en su libertad y cómodos en sus hogares familiares, los jóvenes argentinos de clases altas no ahorran en consumos culturales y salidas recreativas con amigos, gustan ir de compras al shopping o a bailar, la mayoría tiene notebook con acceso a internet, cámara digital y consola de juegos. Algo parecido a lo que muestra la película *Soltero en casa*, con Matthew McConaughey y Sara Jessica Parker.

Más allá del nivel económico, "en la Argentina, vivir en la casa de los padres en la adultez emergente posee un significado psicológico muy diferente al encontrado en Norteamérica y los países del norte y centro de Europa", subraya la investigadora Alicia Facio.

"Los que residen en el nido no tienen peor salud mental o relaciones más difíciles con sus padres que los otros grupos. Los adultos emergentes que viven con una pareja amorosa no se han visto obligados a dejar el hogar por un vínculo menos protector o más violento con su familia de origen, y la mayoría de los que viven por su cuenta lo hacen por razones académicas y no porque tienen una mayor madurez socio-emocional", resume Facio.

La cercanía con la familia en las sociedades latinoamericanas y europeas del sur parece explicar esta permanencia en el hogar paterno durante una década más que en el Norte. Para la socióloga Ana María Mendes Diz, investigadora de la UBA, "hoy la familia es la principal aliada de los jóvenes argentinos, que no perciben tanto conflicto con los padres sino gustos compartidos y límites más laxos".

Por su parte, Otero explica que "los cambios en la composición familiar, el desvanecimiento de la autoridad paterna y la mayor preponderancia de jóvenes y mujeres en los hogares obligan a nuevas negociaciones, en lugar de conflictos".

Como sea, conviene ir aceptando que Peter Pan ahora tiene veintipico, ya que, como dice Jeffrey Arnett, "la adultez emergente está aquí para quedarse".

CUÁNTOS SON

Se dice que la Argentina es un país joven cuya población envejece. Pero la proporción de jóvenes entre 15 y 29 años no ha cambiado mucho entre 1979 y 2001, de acuerdo con un estudio realizado por Flacso. Los jóvenes siguen siendo el 25% de la población. Dentro de éstos, los que tienen entre 20 y 29 años suman el 10%.

En la Ciudad de Buenos Aires en 2010, hay:

- 180.279 jóvenes entre 15 y 19 años
- 200.745 entre 20 y 24 años
- 231.834 entre 25 y 29 años

Alejandra Folgarait Publicado en La Nación de Buenos Aires el 21 de noviembre de 2010

www.psicoadolescencia.com.ar

BULLYING, HOSTIGAMIENTO Y ACOSO ESCOLAR

LA VIOLENCIA EN LA ESCUELA

Prof. Lic. Gabriela Artaza Toro

EL HOSTIGAMIENTO ESCOLAR O "BULLYING" (término de origen inglés que deriva de "bully": abusón o matón) se refiere a cualquier forma de maltrato físico, psíquico o verbal producidos en ámbitos institucionales. Es un modelo de relación basado en la exclusión y el menosprecio a otros.

En castellano se utiliza en forma indistinta las palabras acoso u hostigamiento, sin embargo la primera palabra tiene una connotación de tipo cognitiva, es decir de un armado estratégico. El hostigamiento se relaciona más hacia una conducta física y que posee cierta descarga mecánica o impulsiva.

Podría pensarse como una conducta meditada y consciente y con cierto goce respecto a la situación de la víctima. En cambio el hostigamiento se relaciona a una acción de tipo inconsciente, vinculada a procesos corporales típicos de la adolescencia, 2da descarga motriz” sin mediación de las palabras.

Este tipo de situaciones agresivas y violentas que suceden en entornos educativos ocurren en escenarios propicios donde los adultos no intervienen ni saben detectar que los vínculos entre los adolescentes no son positivos. Otros docentes no intervienen porque consideran que no forma parte de su tarea docente promover vínculos democráticos y positivos entre sus estudiantes..



Burla, apodos, ridiculización, menosprecio, desprecio, falta de respeto y de consideración de la dignidad del otro, dan cuenta de un maltrato sistemático que involucra abuso de fuerza, de autoridad o de superioridad social o intelectual.

El agresor haciendo abuso de poder arremete de diferentes modos en forma metódica a un compañero, quien resulta el chivo expiatorio, con la aprobación, complicidad o silencio de los otros compañeros. Quien lo maltrata incita al grupo a acompañarlo en el hostigamiento.

El chico maltratado siente angustia, miedo, y pierde las ganas de concurrir a la escuela.



¿Por qué el grupo se suma al “matonaje” sin poder pensar acerca del daño que está provocando? Es tan angustiante ser LA VÍCTIMA que al sumarse cada uno evita por el momento, ser el blanco de las burlas, el hostigado.

¿Por qué alguien se convierte en matón?

- Para satisfacer la necesidad de dominar
- Para realizar una descarga agresiva
- Porque repite una forma de relacionarse aprendida en la infancia.
- Por vivir en entornos violentos



LA ESCALADA DE PODER

Quien padece en forma pasiva una situación violenta o agresiva, tiende a reproducir esta forma de relacionarse, ejerciendo luego en forma activa el otro rol con alguien que se considera en inferioridad de condiciones.



Ejemplo típico: “El marido, como siempre, llega a su casa nervioso porque la situación laboral está complicada. Le grita a su esposa porque quemó la comida. A su vez, ella cotidianamente grita a Pedro y Juan, sus hijos, porque nunca ponen la mesa. El lunes la maestra de Pedro cita a los padres para conversar sobre las conductas agresivas del niño”.

Cuando alguien se convierte en el hostigador de sus compañeros se asegura por el momento no ser el CHIVO EXPIATORIO, pero si la forma de relacionarse es a través de conductas agresivas, en otra situación podrá encontrarse con un “pez más grande”.

**“EN EL OCÉANO...
EL PEZ MÁS GRANDE SE COME AL MÁS CHICO...”**



CYBERBULLYING

Es una de las maneras que adopta el Bullying, sólo que el acoso lo perpetra un compañero o varios en complicidad no lo hacen “cara a cara” sino que se realiza a través de los teléfonos celulares o las redes sociales.

Con el objetivo amenazar, burlar, difamar, chantajear, ridiculizar, avergonzar o perjudicar a un chico o varios chicos de un grupo determinado, el “ciberbully o los ciber-acosadores principalmente lo hacen de dos maneras:

- de modo directo: enviando mensajes o correos electrónicos amenazando, intimidando o criticando, como así también enviando fotos trucadas o imágenes en situaciones comprometedoras con el objeto de burlarse o poner en ridículo a la víctima o víctimas elegidas; el acosador o los acosadores se dan a conocer.
- de modo indirecto: cuando se hacen pasar por otra persona, o dan una falsa identidad, es decir que agreden a la víctima desde el anonimato.
Es muy común que noviazgos adolescentes se rompan por mensajes anónimos difamantes o mentirosos enviados por terceros a alguno de los partenaires. También a través de fotos tomadas a propósito en situaciones que se prestan para la confusión y son subidas a la red para despertar los celos de novios o exnovias. Esta metodología - es la misma que usan muchas periodistas - para crear “falsas noticias” o situaciones incómodas a figuras conocidas con el objetivo de lograr mayor venta de periódicos o revistas. También se hacen suplantaciones de la identidad, envío de virus, robo de contraseñas, creaciones falsos perfiles.



Si bien ambas situaciones se dan en un marco de abuso de poder y de acoso hacia un compañero, la manera de acoso indirecto es más dañina psicológicamente porque genera sensación de mayor desprotección al no saber quién o quiénes son las personas que amenazan, ni que intenciones tienen.

El anonimato hace que muchas personas se animen a hacer cosas que no se atreverían a realizarlas en presencia de la persona elegida para maltratar.

Muchos padres y adultos en general, ante esta grave problemática que se da más habitualmente en los vínculos de niños y adolescentes, culpan al avance y acceso a la tecnología. Sin embargo el ciber-bullying se encuadra dentro “del MAL USO de la tecnología” y desnuda modos vinculares agresivos y/o violentos cotidianos entre los más jóvenes que tal vez no fueron detectados a tiempo por los adultos familiares o por los docentes de la escuela. La tecnología potencia la capacidad de comunicación o de llegada del mensaje elegido, pero sujetos maliciosos aprovechan esta posibilidad para damnificar a otras personas.



El ciber-bullying es un modo negativo de relacionarnos con otros chicos o compañeros, y se realiza mayormente en el tiempo libre, fuera de la escuela. Sin embargo, impacta en las aulas a través de distanciamiento de compañeros, peleas, insultos, exclusiones de alumnos en grupos de vínculo en recreos, en trabajos prácticos grupales, en juegos, llegando incluso algunos jóvenes a abandonar la escolaridad.

Gran cantidad de adolescentes se sienten aburridos luego de la actividad escolar y se vuelcan hacia la computadora permaneciendo en ella durante varias horas sin darle ningún uso productivo más allá del entretenimiento momentáneo.

Muchos terapeutas hablan del uso productivo del tiempo libre, de la búsqueda de actividades que permitan el despliegue de la personalidad, de la creatividad, de las potencialidades de las personas, del desarrollo de vínculos positivos y de la descarga provechosa de las energías o de las tensiones. Recomiendan aprender a tocar instrumentos, la actuación, el deporte, las manualidades, entre otras actividades.

LOS CASOS DE ACOSO ESCOLAR CRECEN Y AFECTAN A MÁS CHICAS



EDUCACION

http://www.clarin.com/sociedad/casos-escolar-crecen-afectan-chicas_0_673732770.html

Dicen que muchos colegios ocultan el problema. Para los especialistas, el bullying ya tiene la magnitud de una epidemia. En Estados Unidos acaban de salir dos películas sobre el tema. Y el país encabeza un ranking regional de maltratos entre alumnos.

Cuando las burlas en la escuela se convierten en hostigamiento, los apodosos en sobrenombres estigmatizantes y las bromas terminan a las piñas es difícil considerarlo una “cosa de chicos”. En Estados Unidos el bullying –el acoso entre pares en la escuela– ya tiene la magnitud de una epidemia. Tanto, que acaban de lanzarse dos documentales: uno, que se estrenó ayer, pone la lupa en dos adolescentes víctimas de acoso escolar que terminaron suicidándose; en el otro hasta participó el presidente Barack Obama. En Argentina, esta forma de violencia escolar ha ido cambiando de traje y los pocos que estudian el tema reparan en lo mismo: antes las nenas separaban; ahora son cada vez más las que hostigan a otras, incluso a los golpes.

“En los últimos años, la violencia en las escuelas se ha ido generalizando. Lo que sorprende es ver cómo están creciendo los casos de violencia física entre chicas incluso de primaria, desde los 12 o 13 años”, señala el psiquiatra Héctor Eyzaguirre, vicepresidente del Observatorio Latinoamericano de la Violencia Escolar.

“A diferencia de lo que se cree –ejemplifica– ocurre en colegios privados, de clase media o media-alta, entre alumnas que no necesariamente provienen de hogares violentos. Acabo de atender a una chica cuyos padres tienen una posición económica muy buena a la que sus compañeras le escribían ‘gorda’ en las paredes, le arrancaban el pelo, le robaban el Ipod o le pegaban en el baño hasta dejarla llena de moretones. Los padres tuvieron que sacarla del colegio y hacerla rendir libre el último año”.

En Argentina no hay estadísticas oficiales. Pero un estudio internacional elaborado con datos de la UNESCO encendió la alarma. Nuestro país está al tope en el ranking de insultos y maltratos físicos de la región. El 37% de los alumnos respondió haber sido insultado o amenazado y el 24% haber sufrido golpes de otros alumnos.

“Vemos un aumento de la violencia física entre chicas pero es muy difícil de medir. A la falta de estadísticas oficiales se suma que muchos docentes nos contestan ‘no queremos dar una charla de bullying porque los padres van a pensar que en este colegio hay alumnos que hostigan’, cuenta Flavia Sinigagliesi, psiquiatra infantil y miembro del equipo “Bullying cero”. Por pura voluntad, este equipo,

en conjunto con la Universidad de Flores, comenzó una primera investigación en 40 escuelas privadas y públicas de la Ciudad. Hasta ahora sólo lograron que los atendieran en nueve.

Si quieren estudiar el Bullying es porque así podrían prevenir sus consecuencias: ya hay trabajos internacionales que muestran una relación directa entre los hostigadores y la violencia familiar, y entre los hostigados y las adicciones a futuro. Hay otro, hecho entre más de 5.000 alumnos y publicado en el Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry que mostró que las chicas que sufren acoso escolar tienen más riesgo de suicidio que los varones.

Así, mientras en Argentina hay quienes siguen discutiendo si el bullying existe o no, quienes lo están estudiando comenzaron a desmenuzarlo. No paran de ver crecer el ciberbullying: acosan con mails anónimos o usurpando la identidad de otro o suben fotos comprometedoras a Facebook para humillar a uno frente a una red de supuestos amigos. “Y ya estamos diferenciando dos tipos de acoso escolar. Uno más duro, donde el acosador desea ver sufrir al compañero y por eso se burla de él, lo calumnia o lo injuria. Hemos visto casos de alumnos acosadores que tienen un perfil similar al de un psicópata”, describe Alejandro Castro Santander, Director del Observatorio Internacional de Violencia Escolar, con sede en Francia. “Y existe un hostigamiento más blando: la burla, los sobrenombres y los golpes están dentro de ese trato habitual que en realidad es maltrato. Y cuando les preguntamos responden ‘estamos jugando’ y hasta ‘somos amigos’”.

Lo cierto es que la mayor presencia de hostigadoras y hostigadas ya viene causando revuelo en otros países. El año pasado, nueve adolescentes (varios eran mujeres) fueron enjuiciados en Massachusetts después del suicidio de Phoebe Prince, una chica de 15 años a la que intimidaron durante meses por haber tenido un romance con un joven deseado por las otras. Recién después del “caso de las chicas malas” –así se lo conoce– se sancionó una ley anti bully

RACISMO Y MATONISMO EN LA ESCUELA

http://www.nacion.com/opinion/editorial/Racismo-matonismo-escuela_0_1250475198.html

Allí donde la sociedad ha fallado, la escuela no puede dejar de afirmarse como un espacio libre de bajezas humanas y constructor de un futuro mejor

Los niños reproducen patrones de conducta aprendidos en el entorno familiar, donde ningún comentario ni actitud negativos deben verse como inocentes

Una niña negra de 13 años se bañó en talco para disimular el bello color de su piel. Sus condiscípulos, empeñados en hacerle la vida imposible, la acosan con comentarios racistas al punto de infundirle rechazo a la escuela, episodios de ira en la casa y contribuir a la pérdida de dos años reprobados. La situación ofende el más básico sentido de la justicia y alerta sobre dos problemas innegables: la existencia de racismo en nuestra sociedad y la aparición, cada vez más frecuente, del matonismo en los centros educativos.

En ambos casos, la raíz del problema está en el hogar. Los niños reproducen patrones de conducta aprendidos en el entorno familiar, donde ningún comentario ni actitud negativos deben verse como inocentes. La labor de hacer del racismo y la xenofobia prácticas inaceptables en todos los ámbitos corresponde a la sociedad en su conjunto, comenzando por las autoridades políticas y los medios de

comunicación. Pero allí donde la sociedad ha fallado, la escuela no puede dejar de afirmarse como un espacio libre de estas bajezas humanas y constructor de un futuro mejor.

La niñez y juventud costarricenses le deben al sistema educativo una conciencia ecológica bien desarrollada. Las nuevas generaciones –para saberlo basta conversar con sus miembros– comparten un notable compromiso con el ambiente, muy superior a sus predecesoras. Es indispensable practicar el combate al racismo y la xenofobia con idéntica determinación.

El fenómeno del matonismo en los centros educativos, demasiado común en otros países, como Estados Unidos, donde se le conoce como “bullying”, es responsable de humillaciones y heridas psicológicas difíciles de rectificar. Niños y jóvenes con sobrepeso, poco hábiles para la práctica del deporte, afectados por discapacidades, con inclinaciones sexuales salidas de lo común o, en general, diferentes por cualquier motivo, han sido martirizados hasta el suicidio.

No se trata, pues, de un juego de niños. Padres y educadores deben estar atentos a cualquier síntoma de este tipo de violencia. La más frecuente y obvia, en el caso de las víctimas, es el temor o rechazo a ir a la escuela, además de la depresión, el aislamiento y la disminución del rendimiento académico. Pero la reacción oportuna ante situaciones aisladas no resuelve el problema.

Las propias autoridades educativas advierten la tendencia creciente del fenómeno, y esa circunstancia impone el deber de revisar lo hecho hasta ahora para incorporar el aprendizaje de la sana convivencia al programa educativo. Es necesario, además, diseñar instrumentos preventivos de alcance general, incluyendo una intensa capacitación de los educadores. El docente debe ser capaz de identificar la anomalía e intervenir con eficacia en busca de una solución, con la protección de la víctima como preocupación inmediata y la educación del victimario como objetivo final.

El racismo y el matonismo confluyen, desafortunadamente, en el caso de la niña para quien el quinto grado se convirtió en un infierno. La pequeña llora a la entrada del centro educativo y se niega a participar de los paseos escolares. Los padres de sus compañeritos harían un aporte invaluable a la educación de sus hijos si se percataran de la situación e intervinieran para remediarla. Desafortunadamente, no es fácil reclutar la ayuda de los progenitores. Según la maestra de la pequeña acosada, conversó con los responsables de los victimarios, pero “algunos acatan la recomendación de corregir a los niños, a otros les es indiferente, y unos se enojan y la tratan a una de mentirosa”.

La educadora más bien teme la reacción de los padres ante posibles remedios disciplinarios. “Imponerles una acción correctiva a los agresores implicaría que los padres puedan denunciarnos”, afirmó. Para encarar estos problemas, los maestros necesitan contar, también, con instrumentos disciplinarios adecuados. Esa es otra tarea pendiente porque, si nuestra sociedad no logró educar a los padres, está a tiempo para formar mejor a los hijos.

LA EDAD ADULTA O ADULTEZ

Se divide en tres períodos:

- 1) Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.
- 2) Adultez media: 45 a 65 años.
- 3) Adultez mayor: 65 años en adelante.

ADULTEZ TEMPRANA

- Se toman decisiones acerca de las relaciones íntimas
- Muchas personas se casan y tienen hijos
- La salud física llega al tope, luego decae ligeramente
- Elección de carrera
- Continúa desarrollándose el sentido de la identidad
- Capacidad intelectual más compleja



La juventud comienza con el término de la adolescencia y llega hasta los 40 años. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que éstas se presenten. Por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico.

En relación al desarrollo intelectual, los adultos son capaces de considerar varios puntos de vista simultáneamente, aceptando las contradicciones, lo que se conoce como pensamiento dialéctico.

En esta etapa lo ideal a lograr suele ser elegir una pareja, plantearse la paternidad, lograr amistades duraderas y un trabajo estable.

En este momento se alcanza el apogeo biológico, se asumen los roles sociales más importantes y se empiezan a establecer relaciones sociales más serias en el ámbito laboral y en el personal. Es la etapa en la que predomina el

proceso de individuación. Es decir, se logra la independencia y autonomía en varios planos. Un adulto es alguien capaz de verse a sí mismo como un individuo autosuficiente que forma parte de la sociedad.

La primera etapa representa el puente de desarrollo entre el mundo adolescente y el adulto. Un tema clave es la separación de la familia de origen, que conlleva la mudanza del hogar paterno, incrementar la independencia económica y emprender nuevos roles más responsables.

Simultáneamente surge la necesidad de disminuir la dependencia emocional de los padres y aumenta progresivamente el compromiso con los vínculos amorosos. Para poder formar una pareja es necesario que surja la necesidad de complementación, cierta capacidad para proyectarse en el otro sin fusionarse y perder la individualidad.

La primera década comprende un período de exploración y prueba de alternativas por ejemplo con respecto de la vocación, la pareja, los vínculos laborales. En el trabajo o en la universidad, las elecciones que se realizan son tentativas y aún no implican un compromiso definitivo.

La pareja:

La mayoría de los jóvenes adultos eligen formar pareja, otros casarse y tener hijos. Pero es conveniente que la pareja debe establecer su territorio con independencia de la influencia de las familias de origen. La paternidad y maternidad es uno de los desafíos más importantes de esta etapa. El nacimiento de un niño representa la convergencia de dos familias y crea abuelos y tíos por ambos lados de las familias de origen. Al adquirir el nuevo rol de padres disminuye su rol de hijos y se consolidan como adultos.

La etapa del cuidado de los hijos pequeños puede generar conflictos en las madres que deciden relegar su profesión para dedicarse a su crianza. El anhelo de una mayor participación en el mundo adulto puede hacerlas sentir insatisfechas y frustradas.

Hacia los 30 años surge la necesidad de tomar la vida más seriamente. Las personas comienzan a afianzarse en el campo laboral y están en pleno desarrollo profesional. Los proyectos esbozados al comenzar la carrera empiezan a concretarse. Es una época de crecimiento personal y profesional. El trabajo permite desarrollar habilidades, cumplir con responsabilidades individuales y sociales, pero al mismo tiempo contribuye a situar a las personas en relación con los demás, definiéndolo socialmente. **El trabajo para el adulto es lo que el juego para el niño, lo inspira y lo proyecta al futuro.**

Gran parte de las personas entran en crisis al llegar a los treinta. Surgen dudas, existen mayores presiones y más responsabilidades. Es bastante frecuente que se manifiesten en formas de replanteos, de conflictos matrimoniales, cambios de trabajo, depresión o ansiedad. Muchas mujeres comienzan a pensar en el reloj biológico y la maternidad, replanteándose el momento adecuado para concebir vs la edad adecuada o profesionalidad vs maternidad.

Pero para otros llegar a los treinta significa descubrir aptitudes e intereses que hasta ahora se desconocían o no se habían considerado.

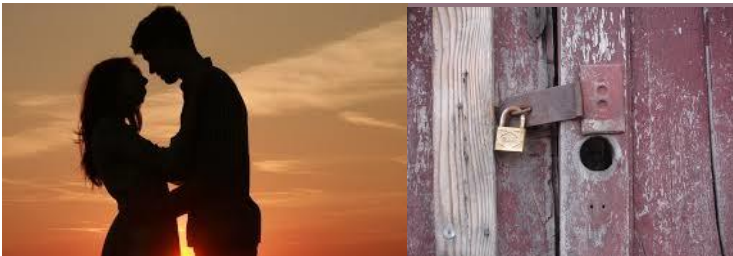
En la adultez temprana predomina el pensamiento operativo, dispuesto a ejecutar decisiones de profundas proyecciones hacia el futuro. Pero hacia los 35 años se va tornando más reflexivo, y empiezan a aparecer los primeros atisbos de lo ya decidido y logrado. Frecuentemente, como producto de esta evaluación se realizan grandes cambios como son los divorcios, los cambios de ocupación, etc.

Ya hacia el final de la etapa, rondando los cuarenta, aparece un fuerte sentimiento de compromiso en todos los planos (conyugal, familiar y profesional). Es un momento de asentamiento y consolidación. Se lucha por progresar en lo que se ha comenzado en etapas anteriores. Se intenta construir una vida mejor, utilizar las propias habilidades, perfeccionarse en el área laboral y contribuir a la sociedad. Se desea reconocimiento, pero al mismo tiempo libertad. Es la época en que se guía a generaciones futuras, sobre todo a través del rol activo de la paternidad y maternidad.

¿CÓMO ANALIZA ERICKSON A ESTA ETAPA DE DESARROLLO HUMANO DESDE SU TEORÍA PSICOSOCIAL?

LA CONSIDERA LA ETAPA N° 6.

INTIMIDAD FRENTE A AISLAMIENTO. (20 A 30 AÑOS)



En la adultez temprana, las personas comenzamos a relacionarnos más íntimamente con los demás. Exploramos las relaciones que conducen hacia compromisos más largos con alguien que no es un miembro de la familia. Completar con acierto esta etapa puede conducir a relaciones satisfactorias y aportar una sensación de compromiso, seguridad, y preocupación por el otro dentro de una relación. Erikson atribuye dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona). Evitar la intimidad, temiendo el compromiso y las relaciones, puede conducir al aislamiento, a la soledad, y a veces a la depresión.

Una vez superadas las crisis de identidad de la adolescencia el ser humano está listo para participar de manera plena en la comunidad gozando de la vida, libertad y responsabilidad adulta. Es decir el joven debe ser capaz de estar cerca de otros sabiendo quien es y sin miedo a perderse en esa relación. Para ellos necesita dar un poco de sí auto abandonarse en las manos del otro, ceder un poco en sus preocupaciones y metas personales su trabajo o sus estudios, sus relaciones personales y sociales, especialmente con el sexo opuesto y en el matrimonio. Todo ello con la finalidad de alcanzar idealmente la intimidad.

La tarea fundamental de este periodo gira entonces en torno a la disposición psicológica y el comportamiento de la intimidad en pareja. Ello significa dispensarse mutua confianza y regular los ciclos de trabajo, procreación y recreación, renunciando al hacerlo a parte de los tesoros acumulados en las etapas anteriores.

Características de una Intimidad Sana, Completa y Feliz:

Una de las situaciones en las que la intimidad es imposible sin auto abandono es en la unión sexual. Erikson considera que la genitalidad debe incluir sea aspectos con el fin de lograr un significado social permanente.

- Mutualidad en el Orgasmo.
- La pareja debe ser un (a) compañero (a) amado (a).
- Con esa pareja se es capaz de compartir una confianza mutua.
- Se desea regular los ciclos de trabajo y procreación.
- Se pretende asegurar también a la descendencia un desarrollo satisfactorio.

En este estadio se puede intentar cubrir inconcientemente la carencia de etapas anteriores, de manera que una joven que en el primer estadio no desarrollo la confianza básica necesaria para superar con éxito la crisis de ese momento, pudiese intentar resolverla en el estadio de la intimidad buscando como pareja alguien con quien ella tenga mucha diferencia de edad que en el fondo, pueda desempeñar el rol del progenitor faltante.

Características de una personalidad Madura y Sana:

Erikson señala que el joven adulto necesita sentirse integrado en sí mismo y para con su entorno, para la manifestación de una personalidad madura sana esto son:

- La conciliación del orgasmo genital y las necesidades sexuales extragenitales.
- La conciliación del amor y la sexualidad.
- La conciliación de las pautas procreadoras sexuales productoras de trabajo.

Un exceso del sentido de intimidad y solidaridad podrá conducir a una tendencia mal adaptativa que Erikson denomina promiscuidad. Culmina exitosamente este estadio produce a alcanzar la virtud del amor, concebida como la habilidad de alejar las diferencias o antagonismos a través de una mutualidad de devoción.



EL SÍNDROME DEL NIDO LLENO:

CUANDO LOS HIJOS SE CONVIERTEN EN ETERNOS ADOLESCENTES

<http://www.revistasusana.com/1615323-el-sindrome-del-nido-lleeno-cuando-los-hijos-se-convierten-en-eternos-adolescentes>

Los años pasan, los chicos crecen, pero no se van de casa. ¿Qué pasa cuando los chicos retrasan el hecho de volverse adultos independientes y los padres postergan sus momentos de intimidad?



por Viviana Alvarez

Cecilia todavía se acuerda del nudo que se le hizo en la garganta cuando se animó a decirles a sus padres que se iba de la casa familiar. Tenía veinticuatro años y había conseguido su primer empleo como asistente en un estudio de arquitectura. Lo que ganaba le alcanzaba justo para los gastos fijos y los de la facultad. Sabía que iba a estar ajustada, pero sus ansias de independencia le daban fuerzas para salir a comerse el mundo aunque tuviera que dejar las comodidades para pasar a un monoambiente. Sin embargo ahora, con su hijo, las cosas son muy distintas. Julián ya tiene más de treinta, es consultor en una empresa de informática y tiene un sueldo que le permite vivir, viajar,

darse los gustos y mantener su propio auto. Tiene todo para poder despegar, pero está muy cómodo y se lleva de maravillas con Cecilia y Antonio, su padre. La idea de mudarse ni siquiera aparece en su horizonte. La vida es tan confortable y el diálogo es tan abierto que hasta se instala varias noches en su habitación con su novia. Sin embargo, Cecilia y Antonio sienten que, pasados los cincuenta, llegó el tiempo de recuperar su intimidad como pareja, de tener sus propios tiempos, de disponer de la casa como quieran y de comenzar nuevos proyectos, pero de ninguna manera quieren echar a su hijo de casa. ¿Cómo plantearle que el nido ya está demasiado lleno?

¿POR QUE SE QUEDAN?

Es cierto que los chicos se están yendo más tarde de la casa de sus padres y existen varios motivos para este fenómeno: el principal, es porque no tienen recursos económicos para mudarse. Luego, porque la adolescencia se extendió, según la OMS, hasta los veintiséis años. Finalmente porque en el hogar familiar tienen todo resuelto y no quieren resignar las comodidades. "Muchos jóvenes se resisten a pasar por los mismos sacrificios que pasaron sus padres al independizarse y prefieren aprovechar las ventajas de ser jóvenes hasta último momento porque están convencidos de que la adultez es sinónimo de que ya no la van a pasar tan bien. Además, los hogares de ahora son mucho más abiertos y hospitalarios que los de antes", dice el psicoterapeuta Miguel Espeche.

ESTO NO ES UN HOTEL

"Hoy los padres nos ocupamos por demás de que nuestros hijos estén bien, de que no sufran, no se frustren ni se enojen con nosotros. Parece que tuviéramos miedo de que nos abandonen", cuenta la Licenciada en Psicología Maritchu Seitún. La adultez empieza cuando los hijos se independizan en todos los aspectos. Los jóvenes de veintilargos que siguen viviendo en la casa paterna son falsos adultos: no se ocupan de lavar su ropa, ni van al supermercado, ni cambian bombitas de luz, ni se ocupan de las canillas que pierden... viven en el paraíso con todo resuelto. Estos hijos no se hacen fuertes para enfrentar los contratiempos de la vida y prolongan algunos aspectos de la adolescencia. Es el caso de algunos jóvenes que dejan sus trabajos al final de cada año para irse de vacaciones y si no consiguen otro en marzo, los padres los "bancan". Así, viven al día en un puro placer que corresponde más a niños o adolescentes que a un adulto. "A estos hijos les cuesta percibir la independencia como un valor. También es cierto que, por otro lado, hay jóvenes que trabajan, estudian, ayudan en sus casas, y no se van porque económicamente no pueden hacerlo", aclara Seitún.

Si los hijos son indiferentes a la dinámica familiar, los padres tienen derecho a plantear reglas de convivencia, como establecer que avisen si vienen a comer, lavar los platos que usan fuera del horario de la comida, pagar algunas cuentas de la casa, respetar los horarios de descanso", sugiere Seitún.

ES MOMENTO DE PARTIR

"Los hijos son como los frutos. Si los arrancás antes de tiempo se vuelven ácidos. Si los dejás demasiado tiempo, puede ser demasiado tarde", dice la terapeuta familiar María Silvia Dameno. Una de las señales más claras de que el nido está lleno es cuando tanto los padres como los hijos comienzan a sentirse incómodos, el espacio les queda chico a todos y la convivencia se vuelve difícil. Por otro lado, los conflictos pueden comenzar a surgir por parte de los padres que se siguen haciendo cargo de todas las tareas, de los gastos, de los temas

administrativos, o atienden novias, novios y amigos que pasan incesantemente. Antes de que estalle la crisis familiar, los padres pueden plantear la posibilidad de planificar juntos la mudanza, de ayudarlos en la búsqueda de un lugar para vivir o brindarles ayuda económica, si esto fuera posible, sin sentir culpa.

¿En qué momento los chicos están preparados para irse de casa? A partir de los veintiséis años, si un chico es independiente económicamente y si es capaz de ocuparse de asuntos domésticos, ya está en condiciones de partir. La clave para que la transición sea saludable es que los padres apuntalen la confianza de los chicos sin convertirse en tutores más allá de la edad que corresponde. Ponerles un ultimátum puede sonar fuerte pero es un indicador de la confianza que tienen los adultos en las capacidades de sus hijos. "El proceso será mucho más fácil si criamos seres autónomos, no dependientes. Desde que nacen, tenemos que preparar a nuestros hijos para el momento en el que se irán de casa", dice Dameno.

Y AHORA QUE SE FUERON...

"Tus hijos no son tus hijos, son hijos de la vida", decía Kahlil Gibran. "No tenemos hijos para que se queden a cuidarnos por siempre y no podemos pretender que lo hagan. Si los educamos con amor y los preparados para vivir en libertad, cuando los necesitemos, ellos estarán allí como adultos independientes", dice Seitún. Lo importante es que tanto los padres como los hijos tengan proyectos vitales. Si el único plan de una mujer es la crianza, cuando llegue el momento de la separación se va a sentir vacía", explica Espeche. A veces los hijos se van con gran dolor para los padres y finalmente resulta una enorme ganancia para todos. Lo nuevo asusta, pero las crisis suelen ser oportunidades de crecimiento. El famoso nido vacío es una buena etapa para generar nuevos proyectos individuales o de a dos. Pero a muchos padres les cuesta quedarse solos, los asusta el cambio y no favorecen ese despegue. La idea de seguir teniendo hijos a cargo puede ser un intento de prolongar la juventud, de no encontrarse con uno mismo o con la pareja después de tantos años de estar tan atareados.

En algunos casos, los hijos no se van del hogar familiar porque son el tapón de un volcán a punto de entrar en erupción. Intuyen que el día que se muden, sus padres se van a separar o que les causarán una profunda tristeza y desorientación. Cuando los hijos son rehenes de una pareja que no funciona, deben ser conscientes de que ellos no provocaron esa situación. En cambio, si se quedan más tiempo se convertirán en cómplices del conflicto.

Es difícil ver partir a los hijos, pero los vínculos son emocionales, no habitacionales. Acompañarlos en el camino hacia la autonomía y ser testigos de cómo conquistan sus sueños es como volver a verlos nacer.

Martes, 24 de febrero de 2015 07:47 | [Información General](#)

El síndrome del "nido lleno", o cuando los jóvenes siguen en casa de sus padres

<http://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/El-sindrome-del-nido-lleno-o-cuando-los-jovenes-siguen-en-casa-de-sus-padres-20150224-0038.html>



Al contrario del fenómeno del "nido vacío", cada vez son más los jóvenes ya adultos que siguen viviendo con sus padres. La situación genera conflictos familiares.

No todo es color de rosa para los adultos que siguen viviendo con sus padres.

Según señalan un grupo de investigadores de la Universidad de la Laguna (España), cada vez son más los jóvenes que, por diversas circunstancias, perpetúan la convivencia con los padres. Pero lejos de traer beneficios, el informe advierte que se perpetúa la conflictividad familiar.

En España, donde se realizó el estudio, los jóvenes se independizan mucho más tarde que en otros países del mundo, como Estados Unidos. Este hecho crea en el seno de muchas familias problemas derivados de las diferencias entre jóvenes y mayores, entre padres e hijos.

Como explica Beatriz Rodríguez, coautora del estudio, al Servicio de Información y Noticias Científicas SINC, "los conflictos en la adolescencia alcanzan el pico más alto al principio, descienden durante la adolescencia y vuelven a incrementarse en la adultez".

De este modo, tras pasar el periodo más crítico al principio de la adolescencia, si la independencia de los hijos se posterga, puede derivar en diversos conflictos familiares. Así lo certificaron los investigadores de la Universidad de La Laguna a través de un estudio llevado a cabo en los últimos cuatro años basado en el seguimiento de 240 familias biparentales.

El estudio también constató las diferencias entre los tipos de conflictos y las estrategias de resolución de los mismos a lo largo del tiempo. Mientras que en la etapa adolescente los conflictos llegan a través de los estudios, con más edad se centran más en los valores persona.

ODISEA, LA GENERACIÓN QUE SE NIEGA A CRECER

Son los jóvenes de entre 20 y 35 años

<http://www.lanacion.com.ar/961033-odisea-la-generacion-que-se-niega-a-crecer>

Tienen pareja -o no-, pero no piensan aún en formar una familia. Quieren ganar su propio dinero, pero deambulan de un trabajo al otro o cambian de carrera universitaria sin un horizonte definido. Aunque los más chicos ya los llaman "señor" o "señora", ellos todavía se sorprenden... Son la nueva "generación odisea", que es como expertos en los Estados Unidos acaban de bautizar a ese grupo de 20 a 35 años, y a veces más, que se niega a crecer.

"La palabra «odisea» sintetiza la idea de exploración permanente -explicó a un diario británico el doctor William Galston, quien identificó este cambio generacional en un estudio que acaba de finalizar-. Los tres objetivos fundamentales de la edad adulta son conseguir la estabilidad laboral, encontrar una pareja, y tener hijos. En los últimos años hubo una postergación masiva de esos tres compromisos."



El investigador de The Brookings Institution, una reconocida organización no gubernamental que se dedica en Washington a la investigación social, observó que aun quienes ya pasan los 30 pueden usar "sí" y "no" en la en la misma frase, al preguntarles si se sienten adultos.

"Muchos chicos no quieren crecer, si hacerlo significa transformarse en «eso» que son sus padres en lo que a gozo por vivir se refiere. Entonces, la disyuntiva que se les plantea es difícil: o ser niños eternos o sucumbir a una visión de la adultez homologable a la pérdida de la pasión y la caída en un estrés perpetuo y

quejoso respecto de su propio destino", señala el licenciado Miguel Espeche, coordinador general de Programa de Salud Mental Barrial del hospital Pirovano.

Si a eso, agrega el especialista, se le suma "una noción de pasión ligada al egoísmo consumista, que sólo los padres con su poder económico pueden satisfacer [dadas las dificultades laborales de quienes pagan «derecho de piso»] y una idea de «odisea» que se parece más a una travesía por el propio ego que por reales e inhóspitos territorios (tal lo vivido por el bueno de Ulises), no es extraño que tanto en el Primer Mundo como por estos pagos se haya extendido la adolescencia".

Para los expertos consultados por LA NACION, la generación Odisea es lo que hasta ahora se definía como adolescencia tardía. Para los investigadores estadounidenses, según explicaron al diario británico The Sunday Times, se trata de una etapa que se agrega entre la adolescencia y la adultez, dado que posee características propias que la define, como la falta de compromiso o la postergación indefinida de obligaciones que hasta ahora correspondían a esa edad.

"Los años de Odisea abarcan el período de transición cada vez más extenso entre la vida estudiantil y la adultez", precisó Galston, que realizó el estudio social para la Fundación Hewlett, en los Estados Unidos.

Para la psiquiatra Graciela Moreschi, que se encuentra escribiendo un libro sobre el tema, si se define la adultez como la etapa en que una persona echa raíces, forma una familia y consigue un trabajo estable, hoy ya son muchos los que llegan a esa edad sin haberlo logrado.

"No se trata de un fenómeno local -aseguró-. Con la globalización, ciertos cambios en los hábitos y las costumbres tienen que ver más con la clase social que con el país. Y se da más en las clases medias y altas." Y agregó: "Responde a los valores de inmediatez, placer y presente permanente propios del posmodernismo, que atentan contra el esfuerzo, el proyecto mediato, el futuro".

Una forma de vida

Una de las características de la generación Odisea en la que coinciden todos los especialistas, argentinos y estadounidenses, es en que la demora en abandonar la adolescencia se está

transformando más en una forma de vida que en una etapa de formación para la edad adulta.

Esto, según Moreschi, podría explicarlo también "la exigencia de éxito permanente, el endiosamiento de la juventud y la desaparición de las fronteras: uno, sin moverse de su casa, puede estar hablando con personas de otras latitudes".

Pero ¿por qué ocurre esto? Según parece, los padres tienen mucho que ver. "Durante años, los divanes de los psicoanalistas estuvieron poblados por pacientes que no hacían otra cosa que hablar de lo reprimidos que estuvieron por la generación de sus padres -dijo la licenciada Vanesa Starasilis, coordinadora docente y supervisora del Centro Dos-. Se trataba de hijos que se «sobreadaptaron» a la demanda paterna, haciéndose adultos antes de estar verdaderamente preparados. Evidentemente, esto cambió."

Y ahora son padres. "Les enseñan a sus hijos a elegir libremente y a seguir sus propios caminos, pero muchas veces devaluando todo tipo de límite, descuidando transmitir que no todo es posible. El fenómeno de las adolescencias eternas no es casual en este marco. Esos adultos niños que no cortan su dependencia del hogar paterno hablan de un «efecto incubadora» porque no parecen sentirse preparados para la vida."

Por otro lado, Espeche sostuvo que esta situación tiene también un costado positivo: "Con ensayos y errores, forma parte de una búsqueda por un sentimiento vital más pleno, aunque muchos simplemente no maduran porque alguien subvenciona su adolescencia prolongada".

En definitiva, para Starasilis, esta generación que vive en permanente exploración se trata también de "adultos desorientados que actúan como adolescentes reclamando, sin saberlo, un padre que intervenga poniéndole un límite a una niñez cada vez más extensa"



Un estudio a cargo del Museo de Ciencia de Londres reveló tras encuestar a un grupo de hombres y mujeres, que ellos son los más pinochos y por si fuera poco ni culpa sienten de haber mentido.

3000 fueron las personas que se sometieron a esta investigación, dando como resultado que el británico común cuenta unas tres mentiras al día y en un año la suma de ellas alcanza las 1.092.

En cambio la mujer promedio en el Reino Unido es más honesta, ya que tan sólo miente dos veces cada día registrando al año 728 mentiras.

Los hombres reconoció haberle mentado a la suya, mientras en el caso de las mujeres la cifra es de un 20%. De los encuestados tan solo 10% reconoció haberle mentado a su pareja.

Hasta ahora ya sabemos que tanto se miente y a quien, ahora viene lo bueno. ¿Cuáles son las mentiras más comunes en hombres y mujeres?.

Los resultados obtenidos demuestran que las mentiras más recurrentes entre los hombres giran en torno a los hábitos con el alcohol. En el caso de las mujeres recurren a la mentira para ocultar sus sentimientos y que se expresa perfectamente con la famosa frase "No tengo nada".

La investigación mostró una lista de las diez mentiras más comunes de los hombres y las mujeres:

Las 10 mentiras más comunes de los hombres

- 1.- "No bebí tanto", "No estoy borracho" hip, hip".
- 2.- No me pasa nada, estoy bien (es sólo que me... que hagas esto o aquello, que te comportes de esta manera, pero no me pasa nada).
- 3.- No tenía señal (¿de humo?).
- 4.- No era tan costoso (sólo me acabé la quincena y ya no tengo dinero para sobrevivir hasta la siguiente).
- 5.- Voy en camino (sentado aún, hablando desde el lugar que se supone debió haber dejado hace unos minutos).
- 6.- Estoy atrapado en el tráfico (sólo que sea el virtual).
- 7.- Tu trasero no luce tan grande (apenas en dos sillas se acomodaría bien).
- 8.- Disculpa, no me di cuenta que llamaste (y el tono con el que te llama se escuchó a metros de distancia).
- 9.- Has perdido peso (se te fue a otro lado del cuerpo).
- 10.- Justo lo que siempre he querido (pero lejos de mi).

Las 10 mentiras más comunes de las mujeres

- 1.- No me pasa nada, estoy bien (pero estamos que nos lleva... la tristeza).
2. No sé dónde está, yo no lo he visto ni tomado (pero casualmente aparece en tu cajón, tu armario o tu bolso) Y luego dices ¡¡¡ No se cómo llegó aquí !!!!.
- 3.- No era tan costoso (ya sólo me quedo para mis chicles).
- 4.- No he bebido tanto (¡¡¡está temblando!!!).
5. Me duele la cabeza (me tomaré un aléjate de mí, perdón un analgésico).
- 6.- Estaba en oferta (que bueno que no saben el precio que tenía antes).
- 7.- Voy en camino. (sí, como no)
- 8.- Tiene mucho tiempo conmigo (es que para mí cada minuto que pasamos juntos es valiosísimo).
- 9.- No, yo no lo terminé (sólo le dije que nos diéramos un tiempo).
- 10- Justo lo que siempre he querido (pero en mis sueños).

Además de mostrar las mentiras más comunes en hombres y mujeres, el estudio reveló que definitivamente la mujeres tienden a sentir mayor culpa cuando no son sinceras ya que el 82% afirma que le remuerde la conciencia hacerlo, porcentaje que cae al 70% en los hombres.

Por otro lado el 71% de los encuestados opinó que sí es bueno mentir con tal de no herir los sentimientos de alguien, y el 57% prefiere decir pequeñas mentiras o exagerar su agrado cuando reciben un regalo.

Las mujeres que según el estudio resultaron las menos mentirosas, son en contra parte las más hábiles a la hora de mentir, es decir si se los crees.

Finalmente el estudio no esclarece si mentir es algo genético, fruto de la evolución o de la educación que se recibe. "Mentir parece ser una parte inevitable de la naturaleza humana y también un importante elemento de la interacción social", señala Katie Maggs portavoz del Museo de Ciencia.

¿Qué es la vigorexia?

<http://www.elkiosko.com.mx/vigorexia.htm>



Se refiere a un trastorno o desorden emocional que provoca que la persona se vea a si misma de manera distorsionada; ante el espejo lucen débiles y poco desarrolladas muscularmente. Esta percepción la lleva a realizar ejercicio físicos constantes de manera obsesiva- compulsiva sin importar las consecuencias.

Afecta tanto a mujeres como hombres, pero al contrario que la anorexia es más común en el sexo masculino entre los 18 y 35 años. El fisicoculturismo es uno de los deportes que más comúnmente se relaciona con este tipo de trastornos.

Esta terrible situación que puede empezar con una simple idea de subir de peso puede llegar a convertirse en una idea mortal mucho más dañina que la anorexia y bulimia, pues el enfermo puede durar con este trastorno máximo 6 meses.

Este trastorno de reciente aparición, aún no ha sido reconocido como enfermedad por la comunidad médica internacional.

TIPOS DE VIGOREXIA



Existen 2 manifestaciones:

- La extrema actividad del deporte.
- El comedor compulsivo para subir de peso y que ante el espejo se sigue viendo muy delgado por lo que sigue comiendo más.

Causas de la vigorexia

Existen ciertos aspectos que provocan el desarrollo de estos trastornos emocionales y de alimentación, como son:

- Ciertas alteraciones bioquímicas en los neurotransmisores a nivel cerebral relacionados con este tipo de patologías y más concretamente con la serotonina.
- Factores socioculturales como el culto al cuerpo y los modernos cánones de belleza.

Detección de las personas con vigorexia

Tienen una imagen desproporcionada de sí mismos siempre se ven débiles.

Están obsesionados por alcanzar un cuerpo musculoso.

Practican deportes sin importar las condiciones climáticas, sientan alguna molestia o indisposición.

La mayor parte de las horas del día las dedican a realizar ejercicio físico, dejan de lado sus compromisos sociales, laborales y culturales.

Se frustran y se sienten culpables cuando no pueden realizar sus ejercicios o alguien critica dicha actividad y la conciencia con la que la practican.

Complementan su rutina de ejercicio con una dieta extremadamente rica en alimentos proteicos, carbohidratos y pobre en lípidos, para así aumentar la musculatura del cuerpo.

Con el fin de lograr su objetivo optan además por el consumo de anabolizantes o esteroides que faciliten o mejoren ese aumento de proporciones corporales.

Continuamente se están pesando y viendo al espejo.

Baja autoestima.

Son personas introvertidas que rechazan o les cuesta aceptar su imagen corporal.



Presentan cambios bruscos de conducta: Esto suele suceder sobre todo cuando ya se consumen esteroides.

Consecuencias

Quienes padecen vigorexia, en la mayoría de los casos su cuerpo se desproporciona adquiriendo una masa muscular poco acorde con su talla y contextura física.

Problemas óseos y articulares debido al peso extra que tiene que soportar el esqueleto.

Aumenta el riesgo de padecer enfermedades.

Se pueden presentar convulsiones.

Mareos.

Dolores de cabeza.

Lesiones hepáticas.

Lesiones cardíacas.

Disfunción eréctil.

Problemas de fertilidad.

Cáncer de próstata.

Falta de agilidad.

Acortamiento de músculos y tendones.

Cómo prevenir la vigorexia

- Los padres, educadores y entrenadores físicos deben trabajar continuamente con sus hijos y alumnos el tema de la autoestima, enseñarles a valorarse y a aceptarse tal y como son.
- Trabajar en el equilibrio entre cuerpo y mente a través de la promoción de ciertas disciplinas y vigilar que estas se realicen conscientemente.
- Es necesario disminuir el entusiasmo y la ansiedad por la práctica deportiva intensa, logrando que se interesen por otras actividades menos nocivas para su cuerpo.
- Una vez que la persona decida hacer deporte, ha de tener una programación previa, saber cuáles son los objetivos primordiales y el nivel con el que arrancará la actividad.
- Enseñarles a no caer ante las trampas de los modelos de belleza estereotipados por la sociedad actual.

CONDUCTAS DE HIPERSEXUALIDAD

La persona pasa por varias etapas, al principio siente gozo pero después insatisfacción, disgusto, arrepentimiento. Con el tiempo racionaliza esos sentimientos y consigue olvidarlos e incluso considera a su conducta como normal y positiva. Esta actitud se vuelve entonces



un hábito que le impide discernir entre lo bueno y lo malo.

Se alejan cada vez más de sí mismos, de sus valores, y de la gente que les rodea y los aprecia.

Consiguen el amor de otra persona pero nunca les parece bastante, y no pueden frenar su atracción sexual por otras personas.

Suelen tener múltiples parejas heterosexuales u homosexuales.

Llegan a obsesionarse por una mujer/hombre emocionalmente inaccesible para ellos; la obsesión es tan fuerte que los inmoviliza, descuidan trabajo, familia y hasta sí mismos.

La masturbación es muy frecuente.

Tienen fantasías inadecuadas.

Aventuras extramaritales.

Recurren con bastante frecuencia a la pornografía e incluso llegan a lastimarse sexualmente con diversos objetos.

Son clientes asiduos a las líneas eróticas.

Esta dependencia puede mostrarse a través de varias maneras, entre ellas:

Abuso sexual.

Pedofilia.

Prostitución.

Exhibicionismo.

CAUSAS DE LA HIPERSEXUALIDAD

Existe una controversia sobre si existe la adicción al sexo, unos dicen que no es posible puesto que el deseo sexual varía considerablemente en los humanos y lo que para una persona su deseo sexual es normal, para otros les resultaría excesivo o bajo.

Por otro lado a quienes consideran la hipersexualidad como un desorden se refieren a que Independientemente de cómo, con quien o cuántas veces se tenga sexo, desde el momento en que ese comportamiento causa incomodidad, sufrimiento e impide el funcionamiento social, laboral, y demás ámbitos en la vida ya se considera anormal, adictivo.



Por lo tanto de este tema debe hablarse con la misma seriedad y cuidado que cuando se

habla de la adicción a las drogas, al alcohol, el trabajo, etc, pues se mueven dentro de un entorno común: La obsesión y compulsión.

Puede presentarse en hombres o mujeres de cualquier condición civil que aparentan llevar una vida normal y por lo general tienen dificultades para establecer y mantener una relación emocional.

Es un trastorno que ha existido durante mucho tiempo sólo que no se confiesa por vergüenza.

Sus orígenes vienen del dolor afectivo y emocional causado por abusos parciales o totales, únicos o continuos, carencia de cariño durante la infancia, una educación muy rígida y muchos más factores que tienden a mostrar la presencia de una baja autoestima.

Las personas ven en el sexo una forma de escape o suelen encontrar alivio a sensaciones de ansiedad, soledad, enojo, y odio a sí mismo; al practicarlo sienten emoción, alegría, pero al final caen siempre en un profundo vacío emocional.

Esta "problemática de hipersexualidad", ha alcanzado niveles altos considerándose recientemente como un serio problema social, y que como toda adicción trae graves consecuencias: Problemas económicos que pueden llevar a la ruina, la destrucción de matrimonios y familias, problemas legales, laborales; su obsesión les lleva a hacer cosas que les causa un sufrimiento insoportable que puede orillar al suicidio.

EL CHANTAJE SENTIMENTAL Y LA PAREJA

Lágrimas, súplicas, reproches, amenazas o la famosa "Ley del hielo" son formas de chantajear al otro. Tan simple como las caricias, las relaciones sexuales o hasta la permanencia en la relación se condicionan a cambio de un supuesto beneficio mayor como el económico, evitar la soledad o hacer pensar al chantajeadado que su pareja es la única persona que puede valorarla realmente.

Desde luego que esta forma de actuar tan ventajosa puede llegar a dañar la relación, quien la padece y aunque no lo creamos a quien la ejerce.



En una relación donde reina el chantaje la vida de ambos se sume en un círculo vicioso ya que la persona vulnerable permite el chantaje lo que refuerza la conducta de quien lo ejerce.

¿Por qué chantajeamos?

Porque nos sentimos débiles, y esa debilidad se alimenta con una negociación no equitativa, injusta y hasta tirana. Es una actitud que nos habla de carencias o excesos, pues desde niños aprendemos que

esa es la manera de adquirir el afecto.

¿Por qué permitimos el chantaje?

Por su parte, una persona que se deja chantajear también tiene debilidades emocionales y una marcada necesidad de afecto. Quizás son personas que de niños no lograron satisfacer a sus padres porque estos eran muy exigentes y estrictos lo que posteriormente se reflejan en la necesidad de sentirse amados y aceptados.



El chantaje y su funcionamiento

¿Qué es el chantaje?

Es la forma desleal y muy común que las personas usan para lograr satisfacer sus deseos, objetivos o caprichos; se apoya en las mentiras, súplicas, amenazas, llanto, silencios, etc.

¿Cómo funciona?

Para que el chantaje de resultado se necesitan dos elementos: Una víctima y un victimario pero

además del conocimiento de debilidades.

Ejemplos Podemos observar conductas de este tipo por ejemplo en los niños que desde muy pequeños se dan cuenta que al llorar consiguen lo que desean, y más grandes emplean la estrategia del berrinche.

Los padres también ejercen el chantaje sentimental en los hijos cuando aplican palabras como "si no haces..... ya no te voy a querer".

Y qué decir de la pareja, el chantaje es una forma muy efectiva para manipular al otro logrando que esté dispuesto a hacer lo que se le pide.

Ellas y ellos buscan algo diferente

Hombres y mujeres somos diferentes en muchos sentidos, físicos, mentales, emocionales; de igual manera estas diferencias se manifiestan en la pareja durante el cortejo y al tener una relación sexual, pero si tanto ella como él no aceptan y entienden esta situación, surgirán desencuentros y malos entendidos que evitarán una vida sexual plena. Para que esto no suceda, es preciso saber lo que busca cada uno en la intimidad, las reacciones a determinados estímulos, lo que más les gusta y excita.



Para comenzar diremos que las mujeres hacen más el sexo por amor que por placer, ellas tienen una concepción más relacional de la sexualidad: en la medida en que haya amor, compromiso, apoyo y solidaridad de una relación de pareja estructurada, ella sentirá mayor deseo por él. Se ha demostrado mediante estudios diversos que la capacidad de orgasmos de la mujer está más asociada al tamaño del amor que al tamaño del pene.

El hombre en cambio responde con más facilidad a estímulos físicos y sin tomar en cuenta

mucho más. Ellos pueden tener una orientación sexual más asociada a la búsqueda del placer, más genital: erección, penetración y eyaculación.

Sugerencias para llevar una vida sexual placentera a pesar de las diferencias

Para que una relación sexual sea plena, es necesario que ambas partes pueden expresarse, pero también que se les consienta.

El hombre debe hacer un pequeño esfuerzo por enfocarse un poco más en lo que ella siente y busca en la intimidad. Hacer más preámbulo, prolongar el jugueteo.

Tanto el hombre como la mujer deben estar conscientes, y ser cuidadosos, de que sus demostraciones de amor pasión y deseo sean interpretadas correctamente por la otra persona.

Es muy difícil que la pareja pueda satisfacer todos los deseos sexuales del otro, pero si tiene la posibilidad de hacer lo que más le gusta a la otra persona, no hay que pensarlo demasiado.

Es muy importante la comunicación entre la pareja, exponer cada uno sus gustos antes, durante y al final de la relación sexual, así se sabrá con más certeza como lograr que la otra parte disfrute cada momento.

Entender que los hombres y las mujeres son diferentes, nos ayuda a no esperar que nuestra pareja responda a nosotros o a las situaciones que vivimos como nosotros lo haríamos. Al comprender y aceptar estas diferencias la otra persona se sentirá verdaderamente amada y valorada. Asimismo, pueden apreciar y aprovechar esas diferencias para complementarse y disfrutar al máximo de su relación.

No espere a que su pareja adivine lo que está pensando o deseando, sin ni siquiera darle pista de lo que quiere.

Y recuerde hombres y mujeres sentimos, debemos comunicarnos, hablar, mejorar, educarnos, respetar los procesos y hacernos partícipes de un desarrollo sexual equilibrado y placentero.

¿QUÉ SON LOS CELOS?

Es un estado emotivo ansioso que se presenta no sólo con respecto a la relación de pareja, sino también en el trabajo, con las amigos y dentro de la familia. En este caso nos enfocaremos en hablarte sobre los primeros.

Los celos aparecen cuando en una relación se siente que el amor de la persona amada le ha sido quitado o está en peligro de que esto ocurra por una tercera persona.

En los celos están implícitos tres factores: comparación, competencia y el temor a ser reemplazado.



Ante una situación así la persona siente enojo, tristeza, angustia y miedo.

Los celos considerados normales

Los celos son parte de la vida amorosa de todos los individuos. De vez en cuando es normal sentirlos hasta se diría que le da un poco de sabor a la relación de pareja, ya que al fin y al cabo esto indica que realmente existe interés de uno hacia el otro.

En una relación que apenas comienza, los celos se consideran un indicador de interés por la otra persona, mientras que para la pareja le da una señal de que ese sentimiento es recíproco y además halagador.

Se dice también que los celos son saludables y constructivos por que nos mantienen alerta sin llegar a ser posesivos.

En el matrimonio el sentir celos es útil, porque actúa como generador de energía vital en la pareja, provocando que cada uno se esfuerce en mejorar para mantener encendida la llama del amor.

Los celos patológicos

Existen ciertas conductas que pueden determinar cuándo tus celos o los de tu pareja se están volviendo enfermizos:

Te autocalificas como un ingenuo o una ingenua a la que pueden engañar.

Sientas la necesidad de controlar todos los movimientos de tu pareja.

No te gusta que salga sólo/a o con sus amigos.

Te crees el propietario(a) de los sentimientos de la otra persona.

No te gusta que se vista de cierta manera porque te parece provocativa, así que influyes en su manera de vestir.

Aparecen pensamientos de engaño, así que por cualquier motivo sometes a tu pareja a desgastantes interrogatorios.

Llegas al punto de crear un rival imaginario.

Sin ningún motivo y continuamente le armas escenas de celos, no importa dónde ni con quien este.

Creas saber más de tú pareja que ella misma.

Constantemente reclamas sacrificio, siendo tu incapaz de sacrificarte puesto que sueles ser demasiado egoísta y desconfiado.



Personas más propensas a los celos patológicos

Un niño sobreprotegido, al que comparaban o castigaban frecuentemente puede convertirse de adulto en una persona muy celosa porque estas actitudes lo hacían sentir que no valía o valía menos que los demás, débil, incapaz o un niño malo.

Al crecer la persona desarrolla inconscientemente un impulso de castigar, reprimir o rechazar todo aquello que según su criterio es malo. Su baja autoestima generada en la niñez, puede disminuir o aumentar según las experiencias vividas.

Cuando la baja autoestima crece durante su vida hay más inseguridad, la persona tiene una gran necesidad de estimación y demanda continua de aprobación. En su relación siempre están pensando que en cualquier momento su pareja puede conocer a alguien más atractivo y tienen miedo a que descubra lo poco que vale en realidad.

Por otro lado las personas que frecuentemente son apasionadas, ansiosas, un poco sadomasoquistas y neuróticas, también son más propensas a la celotipia.

Los que presenciaron escenas de celos en sus padres cuando eran muy chicos o aquellas que han sido traicionadas alguna vez por alguien en quien confiaban, tienen mayor predisposición a ser celosos.

En personas con problemas relacionados con el alcohol, la presencia de delirio celotípico es muy común. Las dudas y sospechas patológicas con respecto a la fidelidad de la pareja son utilizadas como excusas para explicar la dependencia al alcohol.

Qué hacer ante un ataque de celos

Lo primero es concientizarte de lo que estas sintiendo.

Ante un ataque de celos no te ciegues, apóyate en la realidad y destiéralo definitivamente.

Habla con tu pareja sobre cómo te sientes ante su actuar, especificándole claramente las conductas que te hacen sentir celoso(a).

Pídele a tu pareja que te ayude a disipar tus dudas. Se trata de saber qué ocurre en realidad para compararlo con tu percepción, la cual puede estar equivocada.



Consecuencias de los celos enfermizos

En primer lugar la persona se siente tan mal que hasta puede entrar en depresión o por el contrario en un estado de ira.

Ante una situación de celos incontrolables la relación de pareja comienza a deteriorarse.

La comunicación se ve reducida exclusivamente a las preocupaciones y pensamientos del celoso.

Se presenta la frustración y la pérdida que provocan odio y agresión de la persona hacia su pareja.

Hay reproches y exigencias.

Se termina la relación y en ocasiones con graves consecuencias (suicidio o asesinato).



LA ADULTEZ MEDIA (DE 45 A 65 AÑOS)

- Nueva búsqueda del sentido de la vida
- Deterioros en la salud física, el vigor y la fuerza
- Sobreviene la menopausia en las mujeres
- La sabiduría y la habilidad para resolver problemas prácticos son grandes; declina la habilidad para resolver problemas nuevos
- Doble responsabilidad: cuidar a los hijos y a los padres ancianos

- La orientación del tiempo cambia a "tiempo dejado de vivir"
- Independencia de los hijos: nido vacío
- Algunos experimentan el éxito en sus carreras y llegan a la cima económica; otros sufren de agotamiento
- En una minoría se produce la crisis de la edad madura
- Algunos experimentan el éxito en sus carreras y llegan a la cima económica; otros sufren de agotamiento

Durante esta etapa se suele dar la llamada "crisis de la mitad de la vida", en la cual se produciría una suerte de lucha entre la generatividad y el estancamiento, la necesidad de relaborar la imagen del Yo debido a los cambios corporales, a la muerte de los padres, a la marcha de los hijos, a la evaluación de los logros y las metas conseguidas. En general, se puede afirmar que la "crisis de la edad media" no es un acontecimiento inevitable, ya que la existencia de buenos recursos para enfrentar las exigencias del medio y las del crecimiento personal permitiría una buena adaptación a la edad madura.

La adultez media se caracteriza por la liberación de las grandes presiones y la búsqueda de placeres más individuales, junto a una mayor experiencia, que será bien aprovechada si no se mantienen sueños imposibles ni se mantienen posiciones muy rígidas. El auto-concepto, la confianza en uno mismo y el control del Yo suelen aumentar en esta época y la salud mental dependerá del buen ajuste entre las expectativas y la realidad.

Este período, que se extiende entre los 40 y los 65 años es un momento de transición, de replanteo de la vida y duelo por varias pérdidas. Constituye una etapa estresante para la mayoría de las personas, pero llena de oportunidades de seguir creciendo y desarrollándose. Se ha alcanzado la cumbre vital, por lo que se cuenta con una gran cuota de poder, y madurez.

Es un tiempo de búsqueda dentro del alma, de cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados a lo largo de la vida. Una vez que se ha hecho el balance acerca del tiempo vivido, nuevamente se realizan elecciones. Muchas veces, éstas están definidas por eventos más o menos traumáticos como divorcio, enfermedad, cambio de ocupación.

Muchos se transforman en sostén de dos generaciones: los hijos y los padres, la economía se ve afectada y también el tiempo de dedicación familiar. Acentuado muchas veces por la invalidez de los padres ya muy ancianos.

Se desarrolla un sentido de urgencia de que el tiempo se está acabando, y al mismo tiempo se toma conciencia de la propia mortalidad. De manera que el " como " y " en que " se invierte el tiempo se convierte en un asunto de gran importancia.

En el plano biológico se produce un estancamiento en el desarrollo y la capacidad funcional. El cuerpo está más cansado y los cambios fisiológicos que se empiezan a manifestar pueden tener efectos dramáticos sobre el sentido que la persona tiene de sí misma. Muchas personas no pueden ver el paso del tiempo con naturalidad y hacen esfuerzos dramáticos para parecer jóvenes.

Menopausia y andropausia

Las mujeres entran en la menopausia, y deben hacer el duelo por la pérdida de la fertilidad. Para muchas es una experiencia displacentera, mientras otras se sienten liberadas porque no tienen más riesgo de embarazo. Junto con los cambios fisiológicos se producen otros a nivel psíquico, como síntomas de depresión y ansiedad. Los hombres también ingresan en el climaterio (andropausia), pero el cambio en su cuerpo y psiquismo es mucho menos brusco. Tienen que superar el decaimiento de su funcionamiento biológico y su vigor en general.

Uno de los dilemas humanos surge en la etapa de la mitad de la vida. En este momento el hombre ha progresado en status y posición y se vuelve más atractivo para las mujeres jóvenes, mientras que las mujeres de la misma edad, cuya autoestima depende más de su apariencia física se sienten menos atractivas para los hombres.

¿Qué es la menopausia?

La menopausia es el periodo que termina la fase reproductiva de la mujer. La menopausia empieza al terminar la menstruación. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. Como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren a muy menudo, y eventualmente se detienen. La menopausia ocurre generalmente alrededor de los 51-52 años de edad. La menopausia puede suceder antes en algunas mujeres. La edad y síntomas de la menopausia también tienen una influencia genética fuerte.

Los síntomas más comunes son:

- Cambios en los períodos
- Calores. Un calor es una repentina sensación de calor en la parte superior o en todo su cuerpo. Su cara y cuello se ponen colorados. Pueden aparecer manchones rojos en su pecho, espalda y brazos, posiblemente seguidos de sudor intenso y escalofríos.
- Problemas con la vagina y la vejiga. El área genital puede volverse más seca y delgada a medida que cambian los niveles de estrógeno. Esta resequedad puede hacer que las relaciones sexuales sean dolorosas. Las infecciones vaginales pueden aparecer más frecuentemente. Algunas mujeres pueden desarrollar más infecciones del tracto urinario. Otros problemas pueden dificultar la retención de orina de manera que no hay tiempo suficiente para llegar al baño. Algunas mujeres se dan cuenta que hay escape de orina cuando hacen ejercicio, estornudan, tosen, se ríen o corren.
- Sexo. Algunas mujeres se dan cuenta que su manera de sentirse acerca del sexo cambia con la menopausia. Algunas sufren cambios en la vagina, por ejemplo resequedad, que hacen que el coito sea doloroso. Otras se sienten más liberadas y sensuales después de la menopausia - aliviadas porque ya no es posible quedar embarazadas. Hasta que haya pasado un año entero sin menstruar, usted debe utilizar un método anticonceptivo. Después de la menopausia una mujer puede aún contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como VIH/SIDA o gonorrea.
- Problemas de sueño. Algunas mujeres tienen dificultad para dormir bien - no se duermen con facilidad o se despiertan muy temprano. Posiblemente necesiten ir al baño en la mitad de la noche y no pueden volver a dormirse. Los calores pueden causar que algunas mujeres se despierten.
- Cambios de genio. Puede haber una relación entre los cambios en los niveles de estrógeno y los cambios de genio en una mujer. Los cambios de genio pueden ocurrir también por estrés, cambios en la familia

como cuando los hijos se van del hogar o por cansancio. La depresión NO es un síntoma de la menopausia.

- Cambios en su cuerpo. Algunas mujeres se dan cuenta que sus cuerpos cambian más o menos al tiempo con la menopausia. Con la edad la cintura se ensancha, se pierde masa muscular, puede aumentar el tejido adiposo y la piel puede adelgazarse. Otras mujeres pueden tener problemas con la memoria, o rigidez y dolor de articulaciones y de los músculos. Muchos de estos cambios se pueden prevenir o hacer más llevaderos con ejercicio regular y atención a la dieta.
- Osteoporosis. Para mantener huesos fuertes, el cuerpo está siempre desintegrando hueso viejo y remplazándolo con nuevo hueso sano. Para las mujeres la pérdida de estrógeno al tiempo de la menopausia causa que se pierda más hueso del que es remplazado. Si se pierde mucho hueso, los huesos se adelgazan y debilitan y se pueden quebrar fácilmente. Mucha gente no sabe que tiene huesos débiles hasta que se les rompe una muñeca, la cadera o un hueso de la columna (vértebra). Los médicos pueden hacer pruebas de la densidad de los huesos (densitometría ósea) para saber si la mujer está en riesgo de desarrollar osteoporosis. Puede reducir sus riesgos de perder hueso y sufrir de osteoporosis haciendo cambios en su estilo de vida - el ejercicio regular con pesas y el consumo de bastante calcio y vitamina D pueden ser de gran ayuda.

ANDROPAUSIA: DESCRIPCIÓN, SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR AMALIA ROSSI

En los últimos años se ha comenzado a instalar en la opinión pública un nuevo concepto vinculado al proceso de envejecimiento masculino; la andropausia. En las mujeres, los síntomas que anuncian la llegada de la menopausia son, generalmente, claros y definidos, como por ejemplo el cese de la menstruación, en cambio en los hombres las manifestaciones no son tan claras, lo cual presenta dificultades a la hora de realizar un diagnóstico correcto. Si es cierto que en los dos casos se trata de una caída en los niveles de hormonas, estrógenos en la mujer y testosterona en el hombre.

En el hombre la testosterona comienza a disminuir a los 30 años, mientras que la SHBG (Globulina Transportadora de la Hormona Sexual) aumenta y, como su función es atrapar gran parte de la testosterona que circula, le impide a la misma cumplir su función en los tejidos del cuerpo, mientras que la testosterona que permanece cumple con la función que beneficia al cuerpo, la andropausia tiene que ver con niveles bajos en este último caudal de testosterona.

Todos los hombres sufren una caída en esos niveles de testosterona, en los aquellos en los cuales los niveles son más bajos pueden aparecer síntomas de andropausia. Aproximadamente un 30% de los hombres de 50 años tienen posibilidades de sufrir descensos pronunciados en sus niveles de testosterona, lo que sin duda, alterará su calidad de vida.

Los síntomas:

- Depresión
- Pérdida de masa muscular
- Pérdida de vello genital
- Dificultades sexuales

- Alteraciones del sueño
- Disminución de la libido
- Manos y pies fríos
- Ganas de llorar, irritabilidad
- Sudoración, estreñimiento, hormigueo en las extremidades

A partir de la llamada crisis de los 50, se comienzan a producir cambios, como pérdida de vigor físico, dolores musculares y óseos, baja en el deseo sexual, depresión, insomnio, cambio en el humor, etc. Una serie de factores ambientales, psíquicos y sociales influyen en la manifestación e intensificación de esos síntomas. La vida laboral concluye, y puede aparecer la depresión post-retiro, se da también una baja en la actividad social, cambios familiares, como el abandono del hogar paterno por parte de los hijos

Si tomamos en cuenta que todo esto sucede en una etapa de la vida de cuestionamiento para los hombres, se hace difícil advertir si los síntomas anteriormente mencionados tienen que ver con el exterior o hay alguna causa física que los provoca o intensifica.

A la hora del diagnóstico es muy importante, en primer lugar, tener presente que a muchos hombres les cuesta enormemente admitir que hay un problema, y mucho más aceptar que está vinculado directamente con sus hormonas masculinas, en algunos casos ni siquiera el profesional médico toma en cuenta que los síntomas pueden deberse a los bajos niveles de testosterona. En los últimos años la situación ha cambiado, los investigadores médicos están mostrando más interés en el proceso de envejecimiento masculino y sus consecuencias, e intentan dinamizar la investigación y la comunicación de los nuevos hallazgos en la materia a la comunidad médica.

Aunque no se considera a esta denominación del todo correcta, parece haber sido aceptada por el ámbito académico para definir una caída del nivel hormonal masculino que puede ser comparada con los trastornos hormonales que sufre la mujer y que todos conocemos como menopausia.

Tratamiento

A la hora de tratar la andropausia existe coincidencia en que es necesario reponer el faltante de testosterona que puede ser administrada por vía oral, por inyecciones intramusculares o mediante la aplicación de un gel en hombros o abdomen, este último método es el que más se acerca al proceso fisiológico natural.

Antes y durante el tratamiento de remplazo hormonal es imperioso vigilar la próstata y no debe administrarse testosterona a pacientes con tumores prostáticos o agrandamiento de próstata.

Recomendaciones:

Para finalizar les dejamos un aserie de recomendaciones que ayudan a llevar esta etapa de mejor manera y complementan una eventual terapia hormonal.

Es importante mantener la actividad sexual, está comprobado que tiene un efecto beneficioso sobre la erección, ya que la capacidad de erección cambia con la edad pero no desaparece, ningún hombre es demasiado mayor para consultar un problema de disfunción eréctil, es fundamental no renunciar a la vida sexual

- Aliviar el stress ayuda mucho por ejemplo mediante la práctica de deportes
- Compartir el “problema” con la pareja, ya que puede ser parte activa en la solución del mismo, y con amigos o grupos de la misma edad que puedan estar padeciendo síntomas similares
- Es muy importante cuidar la alimentación y las horas de descanso
- Disminuir o evitar el consumo de cafeína y alcohol

¿CÓMO ANALIZA ERICKSON A ESTA ETAPA DE DESARROLLO HUMANO DESDE SU TEORÍA PSICOSOCIAL?

CONSIDERA QUE ES LA ETAPA N°7. “GENERATIVIDAD FRENTE A ESTANCAMIENTO”. (30 A 60 AÑOS)

Este período se divide en dos etapas:

Adulthood temprana: 30 a 45 años

Adulthood media: 45 a 60 años aproximadamente,

En este gran período establecemos nuestras carreras, establecemos una relación, comenzamos nuestras propias familias y desarrollamos una sensación de ser parte de algo más amplio. Aportamos algo a la sociedad al criar a nuestros hijos, ser productivos en el trabajo, y participar en las actividades y organización de la comunidad. Si no alcanzamos estos objetivos, nos quedamos estancados y con la sensación de no ser productivos.



No alcanzar satisfactoriamente la etapa de generatividad da lugar a un empobrecimiento personal. El individuo puede sentir que la vida es monótona y vacía, que simplemente transcurre el tiempo y envejece sin cumplir sus expectativas. Son personas que han fracasado en las habilidades personales para hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia y se sienten apáticos y cansados.

Las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien y el de los demás; por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien.

Un exceso de generatividad puede desembocar en lo que Erikson llamo *sobreextensión* presente en personas que se comprometen en tantas cosas que no les da el tiempo para hacer ninguna completamente. El otro extremo de la balanza es el rechazo, lo que supone muy poca productividad y bastante estancamiento. Sin embargo, atravesar esta etapa con éxito permite desarrollar la virtud de cuidar, tan necesaria para el resto de la vida.

Síndrome de nido vacío

El *síndrome de nido vacío* se caracteriza por la presencia de *una sensaciones y sentimientos de soledad y vacío*, puede ser más frecuente en la madre por ser la figura que más se dedicó al cuidado de los hijos y postergando sus inquietudes, o desarrollo profesional. Esta sensación surge cuando los hijos se marchan del hogar familiar para independizarse, por motivos laborales o de formación académica o por formar una familia nueva. La pareja debe encontrarse a solas, como al inicio de la relación. Situación que se vuelve conflictiva sobre todo en aquellas familias que el cuidado de los hijos postergó o tapó dificultades de entendimiento o descontento de alguno o ambos cónyuges.

Muchas parejas se divorcian, ya que se pone de manifiesto las diferencias que padecían y se vuelven intolerantes "sin intermediarios de lo cotidiano", otras lo hacen porque con el correr de los años han tenido un crecimiento disímil y no se reconocen como aquellos que una vez decidieron unirse enamorados, sino por el contrario se vuelven como dos extraños, Sin embargo otras parejas se sienten satisfechos de haber estimulado la independencia de los hijos como proceso natural y se dedican a estimular la vida conyugal, a realizar reformas edilicias para mejorar la casa, a realizar viajes.

Angustia de los padres al marcharse los hijos

Pese a que la edad para emanciparse y tener hijos se retrasa, los padres siguen sufriendo el síndrome del nido vacío. Tristeza y desmotivación son sus síntomas



EL "NIDO LLENO" AFECTA A CADA VEZ MÁS FAMILIAS

http://www.clarin.com/sociedad/nido-lleeno-afecta-vez-familias_0_665933521.html

Un mal moderno. Lo sufren las parejas con hijos de treinta y pico que siguen viviendo en la casa paterna. ¿El resultado? Hijos que extienden su adolescencia y padres que envejecen más rápido. Los expertos hablan del “síndrome del adulto saturado”.

Hace algunos años, el cineasta Daniel Burman escribió y dirigió “El nido vacío”, una película que puso el ojo en lo que queda de un matrimonio cuando los hijos crecen y se van. Un hombre y una mujer que se dedicaron a ser padres y ahora les toca volver a intentar ser aquello: un hombre y una mujer. Pero los tiempos cambiaron: porque alquilar demanda esfuerzo y dinero “perdido”, porque ya no es común casarse jóvenes y migrar a otro nido o porque una separación los trae de regreso, la casa de los padres se vuelve tentadora. Y muchos de esos padres, que ya tenían a sus hijos criados y creían que ahora les tocaba relajarse, desligarse de mantenerlos o disfrutarlos una vez por semana, sienten que tienen la casa tomada. El “síndrome del nido lleno” lo llaman.

“El fenómeno es muy reciente. Comenzaron a venir a las consultas madres y padres mayores de 50 años con mucho estrés y un discurso en común: **por un lado, deben ayudar a sus padres que están grandes, enfermos y a quienes la jubilación no les alcanza. Por otro, deben seguir sosteniendo a sus hijos adultos. Sienten que son un sostén hacia arriba y hacia abajo, pero su cuerpo ya no es el de los 30**”, describe la endocrinóloga, Alejandra Rodríguez Zía.

Graciela Moreschi, médica psiquiatra y autora del libro “Adolescentes eternos”, agrega: “Se supone que cuando los hijos se independizan comienza una etapa de disfrute luego de décadas de postergaciones. Es su momento de reencontrarse como pareja, de irse de viaje o de poner un piano en la habitación vacía, lo que deseen. De eso depende un envejecimiento saludable.

Pero se encuentran con que siguen pagando las mismas cuentas, cargando hasta con los nietos, se tienen que ir para tener espacios propios y aparecen las alertas en el cuerpo”. Cefaleas, insomnio, trastornos de ansiedad, gastritis, hipertensión, dolor cervical, migrañas, úlceras, colesterol alto. Eso, sumado a un momento algo tenso para los de 50: **la menopausia y la andropausia**. Y sus humores, sus calores, su insomnio, sus disfunciones sexuales.

La psicoanalista Adriana Guraieb los tipifica: “Estos jóvenes se resisten a abandonar la soltería y conservan una dependencia a su familia nuclear. También están los llamados ‘estudiantes crónicos’, que dejan colgadas materias y siguen sin independizarse con el pretexto de que para estudiar tienen que estar cómodos. A estos grupos de hijos se agregan los separados que regresan como *jóvenes boomerang*”, enumera. Moreschi opina: “Es que los valores cambiaron.

Hoy muchos jóvenes prefieren tener un buen nivel de consumo antes que independizarse. Sienten que pagar un alquiler es tirar el dinero y eligen tener un buen celular, auto u otro objeto de valor. Irse significa, entonces, resignar ese nivel de vida”.

Sin embargo, que los padres lo vivan como un problema depende de la actitud de esos hijos: “Hay hijos que entienden que a los treinta y pico de años los padres no tienen la obligación de mantenerlos; entonces aportan para los gastos comunes o colaboran con las tareas. Entonces **esos padres disfrutan del nido lleno**. Otros, en cambio, son muy cómodos, tienen la ropa limpia y la comida hecha, invaden la casa con su gente y sólo se pagan sus gastos. Es en estos casos que los padres sienten culpa: **¿Cómo les van a decir que ya no quieren**

cocinarles, que les saqueen la heladera o que deberían aportar para pagar la luz? ”,
Pregunta Zía.

Para que esos padres no vivan la presencia de sus hijos como una invasión, los especialistas les enseñan trucos: “Deben hacerles entender que, mientras eran pequeños, la casa era de todos, pero que ahora es de ellos. También deben aprender a detectar trampas: por ejemplo, hay jóvenes que cambian de carrera como un pasaporte para seguir siendo mantenidos. Y sus padres creen que si les piden que se independicen van a dejar de estudiar”, cuenta Moreschi. Para los que se separaron y volvieron “que ordenen, que aporten, que no usen a los abuelos para depositar a los hijos. Y que los padres aprendan a no sentir culpa si el hijo está incómodo –dice Guraieb–. Que estén incómodos será el motor de salida de la dependencia”.

TEXTO: MARINA MARTÍNEZ

Pero no siempre los hijos se van de casa para casarse. A veces, también lo hacen por el mero deseo de independizarse.

Definición: **El síndrome del nido vacío** hace referencia al conjunto de sentimientos que experimentan los padres cuando los hijos se van de casa. No saben asumir que ya son adultos y capaces de llevar una vida independiente.

Síntomas: Los padres sienten que dejan de ser útiles y sufren ansiedad, desmotivación, tristeza, irritabilidad e insomnio. En ocasiones, pueden darse casos de depresión.

En la salud y en la enfermedad. En los cumpleaños y en las peleas. En los viajes y en los estudios. Treinta años dan para mucho. Y no sólo para alegrías. Sin embargo, eso de que los padres están deseando que los hijos levanten el vuelo es discutible. Prueba de ello es que no pocas parejas siguen viviendo su marcha como un trauma, les cuesta hacerse a la idea de que sus hijos se han convertido en adultos y tienen su propia vida. La tristeza y la desmotivación les invade cuando se quedan solos en casa. Es lo que se conoce como el síndrome del nido vacío, un trastorno que hace que los padres dejen de sentirse importantes y caigan en la angustia, la irritabilidad, el insomnio e incluso la depresión.

Así lo constatan los especialistas, aunque cueste creerlo. Sobre todo, si se tiene en cuenta que los hijos cada vez se emancipan más tarde. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la edad media para independizarse se sitúa entre los 30 y los 34 años. Tendencia que ha aumentado un cincuenta por ciento en el último lustro.

Más esperanza de vida

Una de las explicaciones es el incremento de la esperanza de vida, que hace que los progenitores vivan más tiempo solo. Lo mismo ocurre con la maternidad, que también se retrasa cada vez más. Los sociólogos ya han bautizado este periodo como 'nido sin usar', es decir, el tiempo que vive la pareja hasta que se estrenan como padres. Para muestra, los datos del INE del pasado año, que revelan el progresivo aumento de la edad para tener el primer hijo en la franja de edad de los 30 a los 44 años - representa casi el cuarenta por ciento del total-, en detrimento del sector de los 25 a los 29, como una década antes.

Otra cosa es que los padres se 'acoplen' a los hijos. O viceversa, ya que los nietos vuelven a dar vida a ese 'nido vacío'. Especialmente, a las madres, a las que habitualmente más afecta la marcha de la 'prole'. «Por cuestiones culturales, la mujer siempre ha sido la que más se ha volcado con los hijos, y

en esto influye mucho no haber desempeñado otras actividades externas», recuerda la psicóloga Rosaura Castillo. De hecho, la actitud de la mujer ante el 'nido vacío' es diferente según su forma de vida. No es lo mismo trabajar fuera de casa, que hacerlo sólo dentro de ella.

Madres que trabajan

Como asegura la psicóloga clínica Trinidad Aparicio, en el primer caso, la emancipación de los hijos se vive de forma más natural. «Son madres con perspectivas laborales y proyectos personales. Estas madres notarán igualmente la ausencia de sus hijos, pero su vida no cambiará tanto», observa Aparicio, para quien las amas de casa piensan que su vida pierde sentido cuando se quedan solas. «Su trabajo ha girado siempre en torno a los hijos y con la marcha de éstos sus vidas sufren un cambio radical, se sienten más angustiadas y vacías. No saben qué hacer», añade, consciente de que han perdido más los buenos momentos que las discusiones.

Las víctimas son los propios hijos, que no consiguen cortar el cordón umbilical. Hay quien incluso llega a mudarse con tal de no echarlos de menos. Lo 'padeció' hace un par de años Rocío Huertas. Esta joven de 29 años se trasladó de la Carretera de Cádiz hasta Rincón de la Victoria para vivir con su novio. No son grandes distancias, pero a sus padres les costaba acostumbrarse a su ausencia. Cuestión de ser hija única. «Me llamaban varias veces al día. Mi padre ya estaba prejubilado y tenían más tiempo libre, así que decidieron buscar piso cerca del mío», recuerda esta joven malagueña, que hoy está casada y a punto de ser madre.

A Rocío Huertas, finalmente, no le ha salido mal el cambio porque tiene una buena relación con sus padres. Pero, como observa Trinidad Aparicio, hay progenitores que usan su poder afectivo «para retener emocionalmente a los hijos, interfiriendo incluso en su vida sentimental».

Problemas de madurez

«Si los jóvenes no tienen la suficiente madurez afectiva, llegan a provocar verdaderos problemas en la relación con sus parejas que pueden incluso acabar en la ruptura», precisa.

Pero no siempre los hijos se van de casa para casarse. A veces, también lo hacen por el mero deseo de independizarse. Otras, por aspiraciones profesionales o formativas. No en vano, los programas Erasmus, los másters o las decisiones laborales tienen buena culpa de que el síndrome del nido vacío siga vigente.

LA FINITUD HUMANA:

Lo irremediable de la muerte se hace presente. Se descubre que la muerte es inevitable y no puede eludirse. Lo decisivo será la manera en que cada uno pueda enfrentarse a su destino. Mientras algunos son conscientes de su finitud, otros prefieren evadirla. Quienes sean capaces de elaborar la muerte aprovecharán esta etapa para construir estructuras perdurables en el tiempo. Existen varias formas de trascender la experiencia, a través de los logros de los hijos, los proyectos, la participación en actividades políticas o religiosas, la propia empresa, etc.

Llegada la edad media con su consabida crisis de finitud, el pensamiento se hace más relativo. La conciencia de finitud lleva al balance de lo vivido. Las personas suelen plantearse acerca de la manera en que se ha empleado el tiempo vivido. Cuanto menos satisfactorio haya sido, más profundo será el repudio hacia sí mismos.

La pérdida del cuerpo joven, la nueva responsabilidad de cuidar de los ancianos y de guiar la generación futura, induce a la gran mayoría a hacer una revisión del pasado. Se analiza cómo ha transcurrido la propia vida y cómo se quiere continuar.

Pero así como se analizan los tiempos pasados también se construyen planes para el futuro. Se hace un balance de lo vivido hasta el momento y se cuestiona cómo continuará la propia existencia. Aparece, también, la necesidad de recuperar el tiempo perdido y vivir los años que quedan de una manera distinta.

Esto sucede en varios aspectos, como en la vida matrimonial o en la actividad laboral. Es frecuente la sensación de que las expectativas que uno se había propuesto no han sido alcanzadas, lo que conduce muchas veces a un replanteo en el estilo de vida seguido hasta el momento.



Crisis de los 45/50 años en los hombres

http://www.elkiosko.com.mx/crisis_.htm

A la crisis de los cuarenta se le conoce también como la crisis de la media vida, porque se considera que a esa edad se ha recorrido la mitad de los años de expectativa de vida. Y también se le llama crisis de madurez, ya que de ella puede resultar un equilibrio y un sentido del deber que supone que a partir de ese momento, se puede alcanzar una vida lograda y fructífera.

Obviamente esta crisis no afecta por igual a todas las personas, su efecto dependerá de la situación de cada individuo. En una persona que ha conseguido en mayor o menor medida los objetivos tanto

profesionales como personales a los que aspiraba de joven, la incidencia de esta crisis será menor.

En cambio para personas inseguras, en donde la relación de pareja se ha vuelto rutinaria y carente de estímulos gratificantes de ocio y tiempo libre o cuando la vida del hombre está llena de excesivas responsabilidades, es mucho más pesada y difícil de superar.

Crisis de los 45/50 en los hombres



Aunque no está comprobado científicamente la existencia de una crisis en los hombres al acercarse o estar dentro de los 40/45/50 años, algunos comportamientos que presentan la mayoría de ellos en esta etapa hace suponer que si existe.

Cambios físicos y de conducta que se presentan a esta edad

- Deterioro corporal, que dependerá en gran medida del estado de salud, de la alimentación y del ejercicio físico que se haya realizado años antes.
- Aparece la preocupación por las enfermedades, comienzan los chequeos médicos y en ocasiones una cierta actitud hipocondríaca.
- Existe una mayor tendencia a engordar, van apareciendo las primeras arrugas y el cabello se cae o se vuelve más canoso.
- Hay desilusión por lo proyectos juveniles que se han postergado.
- Cansancio por todas las responsabilidades que tiene y que cada vez le pesan más.
- Momentos de depresión y de ansiedad, debido a que existe una lucha muy dura entre lo que quiere hacer y lo que debe hacer.
- Busca nuevas experiencias de riesgo o atrevidas como cuando era joven, a fin de evitar la sensación de tiempo perdido o de aburrimiento. De repente quiere practicar algún deporte extremo, cambiar su imagen o hacer grandes inversiones que normalmente no haría, simplemente por llamar la atención.
- Tienen a salir con personas más jóvenes, incluso puede haber infidelidades.
- Mantiene una postura apática ante el sexo con su pareja, ya que en el fondo tiene miedo a la vejez y las consecuencias sexuales que ello conlleva.
- Se dice que es en esta etapa cuando se dan mayores rupturas matrimoniales, ya que la pareja no puede aguantar el cambio al que se somete su pareja.

Cómo sobrellevar esta etapa

Llegar a la mediana edad no tiene por qué ser un caos, pero si le está afectando demasiado, tome en cuenta las siguientes recomendaciones para superarla:

- Sea más optimista.
- Trate de hacer un razonamiento más lógico de la situación, piense que ha pasado por etapas aún más conflictivas como la adolescencia por ejemplo y que ha logrado superarlas.
- Acepte las limitaciones que se presentan conforme a la edad.
- Encuentre el equilibrio, si es necesario practique alguna actividad como la yoga.
- Recuerde que cada uno vive la vida que elige vivir.
- Enfóquese en algún cambio y hágalo, pero sin perder nada de lo que tanto le ha costado conseguir hasta ahora.
- Piense que es en esta época cuando se produce una relación óptima a nivel laboral, porque existe una mezcla entre el empuje y la ambición de los jóvenes y la experiencia de los mayores,

siendo un buen momento para conseguir objetivos profesionales.

- En la relación de pareja, los cuarenta no deben ser apatía e insatisfacción, véalo mejor como un periodo de plenitud, con un conocimiento mayor de la otra persona desde el punto de vista psicológico, emocional y sexual, en el que se puede disfrutar de la relación completamente. Hable con su pareja para tratar de hacer actividades diferentes, venciendo a la monotonía.
- No se predisponga, la diferencia está en convertir esta etapa en crisis y frustración o en una etapa de esplendor.

Muchos psicólogos afirman que la mejor estrategia para superar esta etapa es enfocándose en los aspectos positivos que la vida ha dejado, invirtiendo el tiempo libre en actividades enriquecedoras y cultivando nuevas amistades.

La crisis de los 45/50 años en la mujer

Efecto de los cuarenta en las mujeres

- Están próximas a la menopausia o ya llegaron a ella.
- Algunas tienden a engordar, hay pérdida de cabello, padecen insomnio y su ciclo menstrual se alarga, aumentando el sangrado.
- Existe una mayor riesgo de padecer varias enfermedades como osteoporosis, diabetes, enfermedades cardíacas, etc
- Es común que quien llega a este periodo empiece a resentir falta de lubricación vaginal y deseo sexual, lo cual hace que los encuentros eróticos se vuelvan un tanto incómodos.
- Se enfrentan a estados depresivos o de angustia, porque ya no se sienten jóvenes ni atractivas como antes.
- Aparecen sentimientos de desesperanza, ya que por un lado los hijos comienzan a ser independientes y se alejan poco a poco, y por el otro lado se tienen que enfrentar a la rutina matrimonial.
- Ante la necesidad de sentirse como cuando joven, practican ejercicio o se somete a cirugías o tratamientos
- Intentan sobresalir en el ámbito laboral, lo que a menudo la sitúa en un estado de estrés y depresión.



Superando la crisis



Si bien son ciertos los cambios físicos y conductuales que la mujer tiene al acercarse o estar pasando por lo cuarenta, también es verdad que hoy en día se cuenta con la información necesaria para contrarrestarlos. Lo importante es que se ponga las pilas para cruzar los 40 sin temor y segura de que el futuro le depara muchas sorpresas.

Otras recomendaciones para poder salir adelante de esta etapa:

Realizar ejercicio, lo cual hará que sus músculos se mantengan en buen estado, que la circulación sanguínea se optimice y que su corazón no sufra sobresaltos.

Alimentarse sanamente y mantener su peso ideal, eso alejará el fantasma de la obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia (altos índices de colesterol en sangre) y diabetes.

Vigilar la salud de sus huesos para prevenir la aparición de osteoporosis.

Visitar al ginecólogo al menos una vez al año, y cada 6 meses si ha tenido con anterioridad problemas como miomas, virus del papiloma humano o neoplasias (inicios de lesión cancerosa) en el cuello de la

matriz.

Si atraviesa por un periodo depresivo no tema visitar a un psicólogo o psiquiatra, ya que el especialista a través de terapia y la administración de fármacos podrá ayudarlo a resolver su estado anímico.

Tome esta etapa como una oportunidad para replantear su relación de pareja y con su familia en general.

Piense que este tiempo es el ideal para ampliar sus conocimientos en el área de su interés o retomar algún curso académico.

Si es soltera y se ha dedicado los últimos años al trabajo, procure cambiar su actitud, busque relajarse, descanse con más frecuencia, viaje, y no rechace la oportunidad de establecer una relación amorosa que la motive y la haga vivir plenamente su madurez, porque recuerde que los 40 es tiempo de renacer.

La andropausia y sus diferencias con la menopausia

¿Qué es la andropausia?

Este es un término que se empezó a usar en la década de los noventa para definir los efectos que se producen por la edad en los varones.

El término andropausia se acuñó para referirse a las similitudes que parecía tener con la menopausia, sin embargo se ha comprobado que estos dos procesos no son del todo iguales.

Así también a la andropausia se le conoce como Síndrome de Adam, por las siglas de Androgen Deficiency Aging Male (Andrógeno Deficiencia de la Ancianidad Masculina).



Diferencias entre menopausia y andropausia

Menopausia significa terminación de la menstruación, mientras que andro se refiere al hombre, pero el cual no tendrá una terminación, asimismo el concepto de climaterio se refiere a "escalón" y el hombre lleva un paso lento y prolongado sin subidas y bajadas.

La Andropausia identifica el proceso que sufre el varón desde los 30 años en adelante, aunque típicamente se da en los cincuentas. Tal proceso es paulatino, largo, no termina abruptamente con la capacidad de engendrar (caso contrario a la menopausia y climaterio) ni tampoco termina con el deseo, ni con el ejercicio de la sexualidad, pero si causa cambios hormonales, físicos y psicológicos.

Las hormonas masculinas y la andropausia

Si en las mujeres se habla de una estrógeno-deficiencia, en los hombres nos podemos referir a una andrógeno-deficiencia, ya que la disminución de las hormonas androgénicas es el fundamento de la andropausia. También se ha anotado la disminución de otras hormonas androgénicas, pero el mejor indicador parece ser la testosterona.

La importancia de la testosterona se debe a que está presente en todos los aspectos del cuerpo masculino, cada nervio, cada fibra muscular, cada célula del cerebro.

* Es la responsable del desarrollo del cuerpo del varón desde el embrión andrógino.

*Su reaparición en la pubertad, hace que el cuerpo masculino desarrolle las características sexuales secundarias como un pene más grande, barba y pelos en el cuerpo, una voz más grave, e impulso sexual masculino.

*Al fluir en el torrente sanguíneo del cuerpo, provoca que la musculatura del joven alcance el desarrollo adecuado. La presencia de la testosterona en su sangre le hará saber de su virilidad a través de erecciones espontáneas.

Síntomas de la andropausia

Los síntomas de la andropausia no solo se presentan en el aspecto sexual; también se afecta el estado físico y anímico:

- Debilidad general.
- Cansancio.
- Falta de apetito.
- Insomnio.
- Irritabilidad.
- Desasosiego e incluso una tendencia a la depresión.
- Dificultades de concentración.
- Disminución del deseo sexual.
- Requiere de más tiempo para lograr la erección y necesita más estimulación directa para lograrlo.
- Disminución del tamaño testicular.
- Disminución de la movilidad espermática entre las edades de 50 y 80 años.
- Las erecciones se vuelven menos firmes.
- Los testículos se elevan sólo parcialmente y lo hacen con mayor lentitud que en los varones jóvenes.
- Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
- Se presenta una menor necesidad de eyacular.
- Se prolonga el periodo refractario, es decir, se alarga el tiempo posterior al coito en el que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección.
- Se pierde el rubor sexual de la piel y se reduce la tensión muscular durante la excitación sexual.

Síntomas de la andropausia en hombres de 60 años aproximadamente

- Disminución progresiva de la función testicular (Hipogonadismo).
- Disminución de la calidad del semen; disminuye la capacidad reproductiva.
- Descenso progresivo de la testosterona.
- Cambios al orinar (más o menos frecuente) así como el volumen de orina.
- Cambios en el metabolismo.
- Ginecomastia (crecimiento de la mamas).
- Pérdida de la masa muscular y aumento de la grasa abdominal.
- La masa ósea se reduce y puede aparecer la osteoporosis.
- Erecciones menos frecuentes y mayor tiempo entre una erección y otra.
- Mayor necesidad de estímulos físicos (requiere de más caricias) y la excitación requiere de más tiempo para producir efecto.

- Menor volumen y proyección de la eyaculación.
- Orgasmo menos intenso y de menor duración; aunque se reportan como muy satisfactorios y hasta en edades superiores a los 90 años.

Tratamiento para la andropausia

Medidas preventivas

- *Llevar una alimentación sana, rica en arroz, avena, maíz, cacahuete, soja, berro, tomate.
- *Realizar una rutina de ejercicio diario de 40 minutos.
- *Vigilar el peso corporal.
- *Reducir el consumo de alcohol y tabaco.
- *Eliminar el uso de drogas y la automedicación.
- *Tener un hobby o espacio propio para el esparcimiento.



La terapia hormonal

La terapia hormonal sustitutiva masculina no está muy extendida, al contrario de lo que ocurre entre respectiva para las mujeres; sin embargo puede ser de gran ayuda para aquellos hombres que conjuntamente con su médico decidan llevarla a cabo.

La terapia hormonal sustitutiva a largo plazo, tiene como finalidad eliminar o amortiguar los síntomas de la andropausia, incrementar las ganas de vivir, mantener el vigor físico y la capacidad intelectual, dándole un especial enfoque a restaurar las funciones sexuales.



ADULTEZ MAYOR O VEJEZ

(DE 65 AÑOS EN ADELANTE)

- La mayoría de las personas aún están saludables y activas, aunque de algún modo la salud y las habilidades físicas decaen
- La mayoría de las personas mantienen la mente despierta

- La lentitud de reacción afecta muchos aspectos del funcionamiento
- Surge la necesidad de afrontar pérdidas en muchas áreas (pérdida de las propias facultades, pérdida de los seres amados)
- La jubilación deja más tiempo libre, pero reduce los recursos económicos
- Ante la inminencia de la muerte, se siente la necesidad de encontrarle su propósito a la vida



La vejez, percibida habitualmente como el declive físico y psíquico de las personas, no tiene por qué ser necesariamente el punto más bajo del ciclo de vida, siendo posible un envejecimiento razonablemente satisfactorio. Debería ser la sociedad quien descubra y promueva los valores y las capacidades vitales de las personas mayores. Comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas.

La principal tarea de las personas mayores suele ser la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o a las pérdidas y limitaciones de sus condiciones físicas y psíquicas. Las personas han de adaptarse a la disminución de su fortaleza y salud física, a la circunstancia vital de la jubilación y asumir una mayor proximidad del final de la vida.

Pese a lo que se suele pensar la salud de las personas de esta edad es bastante buena, pues el 68 % de la población de adultos mayores está sano y sólo un 5% se encuentra en un estado de invalidez o postración, el resto tienen ciertas enfermedades o limitaciones, pero siguen siendo autosuficiente. El problema es que muchas de las enfermedades que se asocian con la vejez son enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los treinta años, como es el caso de la artritis, diabetes, enfermedades cardíacas, reumatismo, lesiones ortopédicas, alteraciones mentales y nerviosas. Por lo tanto, el envejecimiento en sí mismo no es una enfermedad y la mayor parte de las personas ancianas gozan de buena salud, aunque no se puede negar que el envejecimiento está acompañado de cambios físicos y que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a que el equilibrio orgánico es más frágil.

Algunos de los cambios físicos son:

- declinación de las funciones sensoriales y perceptivas,

- disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis en las mujeres, atrofia de las glándulas sebáceas del rostro,
- pérdida de la adaptación al frío y al calor,
- disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, las paredes de las arterias se endurecen y se reduce su elasticidad,
- los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones pierden eficiencia.

El ejercicio, una buena dieta, evitar el cigarrillo y el alcohol, pueden ayudar a las personas a ampliar la parte activa de su vida y a que sean más resistentes a enfermedades crónicas, que pueden llegar a ser fatales.

En cuanto a la sexualidad, gracias a recientes investigaciones en el adulto mayor, se ha dado cada vez mayor importancia a la expresión sexual, al comprobar que ésta no sólo sirve a propósitos físicos, sino que también a asegurar a ambos miembros de la pareja el amor del otro, así como su comprensión y la sensación de que sigue estando vigente su vitalidad, lo que en definitiva contribuiría a elevar la autoestima de cada miembro de la pareja.

De esta manera, los estereotipos populares que plantean que los años de la vejez son asexuados, son infundados puesto que en la práctica, existe un número elevado de personas adultas, que después de los sesenta y cinco años permanecen interesadas y activas sexualmente.

A cualquier edad es posible morir. La diferencia estriba en que la mayoría de las pérdidas se acumulan en las últimas décadas de la vida.

Es importante lograr hacer un balance y elaborar la proximidad a la muerte. En la tercera edad se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido. Aquel posee integridad se hallará dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra todo género de amenazas físicas y económicas.

Quien no pueda aceptar su finitud ante la muerte o se sienta frustrado o arrepentido del curso que ha tomado su vida, será invadido por la desesperación que expresa el sentimiento de que el tiempo es breve, demasiado breve para intentar comenzar otra vida y buscar otras vías hacia la integridad.

El duelo es uno de las tareas principales de esta etapa, ya que la mayoría debe enfrentarse con un sinnúmero de pérdidas (amigos, familiares, colegas). Además deben superar el cambio de status laboral y la merma de la salud física y de las habilidades.

Para algunas personas mayores la jubilación es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales. Para otros es un momento de estrés, el retiro supone una pérdida de poder adquisitivo o un descenso en la autoestima. Si ha sido incapaz de delegar poder y tareas, así como de cuidar y guiar a los más jóvenes; le será fácil transitar esta etapa y llegar a elaborar la proximidad de la muerte. Otras personas se muestran desesperadas y temerosas ante la muerte, no lograron renunciar a su posición de autoridad y a cerrar el ciclo de productividad haciendo un balance positivo de la vida transcurrida.

Es la etapa en la que se adquiere un nuevo rol: el de ser abuelo. La partida del hijo y la llegada del nieto son dos caras de la misma moneda. El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad. Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares. A través de los nietos se transmite el pasado, la historia familiar.

Por esta razón, una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda y poder enfrentar la muerte sin temor, como algo natural, como parte del ciclo vital.

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento, y se logra felicitarse por la vida que ha conseguido, aun reconociendo ciertos fracasos y errores. Es un período en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal útiles para las generaciones venideras.

No obstante, el envejecimiento también implica algo positivo, como es una maduración espiritual. Así, las personalidades cultas y bien estructuradas se deterioran menos cuando llegan a la vejez, y por tanto no es necesariamente una época de desorganización y de caos. Muchas de las obras geniales de la humanidad fueron ejecutadas en la vejez.

LA INVOLUCIÓN DE LA CONDUCTA.

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal, se deterioran las funciones físicas y psíquicas, y se continúa con un progresivo derrumbamiento de estas funciones.

La involución senil recorre en sentido inverso el desarrollo de las funciones cognoscitivas, por lo que las conductas seniles pueden ser comparadas a las infantiles.

En este período se dan circunstancias físicas, como el climaterio o la pérdida de la visión, de la audición y de la sexualidad, y circunstancias socio-laborales, como la jubilación, la pérdida de pares o del cónyuge. Estas situaciones pueden generar desorientación en las personas, sentimientos de frustración, ansiedad e inquietud. El modo en que reacciona cada persona frente a la pérdida de sus marcos bio-psico-sociales y logra adaptarse o no a su nueva realidad, depende del tipo de vida que ha tenido, los vínculos sociales, el nivel de instrucción, la flexibilidad de la personalidad, el nivel socio-económico.

Modificaciones psicológicas

Como consecuencia de la desorganización física en la senectud, se produce también una desorganización a nivel de las funciones psíquicas, es decir, se produce un deterioro en el rendimiento de estas funciones.

El deterioro de las funciones intelectuales (memoria, atención, razonamiento abstracto, orientación, etc. También se hace evidente, un enlentecimiento psíquico

Con la edad se produce una disminución del caudal de información que el sujeto puede utilizar en cada momento, en la medida que tiene más dificultades para recoger y almacenar la información. Esto nos lleva a tener en cuenta la alteración de la memoria en sus facetas de codificación, almacenaje y recuperación. El déficit de la memoria no se suele concretar en ninguna de estas tres facetas, sino que afecta en mayor o menor medida a todas. Se sabe que los viejos suelen presentar dificultades para evocar los acontecimientos recientes, mientras que, por el contrario, conservan los remotos.

La capacidad de aprender disminuye con la edad, y las alteraciones de la memoria se manifiestan con dificultades en el aprendizaje. Por otro lado, la dificultad de mantener la información se manifiesta también en la resolución de problemas, ya que el rendimiento disminuye con la edad; sin embargo la perspicacia permanente.

Es difícil decidir claramente sobre la forma y cuantía del deterioro y destrucción de las funciones psicológicas en la senectud. Pero lo que sí se puede decir que está pasando es una desintegración de las funciones que fueron apareciendo a todo lo largo de la evolución psicológica.

Modificaciones afectivas

En la senectud se va adquiriendo una incapacidad de adaptación emocional al medio ambiente, con una disminución en el control de las reacciones emotivas, aunque su sensibilidad sigue siendo extrema.

La personalidad, en la senectud, se vuelve egocéntrica, debido principalmente a la resistencia al cambio, a su manera de ser conservadora y autoritaria, y a la necesidad de reafirmar su personalidad.

TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

En el periodo de la senectud la manifestación psicológica típica es la demencia senil (pérdida o deterioro irreversible de la inteligencia) resultado del envejecimiento que afecta al cerebro.

La demencia senil se empieza a manifestar por pequeños trastornos de memoria, por cambios de carácter, y síntomas depresivos acompañados de ideas hipocondríacas o de vivencias angustiosas. Posteriormente se presentan alteraciones de orientación en el espacio y en el tiempo, que pueden ser más o menos intensas.

El lenguaje, en la demencia senil, presenta tanto trastornos de coordinación motriz como automatismos, y alteraciones de las funciones simbólicas.

La atención va siendo cada vez más débil, perdiendo poco a poco la capacidad de concentración.

En general, la evolución de la demencia senil se hace progresivamente más profunda, que junto con el deterioro físico, determina un próximo final.

Adaptado a partir del texto de Mario de Ochoa http://www.apsique.com/DesaIntro_desarrollo

¿CÓMO ANALIZA ERICKSON A ESTA ETAPA DE DESARROLLO HUMANO DESDE SU TEORÍA PSICOSOCIAL?

LA CONSIDERA LA ETAPA N°8.

” INTEGRIDAD DEL YO FRENTE A DESESPERACIÓN”. (60 AÑOS EN ADELANTE)



Mientras envejecemos y nos jubilamos, tendemos a disminuir nuestra productividad, y exploramos la vida como personas jubiladas. Durante este periodo contemplamos nuestros logros y podemos desarrollar integridad si consideramos que hemos llevado una vida acertada. Si vemos nuestras vidas como improproductivas, nos sentimos culpables por nuestras acciones pasadas, o consideramos que no logramos nuestras metas en la vida, nos sentimos descontentos con la vida, apareciendo la desesperación, que a menudo da lugar a depresión.

De acuerdo con Erikson, en la octava etapa el individuo afronta el dilema de la integridad versus la desesperación. La integridad se refiere a la habilidad para aceptar los hechos vividos, aceptar el morir sin temor. Constituye una habilidad para integrar un sentimiento de su historia pasada con sus circunstancias actuales y visualizar el futuro sin temor.

El octavo estadio es el momento en la vida en que damos vuelta la mirada y nos evaluamos de manera retrospectiva: ¿vivimos? ¿Qué hicimos con nuestra vida? En esta etapa difícil, en el contexto de la cultura occidental, la nuestra, parecería que se espera que los de esta edad se encuentren ya de retiro, sin otra cosa por hacer más que esperar el declive natural de sus fuerzas y energías hasta llegar a la muerte.

Los cambios corporales relacionados con el envejecimiento afectan a la conducta en forma evidente o sutil. La integridad del ego llamada también yoica, significa llegar al término de la vida y mirar atrás y aceptar el curso de los eventos pasados, y de las decisiones tomadas. La integridad reposa en la aceptación del ciclo de vida colectiva e individual de la humanidad como resultado de la resolución positiva o equilibrada de las crisis de los estadios anteriores.

La persona que culmina exitosamente esta última etapa afrontando la muerte sin temor, posee la virtud que Erikson denominó sabiduría.

Dime qué edad tienes y te diré qué llevas en la Cartera

<p>10 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gominas y hebillas • Chicles • diario íntimo "Barby" • peine fúo • fotos de Los Hanson • un dólar • llaves del diario íntimo y del candado de la bicicleta • un panda. 	<p>20 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • anteojos con vidrio de color • anticonceptivos • agenda • cepillo y rouge • foto de tu amorcito • efectivo • llaves de casa • tres compacts 
<p>30 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • anteojos de sol • Sacarina • agenda electrónica • bolsito de maquillajes • foto de tu bebé • tarjeta de extracción • llaves de casa y del auto • chupetes y pañales descartables 	<p>40 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • anteojos de sol y de leer • Flores de Bach • teléfono celular • pinza de depilar y Lima de uñas • La misma foto de tu bebé de siempre • tarjeta de extracción y de crédito • llaves de casa, el auto y la oficina • un par de medias de repuesto 
<p>50 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 pares de anteojos (para ver de cerca y de lejos) • ansiolíticos, Prozac o similar • libro de autoayuda • perfume • 3 fotos carnet viejas • tarjeta de extracción, de crédito y chequera • llaves de casa del auto y del country • una barra de chocolate en rama 	<p>MÁS DE 60 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 pares de bifocales • una pequeña farmacia • Guía de colectivos • Coña para la lluvia • fotos de los nietos • monedero • llaves de casa y de la casa de los hijos • una bolsa con un "taper"  <p style="text-align: right;"><i>Walters</i></p>

TRASTORNOS Y PATOLOGÍAS DE LA VEJEZ- Lic. Rita Giardino- Psicóloga Clínica

LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas. Cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez.

La depresión en las personas de la tercera edad es un importante problema de salud mental por su mayor gravedad, su elevado riesgo de suicidio y las dificultades que puede ofrecer para su correcta identificación, ya que el anciano frecuentemente padece al mismo tiempo enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión, cáncer, o incluso otros padecimientos del sistema nervioso central como

Parkinson y Alzheimer.

Es importante destacar el fuerte riesgo de suicidio que tiene la persona deprimida en esta edad, cuatro veces mayor que los deprimidos de menor edad. Existen una serie de variables que se asocian con este riesgo, entre las que destacan, la ausencia de apoyo familiar, mala salud física, alcoholismo y sentimiento de culpa, entre otras. Desafortunadamente, la depresión senil no recibe la atención que merece por su magnitud y trascendencia y sólo un escaso porcentaje de ancianos con depresión recibe un tratamiento adecuado.

El hecho de que se considere a la depresión como una consecuencia lógica del envejecimiento, constituye un factor muy importante que actúa negativamente en detectar el padecimiento. Cuando la persona de edad va al médico, puede solo describir síntomas físicos. Esto pasa por que el anciano puede ser reacio a hablar de su desesperanza y tristeza. La persona mayor puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

Entre los factores que favorecen la aparición de depresión en la tercera edad, se encuentran los cambios biológicos o bioquímico-cerebrales, enfermedades y las limitaciones psicofísicas, además de los distintos acontecimientos desfavorables que va sufriendo a lo largo de la vida, como la pérdida de familiares y amigos, la jubilación que implica una pérdida económica y privación de status social y prestigio y el rechazo familiar, entre otros.

Si se hace el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o psicoterapia ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria. La investigación científica reciente indica que la psicoterapia breve es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en personas mayores. La psicoterapia también es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos.

Síntomas

Aunque el síntoma básico es la tristeza vital, el anciano suele "enmascararla" con quejas relativas a síntomas físicos inespecíficos. El anciano con cierta frecuencia se queja de que la tristeza surge dentro o que se arraiga en el pecho o en el vientre, sin embargo, la depresión se puede diferenciar de un episodio de tristeza por la duración de tiempo. La señal más temprana de depresión es la disminución de la capacidad para experimentar placer, felicidad o bienestar. El anciano ya no muestra interés alguno por sus ocupaciones favoritas, nada le ilusiona, nada le llama la atención. Más adelante, puede experimentar angustia en mayor o menor grado, acompañada de dolores de cabeza, diarrea, bolo esofágico, tensión muscular, agitaciones y dolores diversos inespecíficos.

Con frecuencia, el anciano sufre alteraciones del sueño, siendo el insomnio la más común; puede encontrarse irritable, ya sea en un estado general de malhumor o simplemente intolerante ante motivos mínimos, y en la mayoría de los casos, los hombres pueden perder peso y apetito; mientras que en las mujeres se incrementa. Características clínicas de las depresiones seniles:

Agitación frecuente.

Ansiedad y quejas somáticas diversas.

Disminución de memoria, raciocinio y concentración.

Mayor riesgo suicida.

Humor deprimido

Rápida progresión de los síntomas

Comienzo del trastorno bastante preciso

Frecuentes respuestas de "no sé"

SUICIDIO

Los factores físicos y la funcionalidad, el número de enfermedades crónicas, el grado de discapacidad fueron analizados en diferentes estudios encontrándose asociación entre estos y el "deseo a morir", sin embargo en la mayoría de los casos estos se asociaban a problemas psicológicos especialmente la depresión. La discapacidad física puede ser un fuerte predictor de suicidio especialmente en hombres por lo que es necesario remarcar la importancia de una evaluación psiquiátrica.

Dentro de los factores sociales asociados a suicidio se encuentran el aislamiento y falta de soporte social. La religiosidad y espiritualidad fueron encontrados como factores protectores en ancianos. Los divorciados, solteros y viudos presentan mayor riesgo que los casados. Los factores precipitantes más frecuentemente reportados en las últimas semanas previas al suicidio fueron la enfermedad física y la pérdida de algún familiar, con menor importancia en problemas interpersonales, legales, financieros o de trabajo frecuentes en grupos etarios más jóvenes.

DEMENCIA SENIL

Definimos la demencia senil como un síndrome mental orgánica que se caracteriza por un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales. Aparecen como rasgos asociados a la demencia: ansiedad, síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y vulnerabilidad incrementada al estrés.

La edad de comienzo de la demencia senil es después de los 65 años, aunque existe otra demencia de inicio presenil. El curso de acuerdo con la terapéutica puede ser, progresivo, estático o reversible. Según la etiología puede ser de inicio brusco y curso estable (enfermedad neurológica), de inicio insidioso y curso lentamente progresivo (enfermedad degenerativa) y de inicio y curso lentos (tumores, hematoma subdural, metabolopatías, etc.)

El deterioro del estado general es variable. Leve, cuando conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal; moderado, cuando necesita algún grado de supervisión y grave, cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo. A lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen una serie de complicaciones, auto y heteroagresividad, delirio, traumatismos, infecciones diversas, desorientación temporo-espacial, etc. Destacando la demencia tipo Alzheimer como la más común.

Características clínicas de la demencia senil:

- Pruebas evidentes de deterioro de la memoria a corto plazo (incapacidad para recordar el nombre de tres objetos al cabo de cinco minutos) y a largo plazo (incapacidad para recordar información que le era conocida en el pasado o conocidos por todos).
- Deterioro del pensamiento abstracto (dificultad para definir conceptos, semejanzas, significado de términos, etc.)
- Deterioro de la capacidad de juicio (incapacidad de resolver problemas relacionados con la vida diaria, laboral, social, incapacidad de planificar, etc.)
- Otros trastornos corticales superiores, como afasia, apraxia, agnosia y dificultades constructivas.
- Modificaciones en la personalidad (alteración o acentuación de rasgos premórbidos).

Síntomas

Los síntomas de la demencia podemos clasificarlos en:

1.- Cognoscitivos o neurológicos:

Amnesia, afasia expresiva y receptiva, apraxia, agnosia, trastornos del aprendizaje, desorientación, convulsiones, contracturas musculares, alteraciones de los reflejos, temblor, incoordinación motora.

2.- Funcionales:

Dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.

3.- Conductuales:

Reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníaco-depresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, conductas paradójicas, trastornos sexuales, inadaptación social, trastornos de personalidad.

4.- Síntomas asociados:

Delirium, alteraciones sensoriales (auditivas, visuales, gustativas, olfativas), con otras patologías (cardiopatías, artritis, artrosis, diabetes, osteoporosis).

ALZHEIMER

Entre las demencias neurodegenerativas, la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer. Las pérdidas graduales de memoria y atención se acompañan de afasia, apraxia, agnosia y alteraciones de la percepción visual espacial; este cuadro sintomático se completa con las alteraciones emocionales, inestabilidad psíquica y cambios de la personalidad propios de los estadios avanzados.

Relacionado con este cuadro se han descrito varias alteraciones patológicas entre las que destacan una marcada atrofia de la corteza cerebral, la pérdida de neuronas corticales y subcorticales, la formación de placas seniles. Obviamente, estos cambios profundos de la cognición y la personalidad deben estar asociados a una pérdida de eficacia de la neurotransmisión en varias sinapsis y centros cerebrales.

Las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular se caracterizan por el deterioro progresivo de las facultades físicas y mentales de los pacientes que conducen a una situación de total dependencia de una tercera persona para poder subsistir. Por ello, cuando una persona padece Alzheimer, toda la familia sufre la enfermedad en mayor o menor medida.

Aparecen numerosos problemas relacionados, por ejemplo, con el aseo, la alimentación, la incontinencia de esfínteres, el sueño nocturno o la disposición del hogar.

Síntomas:

Alteraciones en el aseo

Alteraciones en la alimentación

Incontinencia de esfínteres

Alteraciones en el sueño nocturno

Alteraciones en el reconocimiento de personas o lugares

Conductas paranoides

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Existen ciertas evidencias de que la estimulación de las capacidades cognitivas ayuda a ralentizar la pérdida de estas funciones y habilidades. Esta estimulación consiste en trabajar aquellas áreas que aún conserva el paciente, de forma que el entrenamiento permita compensar las pérdidas que el paciente está sufriendo con la enfermedad.

Las intervenciones psicosociales se usan conjuntamente con el tratamiento farmacológico y se clasifican en abordajes orientados al comportamiento, las emociones, lo cognitivo y la estimulación. Las investigaciones sobre la efectividad de estas intervenciones aún no se encuentran disponibles y, de hecho, rara vez son específicas a la EA, enfocándose en la demencia en general.

Las intervenciones en el área del comportamiento intentan identificar y reducir los antecedentes y consecuencias de los problemas de conducta. Este abordaje no ha mostrado éxito en mejorar el funcionamiento general del paciente, en especial en relación con su entorno, pero ha podido ayudar a reducir ciertos problemas específicos de comportamiento, como la incontinencia urinaria. Existe aún una falta de datos de calidad sobre la efectividad de estas técnicas en otros problemas como las deambulaciones del paciente.

Las intervenciones orientadas a las emociones incluyen la terapia de validación, la terapia de reminiscencia, la psicoterapia de apoyo, la integración sensorial (también denominada *snoezelen*) y la terapia de presencia estimuladora. La psicoterapia de apoyo ha tenido poco estudio científico formal, pero algunos especialistas le encuentran utilidad en pacientes con trastornos leves. La terapia de reminiscencia incluye la discusión de experiencias del pasado de manera individual o en grupo, muchas veces con la ayuda de fotografías, objetos del hogar, música y grabaciones u otras pertenencias del pasado. Igualmente, en esta terapia, no hay muchos estudios de calidad sobre su efectividad, aunque puede resultar beneficiosa para la reestructuración cognitiva y el humor. La terapia con presencias estimuladas se basa en las teorías de la adherencia e implica escuchar voces grabadas de los familiares y seres más cercanos del paciente con Alzheimer. Las evidencias preliminares indican que dichas actividades reducen la ansiedad y los comportamientos desafiantes.

Finalmente, la terapia de validación se basa en la aceptación de la realidad y la experiencia personal de otras personas, mientras que la integración sensorial se basa en ejercicios guiados que estimulan los sentidos. Aún no hay suficientes evidencias que apoyen el uso de estas terapias en pacientes con Alzheimer.

La finalidad de las terapias cognitivo-conductuales, que incluyen la orientación y la rehabilitación cognitiva, es reducir las distorsiones cognitivas. La orientación hacia la realidad consiste en la presentación de información acerca de la época, el lugar o la persona con el fin de aliviar su entendimiento acerca de sus alrededores y el lugar que ellos juegan en dichos sitios. Por el otro lado, el entrenamiento cognitivo intenta mejorar las capacidades debilitadas al ejercitar las habilidades mentales del paciente. Ambos ejercicios han mostrado cierta efectividad en el mejoramiento de las capacidades cognitivas. Sin embargo, en algunos estudios, estos efectos fueron transitorios y en otros tenían un efecto negativo, pues añadían frustración al paciente, según los reportes.

Los tratamientos orientados a la estimulación incluyen la arteterapia, la musicoterapia y las terapias asistidas por mascotas, el ejercicio físico y cualquier actividad recreacional. La estimulación tiene apoyo modesto al ser aplicado con la intención de mejorar la conducta, el humor y, en menor grado, el funcionamiento del paciente. Sin embargo, si bien son efectos importantes, el principal beneficio reportado entre las terapias de estimulación es el mejoramiento en las rutinas de la vida diaria del paciente.

Cuidados

Debido a que el Alzheimer no tiene cura, con el tiempo el cae en un estado de imposibilidad de autosuficiencia para cuidar de sí mismos, por lo que los cuidados por terceros son una medida vital para esa deficiencia y deben ser abordados cuidadosamente durante el curso de la enfermedad.

En las fases tempranas y moderadas, las modificaciones al ambiente donde vive el paciente y a su estilo de vida, pueden darle seguridad y reducirle las cargas al cuidador. Algunos ejemplos de dichas modificaciones son la adherencia a rutinas simplificadas, como son la colocación de candados, el etiquetado de los objetos del hogar y el uso de utensilios modificados para la vida diaria. Puede llegar el punto en que el paciente no sea capaz de alimentarse a sí mismo, de modo que debe empezar a ingerir sus alimentos en porciones más pequeñas o en dietas no sólidas con la ayuda de otras personas. Cuando aparezca una dificultad para tragar, puede que sea indicado el uso de sondas gástricas. En tales casos, la efectividad médica y ética de tener que continuar

alimentando al paciente son consideraciones importantes que deben tomar los cuidadores y los familiares del individuo. El uso de restricciones físicas rara vez se indica en cualquier fase de la enfermedad, aunque hay situaciones en que son necesarias para prevenir que el paciente con Alzheimer se dañe a sí mismo o a terceros.

A medida que progresa la enfermedad, pueden aparecer distintas manifestaciones médicas, como las enfermedades orales y dentales, úlceras de presión, desnutrición, problemas de higiene o infecciones respiratorias, urinarias, de la piel o los ojos, entre otras. El manejo cuidado del paciente puede prevenir dichos problemas, pero de llegar a aparecer, deben ser tratados bajo supervisión médica. Durante las etapas finales de la enfermedad, el tratamiento se centra en mantener la calidad de vida hasta el fallecimiento



Baila y estimula tu cerebro

www.bbc.co.uk www.saludiarria.com www.ucaldas.edu.co www.sura.com www.suite101.net

El baile no respeta raza, género, profesión o edad; invita a todos por igual a mover cada parte del cuerpo; y para gozar de sus beneficios requiere constancia.

Según los especialistas, bastan 30 minutos, tres veces por semana. La elección dependerá de los gustos y del estado de salud.

Un grupo de científicos comenzó a investigar cuán ciertos son los beneficios de practicar actividades que desarrollan la creatividad, en las personas de la tercera edad. Dice que hay una gran evidencia anecdótica de estos beneficios.

Shula Strassfeld tiene 66 años, es bailarina profesional, profesora de danza y miembro de Dance Exchange, una compañía en Washington que ha colaborado con neurocientíficos y organizaciones independientes del área de la salud, para explorar los beneficios de la música y el movimiento en personas de la tercera edad.



Y ella misma lo comprobó con su padre de 92 años; él tiene demencia y permanece en una silla de ruedas, lo que no impidió que Shula lo invite a bailar para celebrar su cumpleaños; el rotar de la silla le devolvió una mirada brillante, un semblante alegre.

"Aunque al día siguiente no recordaba lo que había pasado, su alma sí; su cuerpo sí. Algo en él cambió con esa experiencia. Estaba más alerta, más activo. Cuánto me gustaría poder hacer eso todos los días", dice.

El baile además de ser una buena opción para reducir el estrés y superar la timidez, estimula la circulación sanguínea, mejora la flexibilidad y la resistencia; ejercita la coordinación y agilidad de movimientos. Además, favorece la tonificación de la piel y aumenta el drenaje de líquidos y toxinas.

Es una herramienta que va a contribuir a mejorar la salud física, ya que previene problemas de salud y disminuye las posibilidades de padecer enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión, depresión, osteoporosis o deficiencias cardíacas.

Según un estudio español, con la acción de bailar se consigue reducir el riesgo de caídas, uno de los principales peligros para las personas mayores, pues se mejora el equilibrio, la fuerza y la movilidad.

Para los mayores que padecen artritis o Parkinson, el baile es un complemento que estimula sus capacidades psíquicas y físicas.

Investigadores señalan que la danza puede beneficiar a las personas con demencia, por su capacidad de estimular muchas funciones del cerebro.

"Con la danza coreográfica, uno no sólo ejercita el cuerpo, sino que también escucha música y se mueve al unísono", dice Thomas Prohaska, decano del College of Health and Human Services de la Universidad George Mason, en Fairfax, Virginia.

El canto en la tercera edad

En cuanto al canto, sobre todo si se hace en un coro, resulta especialmente beneficioso para los mayores.

Estudios llevados a cabo en un coro de la Levine School of Music en Washington D.C. demostraron que los participantes, todos mayores de 55 años, notaron beneficios como menos visitas al médico, menos problemas de la vista, un índice menor de depresión y menos necesidad de medicación.

Todos los integrantes del coro declararon sentirse mejor en su vida diaria, no solo cuando están cantando. La calidad y fuerza de su voz ha mejorado, así como su respiración y postura, además de la motricidad y coordinación, ya que para cantar hay que usar todo el cuerpo.

Recientes estudios han demostrado que el canto disminuye el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. Es una actividad aeróbica que mejora la eficiencia del sistema cardiovascular, lo que se relacionan con la reducción del estrés y con la longevidad.

Al cantar aumenta la oxigenación en la sangre y en el cerebro, manteniéndonos más alerta.

El canto ejercita los músculos abdominales e intercostales y desde luego mejora la circulación.

Según un experimento llevado a cabo en la universidad de Frankfurt, se ha descubierto que el canto refuerza el sistema inmunitario. Para el estudio se observó a todos los miembros de un coro y al público. Tras una interpretación del Réquiem de Mozart, los cantantes mostraron niveles más altos de inmunoglobulina A y cortisol (ambos señalan un sistema inmunitario fuerte) que las personas

que solo habían escuchado la música.

El arte contra la demencia en el adulto mayor

Por otro lado, un nuevo informe sobre las artes y el envejecimiento de la National Academies de Estados Unidos, explora de qué manera estas disciplinas pueden contribuir a combatir los síntomas de enfermedades crónicas como la demencia, y recomienda que se realicen más investigaciones al respecto.

Sin embargo, "La mayoría de los estudios que han tratado de demostrar este impacto, no han llenado los estándares de la investigación científica", señala Lis Nielsen, directora de la división de Conducta e Investigación Social del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (National Institute on Aging ANI), de EE.UU. " Es por eso que el Instituto Nacional está financiando investigaciones sobre cómo el arte puede ayudar a la gente a envejecer de forma más saludable.

"Por un lado, queremos saber algunas cosas básicas, como por ejemplo de qué manera el arte ayuda a mejorar la función cognitiva, la percepción y otras capacidades del organismo", destacó. Y "Por el otro, estamos interesados en cómo desarrollar programas que tengan un impacto en la salud de la gente. Si identificamos que un programa específico tiene beneficios, la prioridad es cómo hacerlo accesible a mucha gente".

El centro tiene un residente de 93 años que es artista, exhibe sus obras en las instalaciones y colabora con uno de los más viejos museos de arte del país, la Collection Phillips (Phillips Collection).

Según Gay Hanna, directora ejecutiva del Centro Nacional para la Vejez Creativa, éstas actividades son parte de un enfoque holístico del envejecimiento. "El arte es intrínsecamente parte de nosotros", dice. "Somos seres estéticos y es cómo procesamos el mundo".

Hanna cree que el arte comenzará a tener mayor relevancia en la salud durante la vejez, por la necesidad de encontrar soluciones efectivas que no generan gran costo y además por su eficacia como medida preventiva en la salud de este sector de la población.

"La evidencia anecdótica y las pruebas que se han hecho, muestran claramente que el arte es un recurso muy importante al que no le hemos dado la atención debida", sostiene Prohaska.

"Veinte años atrás, el área de actividad física y envejecimiento estaba en pañales y ahora todo el mundo reconoce el impacto potencial que tiene en las enfermedades crónicas. El arte ahora, tiene un impacto beneficioso también". "Esperemos que no tome 20 años para llegar a esa conclusión".

VIEJISMO Y DISCRIMINACION.

Thomas McGowan (en: Birren, J. Encyclopedia of Gerontology, Academic Press, New York, 1996)

El vejeísmo es definido como el estereotipo negativo y la devaluación sistemática de las personas simplemente por causa de su edad. Robert Butler introdujo el término en 1969 y nos proveyó las bases conceptuales generales para el estudio de la discriminación basada en la edad y los problemas conexos. El vejeísmo es un fenómeno complejo con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas. En las culturas viejistas el envejecimiento biológico avanzado es definido negativamente y usado como base para devaluar el estatus social de los viejos. Este proceso de devaluación puede tomar la forma de una discriminación interpersonal (micro) o institucional (macro), por ejemplo la discriminación laboral, la esterotipia en los medios de comunicación, la segregación intergeneracional, evitación de contacto y un trato interpersonal condescendiente o abusivo. La emergencia de culturas viejistas se atribuye a factores históricos tales como el desarrollo tecnológico, la industrialización, la competencia económica y los cambios en las actitudes sociales. Al igual que otras formas de discriminación el vejeísmo involucra procesos psicosociales por los cuales los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos negativos basados en la afiliación grupal. En la sociedad Americana los viejos son etiquetados como rígidos, físicamente no atractivos, seniles, improductivos, enfermos, caprichosos, empobrecidos y sin sexualidad. La investigación gerontológica muestra que estos estereotipos son espurios, que están basados en mitos y que contradicen los hechos empíricos. La persistencia del vejeísmo es atribuida a sus raíces en valores básicos tales como la glorificación de la juventud, el individualismo, la competencia económica y a la reducción de la consideración humana solamente en términos de utilidad económica. Estos valores crean un entorno cultural en el cual las desventajas del envejecimiento son enfatizadas, sus beneficios son ignorados y los individuos viejos son culpados por problemas que ellos no han creado (por ejemplo, son desempleados a causa de la discriminación laboral). Para mitigar el vejeísmo se necesitará una amplia crítica social y cultural que vaya más allá de los límites de la gerontología tradicional con sus fundamentos teóricos basados en el positivismo y en el funcionalismo, perspectivas estas que son incapaces de sostener un análisis riguroso de tópicos muy sobrecargados como es el vejeísmo.

I. EMERGENCIA HISTORICA DEL VIEJISMO.

Industrialización y organización social.

La literatura multidisciplinaria sobre envejecimiento explica la emergencia del vejeísmo en gran medida con los cambios en la organización social que resultaron de la industrialización y en el crecimiento de la economía de mercado. Durante el siglo XIX los avances en la tecnología, en la salud pública y en la medicina redujeron la mortalidad infantil e incrementaron la expectativa de vida en los EEUU. Mientras tanto, los patrones en los cambios sociales resultantes de la industrialización llevaron a una declinación en los índices de natalidad. Junto a las restricciones a la inmigración que se produjeron a principios de siglo estos cambios alteraron la composición de toda la población Americana. Desde 1900 la proporción de viejos ha crecido dramáticamente llevando a la emergencia, históricamente sin precedentes, de un grupo demográfico: los viejos. Este desarrollo ha creado nuevas demandas a la sociedad y al gobierno y obligado a redefinir el significado de la vejez en América.

Según algunos autores, la industrialización ha sido el factor más crucial en la emergencia histórica del vejeísmo. El estatus social de los viejos estaba basado en la organización de instituciones tales como la familia, la economía y el sistema político. En las sociedades agrícolas preindustriales los viejos ocupaban, típicamente, posiciones de alto status social debido a su control sobre recursos cruciales tales como información, tierras, autoridad familiar y política. La industrialización alteró fundamentalmente la organización de estas instituciones sociales y con ello la posición social de los viejos. La ventaja histórica que estos tenían por sus muchos años de experiencia en su trabajo se perdió debido a que los métodos de producción se industrializaron y para operar las maquinarias se necesitaba más entrenamiento y menos destreza. La mayor experiencia de los viejos fue rápidamente en disminución en un mundo caracterizado por rápidos cambios sociales y tecnológicos. Las personas viejas se encontraron con que sus habilidades ya no eran buscadas y se vieron enfrentados con la discriminación en el

mercado laboral. Los viejos que querían mantener su lugar de trabajo, o buscar uno nuevo, se encontraron sorpresivamente con que tenían que competir directamente con los jóvenes, que eran considerados por los industriales como mejor condicionados para realizar trabajos repetitivos que no requerían habilidades especiales, cosa típica de la producción fabril.

En la naciente sociedad de mercado burguesa de fines del siglo XIX y comienzos del XX, los viejos perdieron sus roles económicos tradicionales y por lo tanto las bases materiales para su devaluación social y cultural fueron echadas. Las competencias en el mercado de trabajo entre jóvenes y viejos crearon los conflictos generacionales que contribuyeron a -y que al mismo tiempo fueron promovidos por- estereotipos viejistas y discriminaciones. La competencia laboral entre viejos y jóvenes creó la necesidad de una regulación legislativa de los derechos de empleo basados en la edad, reformas que inevitablemente favorecieron a los jóvenes a expensas de los viejos.

Cuando los individuos viejos experimentan problemas tales como la pérdida de un trabajo o una enfermedad son individualmente culpabilizados por estos problemas. También aquí el proceso culpabilizador está relacionado con la estereotipia y con la negación de las características individuales. La situación social de los viejos es, entonces, paradójica. Las cualidades individuales de los viejos son ignoradas al ser colocados todos juntos bajo una categoría derogatoria general en tanto que, por otro lado, son culpabilizados por el hecho de estar afectados por problemas que ellos no han creado.

Los problemas de las actitudes negativas y la estereotipia son exacerbados por el poder de los medios de comunicación electrónicos. Los viejos están escasamente representados en televisión, radio y producciones cinematográficas y raramente aparecen en avisos comerciales. Cuando aparecen en programas de televisión su caracterización es generalmente negativa. Irónicamente, mirar la televisión es la actividad placentera que más tiempo insume entre los viejos en los EEUU, haciendo de ellos el más alto nivel de consumidores de imágenes que los devalúan a través de su exclusión o caracterización negativa.

II. DISLOCACION SOCIAL

Pérdida de status social.

La descripción anterior sobre la emergencia histórica del viejismo, generalmente referida como "la teoría del viejismo y la modernización", ilustra como los cambios en la organización social, combinada con la propagación cultural e ideológica de las actitudes negativas, crean un nuevo mundo desafiante para los viejos. Volverse viejo en el mundo moderno está caracterizado por una mayor cantidad (incremento en la expectativa de vida) y una menor calidad (devaluación social y discriminación). La modernización resulta en una dislocación social de los viejos: un proceso en el cual los roles tradicionales se pierden y su status social decrece como resultado de cambios fundamentales en la organización de las instituciones sociales. Por ejemplo, la modernización alteró la estructura de la familia Americana y la posición de los viejos dentro de ella. La importancia económica de la familia declinó como resultado de que la base económica de la producción agrícola pasó a la producción industrial. Se redujo el tamaño de la familia, aumentó la movilidad y la tendencia para que los viejos vivan en residencias distantes a las de los hijos. De esa manera se redujeron las oportunidades para el contacto intergeneracional y el compromiso se redujo o tuvo que ser reformulado de una manera distinta a la cual los viejos estaban acostumbrados y de la cual tradicionalmente obtenían beneficios. En un sentido amplio podemos decir que el status social de los viejos fué socavado en la medida en que perdieron su tradicional control sobre la autoridad, la información y los bienes materiales.

El proceso general de modernización ha alterado fundamentalmente la posición de los viejos en la sociedad. La dislocación social restringe la participación de los viejos en el manejo de la actividad social al redefinir sus roles sociales y económicos. Esto ocurre a través de la discriminación laboral y de la segregación por edad en las relaciones sociales. Al decrecer el acceso a las fuentes de trabajo esto les niega a los viejos el rol de trabajador y, por consiguiente, los merecidos ingresos, beneficios personales, sociales y económicos de tales roles. La segregación por edad y la amplia evitación del contacto con los viejos también los restringe en su participación social. El ejemplo más obvio de esto es la organización del alojamiento basado en la edad. Los viejos son alentados a vivir entre ellos en lugares congregados o institucionalizados, físicamente separados de sus vecinos y comunidades. A pesar que en algunos aspectos esto puede incrementar la interacción entre ellos, por otro lado los aísla de la comunidad general y les restringe el contacto intergeneracional y la participación social. Las relaciones intergeneracionales se restringen progresivamente a relaciones de mercado o solamente a las formales que surgen con los proveedores de servicios sociales. Al declinar las oportunidades para los contactos intergeneracionales informales esto resulta en una marginalización de los viejos que quedan situados en la periferia del manejo de las actividades sociales. También los jóvenes van incrementando su socialización sin tener los beneficios de una sustantiva relación intergeneracional. Los jóvenes tienen así poca oportunidad de experimentar el contacto con los viejos y cuando lo hacen, este estará teñido y orientado en términos de los estereotipos internalizados a lo largo de su socialización en una sociedad viejista.

III. VIEJISMO Y GERONTOLOGIA

Hoy en día, el viejismo es un tópico gerontológico importante. Sin embargo, esto no fue siempre el caso. A pesar que el viejismo mostró su penetración cultural alrededor de 1900 (y algunos historiadores sociales señalan que fué mucho antes), la investigación gerontológica durante la primera mitad del siglo XX se centró principalmente en la senescencia y en los temas sociales y económicos que acarrea el envejecimiento de la población. La literatura gerontológica durante este período estuvo concernida y dominada por el "problema del envejecimiento". El envejecimiento fue considerado un problema social no porque los viejos fueran discriminados, sino porque la población vieja aparecía demandando crecientemente a la sociedad y a los gobiernos por cosas tales como el cuidado de la salud, alojamiento y otros servicios sociales, además de una competencia intergeneracional en el campo laboral. En suma, la población vieja era un problema porque demandaba recursos y la provisión de servicios en un amplio espectro de la sociedad, algunos de ellos indeseables para aquellos que estaban en condiciones de controlar el poder.



GERONTOLOGÍA: LA CIENCIA DE LA VEJEZ

Maximina Rodríguez. Psicóloga

Etimológicamente, la palabra GERONTOLOGÍA, procede del término griego geron, gerontos/es o los más viejos o los más notables del pueblo griego; a este término se une el término logos, logia o tratado, grupo de conocedores. Por ello, la gerontología se define como "ciencia que trata de la vejez", y así también se recoge en el diccionario de la Real Academia Española.

Históricamente, la gerontología es una joven disciplina que se ha desarrollado, prácticamente, en la segunda mitad del siglo XX, porque es cuando comienza a producirse un fenómeno extraordinariamente importante: el envejecimiento de la población.

Este fenómeno ha sido debido a dos factores esenciales: de una parte la mortalidad ha disminuido a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida y todo ello, junto a una fuerte caída de la tasa de natalidad, aspecto éste último que parece que está cambiado en este siglo XXI.

La vejez ha sido ya abordada en los textos antiguos: así como señala Lehr (1980), en el Antiguo Testamento se destacan las virtudes que adornan a las personas mayores, su papel de ejemplo o modelo, así como de guía y enseñanza.

Como ocurre en otras disciplinas, es en la filosofía donde podemos encontrar claros antecedentes de la gerontología. Así Platón, presenta una visión individualista e intimista de la vejez, resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud. Así pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis.

Por el contrario, Aristóteles presenta lo que podríamos considerar unas etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera- la más prolongada-, la edad adulta, y la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro y la ruina. Considera a la vejez como una enfermedad natural.

La gerontología tiene un doble objetivo:

desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y

desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

Citas & Pensamientos

Sobre la Vejez

El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.

Gabriel García Márquez (1927-?)
Escritor colombiano.

Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.

Ingmar Bergman (1918-?) Cineasta sueco.

Los primeros cuarenta años de vida nos dan el texto; los treinta siguientes, el comentario.

Arthur Schopenhauer (1788-1860) Filósofo alemán.

Vieja madera para arder, viejo vino para beber, viejos amigos en quien confiar, y viejos autores para leer.

Sir Francis Bacon (1561-1626)
Filósofo y estadista británico.

La vejez existe cuando se empieza a decir: nunca me he sentido tan joven.

Jules Renard (1864-1910)
Escritor y dramaturgo francés.

La edad madura es aquella en la que todavía se es joven, pero con mucho más esfuerzo.

Jean-Louis Barrault (1910-1994)
Actor y director francés.

Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incansablemente en que nos hacemos viejos.

Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799)
Profesor de física y científico alemán.

Muchas personas no cumplen los ochenta porque intentan durante demasiado tiempo quedarse en los cuarenta.

Salvador Dalí (1904-1989)
Pintor y escultor español.

Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida.

Pitágoras de Samos (582 AC-497 AC)
Filósofo y matemático griego.

No ha de ser dichoso el joven, sino el viejo que ha vivido una hermosa vida.

Epicuro de Samos (341 AC-270 AC)
Filósofo griego.

Los viejos desconfían de la juventud porque han sido jóvenes.

William Shakespeare (1564-1616)
Escritor británico.

Cuanto más se envejece más se parece la tarta de cumpleaños a un desfile de antorchas.

Katharine Hepburn (1909-2003)
Actriz estadounidense.

La tragedia de la vejez no es que uno sea viejo, sino que uno es joven.

Oscar Wilde (1854-1900)
Dramaturgo y novelista irlandés.

La vejez es un tirano que prohíbe, bajo pena de muerte, todos los placeres de la juventud.

François de la Rochefoucauld (1613-1680) Escritor francés.

El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza.

André Maurois (1885-1967)
Novelista y ensayista francés.

Las arrugas del espíritu nos hacen más viejos que las de la cara.

Michel Eyquem de Montaigne (1533-1592)
Escritor y filósofo francés.

Cuando me dicen que soy demasiado viejo para hacer una cosa, procuro hacerla enseguida.

Pablo Picasso (1881-1973) Pintor español.

A los viejos les gusta dar buenos consejos, para consolarse de no poder dar malos ejemplos.

François de la Rochefoucauld (1613-1680)
Escritor francés.

Los que en realidad aman la vida son aquellos que están envejeciendo.

Sófocles (495AC-406AC) Poeta trágico griego.

Envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo.

Charles Augustin Sainte-Beuve (1804-1869)
Escritor y crítico literario francés.

Teme a la vejez, pues nunca viene sola.

Platón (427 AC-347 AC) Filósofo griego.

Todos deseamos llegar a viejos; y todos negamos que hemos llegado.

Francisco de Quevedo (1580-1645)
Escritor español.

Nadie es tan viejo que no pueda vivir un año más, ni tan mozo que hoy no pudiese morir.

Fernando de Rojas (1465-1541)
Escritor español autor de *La Celestina*.

La vejez es una enfermedad como cualquier otra en la cual al final uno se muere irremisiblemente.

Alberto Moravia (1907-1990)
Alberto Pincherle. Escritor italiano.

Gran libro es la vejez. ¡Lástima que el hombre tenga que morir cuando comienza a leerlo con provecho!

Jose María de Pereda (1833-1906)
Escritor español.

El anciano es un hombre que ya ha comido y observa cómo comen los demás.

Honoré de Balzac (1799-1850)
Escritor francés.

La vejez no significa nada más que dejar de sufrir por el pasado.

Stefan Zweig (1881-1942) Escritor austriaco.

Es preferible ser viejo menos tiempo que serlo antes de la vejez.

Marco Tulio Cicerón (106 AC-43 AC)
Escritor, orador y político romano.

Si quieres ser viejo mucho tiempo, hazte viejo pronto.

Marco Tulio Cicerón (106 AC-43 AC)
Escritor, orador y político romano.

GUIAS DE ESTUDIO

Adolescencia

1. ¿Qué es la adolescencia?
2. ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia y que desafíos enfrentan en cada etapa?
3. ¿Qué es un duelo?
4. Características de los duelos en la adolescencia según Arminda Aberastury
5. ¿Cómo define Nasio a la adolescencia y cómo la clasifica?
6. ¿Qué son los comportamientos peligrosos?
7. ¿Para Obiols existe la adolescencia?
8. ¿Por qué Obiols toma de Doltó que la TV adopta a tantos adolescentes huérfanos?

Adultez

1. ¿Qué es la adultez? ¿Cómo se clasifica?
2. Según Erickson ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta el ser humano en cada etapa?
3. ¿Qué es la involución de la conducta?
4. ¿Qué es el viejismo?
5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de los adultos?