



EL ADOLESCENTE NORMAL

CAMBIOS PSICOSOCIALES en los adolescentes y en sus padres

Juan MADRID GUTIÉRREZ

Director del Centro Madrid Salud Joven. Organismo
Autónomo Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Médico. Master en Salud Pública especializado en
Promoción de la Salud, y desde hace 15 años trabajando
con adolescentes

Autor del Programa del Adolescente del Ayuntamiento de
Madrid

UNA VISIÓN GLOBAL DE LA ADOLESCENCIA

Lo sustancial de la adolescencia es ser un **proceso de transición** entre la vida infantil y la vida adulta, proceso que en las sociedades agrarias tradicionales era superado a través de ritos que significaban el paso inmediato de la infancia al sistema productivo, y que las sociedades industriales han ido prolongando artificialmente hasta llegar a formar la "segunda década de la vida", alargando los procesos educativos y retrasando el momento de incorporación al proceso de producción y de autonomía personal. Este "no ser adultos" tiene que ver con buena parte de la problemática que presentan los adolescentes actuales.

Para una definición de los adolescentes actuales hay que considerar una serie de componentes, que Funes Artiaga¹ resume de la siguiente forma:

1. La adolescencia es un **conjunto variable de años** que se inicia con la pubertad y finaliza al lograrse la inserción social en sentido amplio. Se puede hablar, así, de una primera adolescencia en la que los procesos están más relacionados con los cambios físicos y de autopercepción y una segunda, centrada en los procesos de inserción social y los conflictos generacionales. Adolescencia no es equivalente a pubertad, cuyos efectos y duración son acotables y derivados de una serie de transformaciones fisiológicas.

2. **Se da** en marcos, **en medios sociales concretos**. Son de aquí y ahora. Se explican por el barrio en el que están, por los rincones o los bares donde se sienten acogidos. Siempre hay una película, una canción, un lenguaje o un atuendo nuevo. Para comprenderlos hay que tener presentes las culturas que crean y ponen de moda, sus estilos de vida, las maneras externas de construir su identidad, las "tribus" a las que se incorporan, o de las que aspiran a formar parte, las reacciones que provocan en sus vecinos adultos.

No se puede abordar la adolescencia en general, sino que se ha de abordar la adolescencia de determinado barrio, de determinada realidad urbanística, de determinada comunidad, de determinado grupo social. Lo agrícola, lo rural, lo urbano, la periferia o el centro, los barrios con historia o los nacidos del simple aluvión y hacinamiento migratorios, etc., conforman realidades adolescentes diferentes.

Los itinerarios vitales del adolescente, sobre todo los del que poco a poco se margina, transcurren por calles, por rincones, por locales y lugares concretos. La incorporación social no se produce en una comunidad universal, sino en una ciudad dormitorio, un barrio acogedor o un conjunto degradado de viviendas. Sin esta concreción no parece posible ningún diseño de intervención.

3. Es una **etapa evolutiva**, lo que significa:

¹ J. Funes Artiaga: "Nosotros, los adolescentes y las drogas", Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990. "1^{as} Jornadas Municipales sobre Adolescencia y Salud". Ayuntamiento de Madrid. 1.996.

a. **Un tipo de organización intelectual**, es decir, una manera específica de abordar, comprender, elaborar, entender la realidad que le envuelve (el niño de las primeras etapas necesita tocar, comprobar la realidad para pensar; el adolescente, en cambio ha de poder llegar a pensar solo con conceptos o ideas).

b. **Una manera de organizar las emociones y sentimientos**. Un conjunto de vivencias y de emociones dominantes (la claridad de los sentimientos y su expresión infantil se torna tempestad y desproporción en la adolescencia). Si comenzamos por leerlos siempre en clave evolutiva convendrá considerar, por ejemplo, su clima emocional y su aparatosidad. Los y las adolescentes son personajes que buscan y practican su identidad a trompicones, viven en la inestabilidad del que por un lado siente que no es nada y, por otro, ejerce la autoafirmación dura de quien se considera que tiene todo el mundo por delante. Fruto en parte de esa situación es ese clima emocional intenso, a menudo desbordado, en el que viven. Emociones y sentimientos intensos, entusiasmos y desconuelos forman el clima del día a día.

c. **Una estructuración de las relaciones con los otros**, con los adultos, con los grupos de iguales, con las personas de otro sexo, etc. (ni el grupo ni los adultos pintan ahora lo mismo).

Provocar e imitar al adulto

Si tenemos en cuenta los cambios en la relación con el adulto, habremos de recordar que una de cada dos relaciones entre él y un adolescente se basa en el conflicto. Necesitan negarnos para afirmarse, atacarnos para sentirse seguros, oponerse para ser. Son esa especie de frontón en el que chocan sus impulsos y, al volverles rebotados, se sienten vivos. Se oponen, nos niegan en la necesidad de afirmarse. Se oponen a lo que decimos y a lo que somos para afirmar que son diferentes. Las normas y los límites, justamente porque vienen del mundo adulto, están destinadas a ser transgredidas.

No solemos darnos cuenta que beber en la acera, andar con litronas o ponerse ciego, como pintarse la cresta o ponerse una cazadora llena de chapas, forman parte del ejercicio de la provocación, forman parte de su afirmación de la diferencia. Tanto como sea posible debemos ingeniárnoslas para que los usos de drogas no entren en esa relación o, si ellos lo pretenden, no implicarnos en ella.

Pero no es únicamente la función de frontón la que nos corresponde ejercer. Se construyen igualmente en un proceso de imitación, de relación positiva con los adultos que les rodean. Necesitan adultos cercanos y positivos que les den ideas de cómo demonios pueden encontrar una manera de ser, una manera de avanzar.

La ausencia de adultos positivos a su alrededor les deja en una soledad llena de dificultades y sin ningún proyecto de persona en el que mirarse. Les resultan imprescindibles tutores, mentores, adultos cercanos y disponibles que caminen a su lado, observadores atentos a sus demandas, a sus dudas, a sus tropiezos. Esa disponibilidad y esa cercanía darán autoridad para indicar los límites. Esos límites que, por la vía de la imposición, provocan oposición haciendo mucho más difícil fijarlos.

Casi todo en la adolescencia tiene que ver con conductas de grupo

La "presión del grupo" permite entender una buena parte de las conductas del adolescente. Muchos de los hábitos y comportamientos infantiles van a ser de nuevo moldeados o redefinidos para ser adaptados a los del grupo de pertenencia. Como persona en parte a la deriva, en medio de los cambios subjetivos y las demandas sociales contradictorias a las que se ve sometido, necesita encontrarse entre iguales que pasan por la misma situación, que le sirven de referencia sobre su normalidad y de mecanismo de defensa ante los que no son como él. En el grupo comparte problemas, vivencias, papeles, ensaya identidades, busca afinidades. No hay adolescencia sin grupo. El grupo viene a ser como la piel que lo contiene, que le sirve de "envase" y de tapia defensiva. Habrá momentos en los que la única manera de ser él mismo será ser como los otros".

Esta condición evolutiva hace tener presente el principio educativo según el cual no debemos proponer al adolescente algo que le oponga frontalmente al grupo.

Habría que añadir, sin embargo, que la grupalidad no es única ni uniforme y que, para abordar este aspecto de la adolescencia actual conviene introducir algunas diferencias. Por un lado está todo lo que tiene que ver con las conductas masivas (grandes grupos de adolescentes y jóvenes que participan en actos como un concierto). Por otro el grupo de colegas para la diversión (con ellos se sale, con ellos se pasa el rato...). Finalmente, están todas las agrupaciones de amistad, de personas con las que se comparten momentos vitales, experiencias, dudas y agobios. Cada situación requiere planteamientos diversos.

4. Algunos momentos son más complejos que otros y precisan de **intervenciones diferenciadas** no siendo lo mismo la intervención en la primera que en la segunda etapa. Los diferentes momentos por los que pasa el adolescente están en relación con una serie de sucesos o "acontecimientos vitales" que incluyen los cambios físicos, cambio de ciclo educativo, o el acceso a las primeras experiencias en los terrenos de la sexualidad, el emparejamiento, el uso de sustancias o la primera experiencia laboral.

5. Los adolescentes están profundamente **afectados por algunos medios de comunicación**. Algunas estrategias de consumo y de comportamientos adolescentes estereotipados tienen un efecto de modelado sobre muchas conductas sociales de los adolescentes dando lugar a "modos de ser" adaptados a los modelos de referencia.

6. Es imposible plantearse el análisis de dificultades o conflictos concretos del adolescente, al igual que los remedios a sus males, sin considerar que **el eje definidor está en el entramado social** que genera la propia adolescencia; que la adolescencia no es algo autónomo, sino una realidad emergente de los sistemas sociales.

En síntesis, podemos hablar de la adolescencia como un proceso en el que, por lo tanto, hay una dinámica evolutiva, de cambio que se da en un marco social e histórico concreto; en el que se suceden etapas y acontecimientos, hechos y circunstancias, algunos de los cuales serán estabilizadores y otros problematizadores, pero con capacidad de generar recorridos diferentes, adolescencias diferentes. No siempre este avanzar, este evolucionar, este transitar es hacia delante, hacia el futuro, sino que a menudo se producen desviaciones, salidas o entradas en una situación social menos aceptada, con más conflictos dentro de la sociedad.

El proceso de la adolescencia con todos sus cambios se analizan habitualmente en tres niveles diferentes pero interrelacionados unos con otros:

- Biológico. La pubertad.
- Psicológico. Fases y tareas de la adolescencia.
- Social. Emancipación, valores sociales.

PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS BIOLÓGICOS

Los cambios que ocurren en la pubertad, son testimonio de la puesta en marcha de un complejo y secuenciado mecanismo hormonal que hasta entonces estaba aletargado.

El principal responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios y del inicio de la adolescencia, es la irrupción de las hormonas sexuales. Hasta ese momento se habían mantenido en niveles muy bajos y bajo el férreo control de la hipófisis y el hipotálamo.

Se desconoce cuál es el mecanismo por el que ocurre esto pero a partir de ese momento se modifica la sensibilidad del hipotálamo para el nivel sanguíneo de las hormonas sexuales (estradiol y testosterona) circulante, aumentando notablemente sus niveles y desarrollando para su regulación, un mecanismo complejo de retroalimentación entre el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas (ovarios y testículos). Otras hormonas como las tiroideas, la GH (hormona del crecimiento), insulina, parathormona, etc., también participan modulando alguno de los procesos pero en un segundo plano.

Los fenómenos biológicos más importantes son dos: el Crecimiento y desarrollo corporal y la aparición de los caracteres sexuales secundarios (desarrollo mamario, vello pubiano y crecimiento de genitales).

En el cuadro se recogen resumidamente los principales cambios biológicos que se producen durante la pubertad.

CAMBIOS EN LA PUBERTAD	MUJERES	VARONES
Estirón puberal (20-25% de la talla adulta)	+ (10-11 años)	++ (12-13 años)
Aumento de peso (50% del peso absoluto)	+	++
Cambio en la composición corporal.	Disminución de un porcentaje de tejidos blandos del 80 al 75%. Aumento del tejido adiposo.	Aumento del 80 al 85% por el aumento de la masa muscular
Aumento órganos internos.		Mayor tensión sistólica. Aumento 33% del volumen sanguíneo
Aparición caracteres sexuales	Crecimiento de mamas. Vello pubiano. Crecimiento cintura pélvica. Desarrollo de genitales internos y externos. Menarquia	Cambio de voz. Vello pubiano Crecimiento testicular Crecimiento peneano.

Fuente: Adaptado de Pilar Brañas. Pediatría Integral. Vo. II. Nº 3. Pág. 209.

“Si bien la pubertad comienza con cambios biológicos, es su significado psicológico y social el que determina la experiencia adolescente. La investigación del comienzo de la pubertad ha descubierto que la maduración física se acompaña de cambios en la interacción familiar, en el rendimiento escolar, en la atracción heterosexual y la capacidad para la intimidad.

Las variaciones en el desarrollo biológico tienen gran importancia en la determinación de la conducta. Por ejemplo, la intensificación del proceso puberal en el varón da origen a perturbaciones (temporarias) en la relación madre-hijo. En la niña, la maduración biológica temprana tiende a despertar intereses eróticos en ser independiente y tomar decisiones. En comparación con las adolescentes que maduran en forma tardía, la niña que se desarrolla precozmente tiende a tener menos éxitos académicos y sufre una mayor prevalencia de problemas de conducta. Es interesante notar que fenómenos similares pueden darse en el varón con pubertad tardía, quizás porque sus pares lo consideran menos masculino y/o

atlético, por lo cual le será más difícil resistir a las presiones de sus pares.” (Silber, T. 1.992)².

PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS PSICOLOGICOS

Siguiendo las ideas de Aberastury³, la adolescencia realiza tres “duelos” fundamentales:

- **El duelo por el cuerpo infantil perdido.** El adolescente contempla, en no pocas ocasiones, sus cambios como algo externo frente a lo cual él es un espectador impotente de lo que le ocurre a su cuerpo. De ahí tantas horas en el espejo.
El adolescente ha de despedirse de su cuerpo infantil que hasta ahora es el que mantenía toda su imagen psicológica, pero ahora tiene que decirle adiós y ponerse a la altura de la nueva imagen.
- **El duelo por el rol y la identidad infantil.** Debe renunciar a la dependencia de sus padres y asumir responsabilidades que muchas veces desconoce, “ya eres mayor para...”.
- **El duelo por los padres de la infancia.** También tiene que despedirse de los objetos de amor más antiguos que, sin duda, son sus padres. Las imágenes de sus padres se han concebido en época de pensamiento mágico y, por tanto, son muy idealizadas y difíciles de dejar. Pero lo que más le cuesta es despedirse de la imagen protectora, de esa imagen de padres Reyes Magos, de los que se habrá despedido a los siete años, de una manera provisional y ahora lo va a hacer definitivamente. Esta vez para obtener, si todo va bien, una autonomía.

A estos duelos se une el duelo por la bisexualidad infantil perdida. Estos duelos, verdaderas pérdidas de personalidad, lo llevan a la inestabilidad constituyendo lo que se conoce como el “síndrome de la adolescencia normal”.

El desarrollo de la identidad en la adolescencia y la juventud.

Erikson propone una teoría del desarrollo basada en la existencia de una serie de estadios que cubren el conjunto de la vida y que comprende una tarea central expresada bajo forma de conflicto entre dos extremos: de una parte, los cambios biológicos y de otra las exigencias sociales del entorno.

Erikson cree que la identidad se desarrolla a lo largo de toda la vida llegando a ser cada vez más compleja e integrada. Sin embargo, en el adolescente, la pregunta “¿Quién soy yo?” es primordial.

El adolescente tiene ya desarrollado el sentido de sí mismo. No obstante, esta concepción de sí es puesta en cuestión a causa de transformaciones sexuales en la pubertad y de nuevas capacidades intelectuales y físicas que caracterizan esta época.

² O.P. cit. Silber.

³ Aberastury, A. Knobel, M: La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós Educador.

Los cambios físicos, intelectuales y sociales suscitan en el adolescente una crisis de identidad. Para resolverla, el/la adolescente debe desarrollar tres aspectos de su nueva identidad:

- Una Identidad sexual, que no debe ser confundida con la identidad de género, adquirida mucho antes, que exige a la vez, una buena concepción de su rol sexual y una cierta comprensión de su propia sexualidad.
- Una Identidad vocacional, es decir, una cierta concepción de lo que él o ella considera que quiere ser como un adulto/a.
- Una Identidad ideológica, que revela un sistema de creencias, de valores y de ideas. El/la adolescente debe, pues, en cierto sentido, imaginar el papel que él o ella tendrá que jugar en la edad adulta.

Si el/la adolescente no llega a definir un rol apropiado, si no se llega a concebir un sistema de vida, permanecerá en un estadio que Erikson llama de “Dispersión de roles” o de “Difusión de la Identidad”.

Sobre la crisis de identidad, James Marcia (1966, 1980) ha desarrollado un modelo a partir de la teoría de Erikson que supone, como este último, que hay dos elementos clave en el desarrollo de la identidad: cuestionamiento y el compromiso. Las elecciones anteriores y los valores antiguos se ponen en cuestión antes de que la persona opte por nuevas decisiones. Según Marcia existen cuatro estatus en la evolución de la identidad:

- Identidad realizada. Es el resultado de una toma de decisión. La persona ha conocido un período de conflictos y ha asumido compromisos personales.
- Moratoria. Este estatus se caracteriza por el conflicto sin toma de decisión. La persona está comprometida en la crisis, pero no toma decisiones, no hace elecciones.
- Forclusión. Es lo opuesto a la moratoria. El/la adolescente no ha conocido crisis ni período de cuestionamiento, pero ha tomado decisiones y compromisos; simplemente ha asumido los valores de sus padres/madres sin cuestionar los valores personales.
- Difusión de identidad. Se caracteriza por la ausencia de compromiso. Lo más frecuente es que el/la adolescente no haya conocido un período crítico de puesta en cuestión; cuando ha conocido una crisis no ha tomado ningún compromiso, si la difusión expresa, bien un estadio precoz de formación de la identidad, bien un fracaso de la misma al término de la adolescencia.

Una vez que la identidad está constituida, el joven adulto o la joven deberá encararse a nuevas exigencias sociales.

Para Erikson, la llave de la verdadera intimidad es la apertura total, la capacidad parcial de abandonarse al sentimiento de ser separado del otro y la voluntad de crear una nueva relación dominada por la idea de “nosotros” antes de por la de “yo”. Esta relación exige la intimidad sexual pero comprende también la intimidad afectiva y mental. El joven o la joven que no alcance completamente el estadio de formación de la identidad no está, a veces, en situación de entablar una relación íntima.

La incapacidad de establecer relaciones íntimas puede conducir a la persona a replegarse en una forma de aislamiento social.

Existen, sin embargo, algunas diferencias individuales en el establecimiento de la identidad. Como es de suponer en él intervienen otras características de la personalidad. Los y las adolescentes y jóvenes adultos/as que han desarrollado su identidad o estén en el estadio de moratoria, son más autónomos/as, obtienen mejores resultados escolares y poseen una mejor autoestima que sus iguales que se hayan en los estatus de forclusión o de difusión (Marcia. 1980)⁴.

Sexualidad Adolescente

Durante la adolescencia los cambios puberales producirán una serie de implicaciones psicosexuales:

- Han de reconocerse y aceptar su nuevo cuerpo sexuado e imagen corporal.
- Se ha de especificar la orientación del deseo sexual.
- Se inician comportamientos sexuales como la masturbación, primeros contactos coitales, etc.

No vamos a incidir, sobre los cambios bio-fisiológicos de la sexuación de la adolescencia, dado que haremos referencia a ellos al comentar los cambios puberales. La influencia de los cambios hormonales sobre la sexualidad de los y las adolescentes es fundamental. Los cambios fisiológicos conllevan la necesidad de los y las jóvenes de adecuarse al brusco cambio de su configuración corporal. Este paso no siempre es fácil. La presión social y los imperativos de los modelos dominantes no siempre facilitan la asunción del nuevo cuerpo.

Es interesante tener en cuenta que durante la primera adolescencia se producirán una serie de fenómenos funcionales orgánicos, como son la menstruación en las chicas y las primeras eyaculaciones en los chicos. Estas primeras manifestaciones están cargadas de un gran componente simbólico correlacionado con la madurez sexual. Esta “madurez” puede ser vivida de forma ambigua, tanto en la percepción personal de los y las jóvenes como en el tratamiento que se dará por parte de los adultos. Es frecuente un tratamiento de reforzamiento social para los chicos (“Ya eres un hombre”), donde se exaltaría su virilidad en tanto que a las chicas (“Ya eres mujer”) se les iniciaría en las recomendaciones protectoras.

Durante la adolescencia se iniciará el proceso de especificación de la orientación del deseo; es decir, de cuáles serán los objetos por los que se sentirán atraídas sexualmente. La heterosexualidad sigue siendo la posible orientación “normalizada” y aunque poco a poco en nuestro entorno cultural se vayan aceptando otras opciones como la homo o bisexualidad, todavía sufren sanción social. Durante la adolescencia son muchos los y las adolescentes que por haber tenido problemas de relación con el “otro sexo” o haber mantenido alguna experiencia homosexual le autoetiquetan. Es relativamente frecuente que la duda surja en algunos casos y momentos, pero hacia la adolescencia tardía suele definirse de forma más clara la orientación sexual.

⁴ Tomado y adaptado de: Gómez, Z.Y. Riesgo de embarazo no deseado en adolescencia y juventud. Emakunde.

En la adolescencia se iniciarán los primeros comportamientos corporo-sexuales. La masturbación suele ser el primer vehículo de distensión sexual ante los estímulos que el y la adolescente recibe. Sería interesante que la masturbación no fuera una forma de aliviar la tensión sexual y el deseo, sino que además ayudará al conocimiento del propio cuerpo. Aunque se ha desmitificado las consecuencias negativas de la masturbación, todavía muchos adolescentes creen que el "exceso" puede traerles problemas físicos o psicológicos. También todavía se sigue considerando la masturbación como una "sexualidad de segunda clase", como un preámbulo al coito o como un paliativo y eso se sigue reflejando en sus opiniones.

Será la adolescencia un período en el que se iniciarán las primeras relaciones sexuales coitales. Estas primeras relaciones, expectativas o deseo de las mismas suelen vivirse con cierta ansiedad. Las chicas con el miedo al dolor y los chicos con el miedo a "no estar a la altura" no suelen enfrentarse a estas primeras experiencias de una forma tranquila, sino con angustias y expectativas no siempre reales. La situación de falta de privacidad tampoco colabora en facilitar que los primeros encuentros coitales se den en el clima o ambiente más adecuado. Este clima dificulta su aprendizaje y el uso de métodos anticonceptivos.

Las relaciones de pareja van evolucionando tanto en su frecuencia como modo de interacción, siendo esporádicas y poco estables en los primeros años de la adolescencia, transformándose poco a poco en más estables ⁵.

Cambios en la familia de los adolescentes.

También los padres necesitan hacer el duelo por el cuerpo del niño, por su identidad de niño y por su relación de dependencia infantil.

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad.

Tradicionalmente, el estudio de la adolescencia ha considerado únicamente el desarrollo del joven como individuo y su impacto en los padres. Desde el punto de vista de la teoría familiar, es necesario incluir la experiencia de los padres como individuos y como pareja, también en desarrollo, y las interacciones de los distintos subgrupos familiares en relación a la experiencia adolescente.

El adolescente, en su tarea de descubrir nuevas direcciones y formas de vida, desafía y cuestiona el orden familiar preestablecido. En su dicotomía independencia/dependencia, el adolescente crea una inestabilidad y tensión en las relaciones familiares, lo que a menudo resulta en conflictos intensos que eventualmente pueden tornarse crónicos. Sin embargo, cierto grado de conflicto entre las generaciones es inevitable y necesario para permitir el cambio y promover el crecimiento individual y familiar. El proceso evolutivo familiar se desarrolla a través de la renegociación de las relaciones, con las consiguientes modificaciones de roles y reglas de funcionamiento.

⁵ Se ha utilizado como fuente: López F. y Col. Para comprender la sexualidad. Ed. Verbo Divino. Navarra. 1.994.

La familia, y en especial los padres, constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente. Esta dimensión no debe ser olvidada a pesar de los conflictos intergeneracionales y de la necesidad del adolescente de separarse y diferenciarse de la familia. La familia es el grupo primario en el que los individuos aprenden las normas básicas de comportamiento humano y las expectativas sociales. En dicho contexto, los valores y actitudes son transmitidas a las generaciones futuras, dando a los individuos un sentido de historia y continuidad. El grupo familiar proporciona apoyo emocional y protección a sus miembros y les permite su crecimiento y desarrollo, una función especialmente importante durante la adolescencia. A pesar de sus intentos de distanciamiento, y a veces agresiones, el joven necesita de la cercanía y disponibilidad afectiva de los padres.

La capacidad de los padres de ser firmes, definiendo sus expectativas en forma clara, pero con flexibilidad y afecto, resulta esencial para crear un clima de seguridad y estabilidad para la experiencia exploratoria del adolescente. Sin embargo, dicha tarea no es tan fácil para los padres, los que a su vez son juzgados y criticados por sus hijos. Los padres resultan especialmente vulnerables en este período, lo que se intensifica aún más cuando sufren problemas de autoestima o enfrentan conflictos personales. Esto puede llevarlos a ser intolerantes, inconsistentes o negligentes con sus hijos. Muchas veces, por inseguridad se vuelven rígidos e intransigentes, cerrados a cambios de posición y negociación con el adolescente. La adolescencia ofrece una posibilidad de cambio y renovación. En cierta medida, los jóvenes también educan a sus padres”⁶ (Catao, E. 1.991).

Fases y Tareas de la adolescencia

Se puede conceptualizar la adolescencia dividiendo el proceso en tres fases de desarrollo psicosocial:*

1. Primera adolescencia: edad aproximada de 12 a 14 años.
2. Adolescencia media: edad aproximada de 15 a 17 años.
3. Adolescencia tardía: edad aproximada 18 a 21 años.

Estas etapas se confunden unas con otras en adolescentes distintos. Al final de la adolescencia, la mayoría de ellos deberían haber cumplido las siguientes fases y tareas:

1. Establecer una identidad sexual, vocacional, moral y del yo.
2. Adoptar claves de emparejamiento y estilos de vida.
3. Asignar una importancia creciente a la imagen corporal y aceptación del aspecto del propio cuerpo.
4. Adquirir una independencia respecto a los padres.

Tabla 1. Desarrollo psicosocial de los adolescentes.

⁶ Catao, E. La importancia de la familia en la atención del adolescente . En Manual de Medicina de la adolescencia. OPS. Washington. 1.992.

* Neistein. Salud del Adolescente.J.R. Proust editores. 1991.

Tarea	Primera adolescencia (10-14 años)	Adolescencia media (15-17 años)	Adolescencia tardía (18-21 años)
Independencia	Menor interés en las actividades paternas. Conflictos con los padres	Punto máximo de conflictos con los padres	Reaceptación de los consejos y valores paternos Cambio del papel padre-hijo a adulto-adulto.
Aspecto corporal	Preocupación por el aspecto físico Muy sensibles a los defectos: M: quieren perder peso V: ser altos y musculosos	Aceptación general del cuerpo Preocupación para hacer el cuerpo más atractivo	Aceptación e identificación de la imagen corporal
Amigos	Intensas relaciones con amigos del mismo sexo. Poderosa influencia de los amigos	Máxima integración con los amigos. Pandillas. Conformidad con los valores de los amigos	Grupo de amigos menos importante. Formación de parejas
Identidad	Inicio pensamiento abstracto. Objetivos vocacionales idealistas. Necesidad de intimidad. Falta de control de los impulsos. Inseguridad, agresividad	Mayor ámbito de sentimientos y capacidad intelectual Sentimientos de omnipotencia. Comportamiento arriesgado. Adquisición de la identidad y papel sexual	Objetivos vocacionales prácticos y realistas. Delimitación de valores morales, religiosos y sexuales. Capacidad para comprometerse y establecer límites.
Sexualidad	Autoexploración. Contacto limitado con el otro sexo.	Actividad sexual con múltiples parejas. Prueban su masculinidad/feminidad. Preocupación con fantasías románticas. Una cuarta parte se inicia en las relaciones coitales	Se forman relaciones estables. Reciprocidad en el cariño a otra persona en vez de la orientación narcisista previa. Mayor actividad sexual.

Adaptado de Neisntein y Pilar Brañas. (Obras citadas).

REPRESENTACIONES SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia aparece como una categoría estirada cronológicamente hacia dos extremos. Hacia la infancia porque, como consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y de alimentación, la maduración fisiológica reproductiva tiende a adelantarse. Y hacia la juventud como consecuencia del alargamiento del período de preparación y formación, ya que la complejidad tecnológica del mundo laboral exige cada vez mayor preparación intelectual y profesional. Igualmente, las escasas oportunidades para encontrar trabajo e insertarse socialmente en el mundo adulto, el retraso en la estabilización de las parejas y la formación de familias propias, contribuyen marcadamente a este alargamiento del período.

Esta demora repercute en la emancipación del adolescente, provocando, según Ausubel, *“una inestabilidad emocional que aleja al joven de la seguridad que le ofrecía su estatus dependiente de la niñez, sin que pueda gozar todavía del adulto, basado en su propia autonomía”*.

Se ha pasado de una ideología que tenía como horizonte la omnipotencia a una ideología que tiene como horizonte la impotencia. Los adolescentes, en general, no se distinguen por ser portadores de alternativas utópicas, sino que son vistos, percibidos como individualistas, desencantados, carentes de valores, hedonistas, apolíticos, adictos a la televisión y los video-juegos, adoradores de modas, consumistas...

Esto sólo refleja la situación actual de anomia social (ausencia de legitimación, de valores, de modelos de referencia) en la que la única meta parecer ser la de sobrevivir y adaptarse al modelo social dominante: **Competitividad-Consumo**, que precisa de individuos muy flexibles, poco sólidos y fácilmente maleables.

De esta adaptación se desprende dos tipos de comportamientos sociales que reflejan de manera clara el perfil tan negativo mencionado anteriormente. Por una parte, se puede hablar de una desimplicación adscriptiva, es decir, desmotivación, falta de compromiso ideológico, que tiene como resultado el que el sujeto quede subordinado voluntariamente a la realidad que vive sin mostrar ningún tipo de rebeldía, reivindicación. Aparece en su lugar, un individualismo adaptativo, gobernado por el principio de supervivencia y competencia. Por otra parte, aparece una desvalorización del esfuerzo caracterizado por la búsqueda de los refuerzos a corto plazo, todo se consume en el presente. *¡El futuro no existe, viva el presente!* Esta es la gran promesa en la sociedad de consumo; aquí y ahora. Ya no hay que esperar el paraíso en la tierra (del socialismo) ni el paraíso en el cielo (del cristianismo). En su lugar, aparece una rutinización de la vida, ésta es como un tren que ellos no conducen y del que desconocen, la mayoría de las veces, la dirección. Por lo tanto, lo que hay que hacer es vivir lo más posible en el menor tiempo sin más norma moral que la prosaica traducción del “carpe diem” horaciano: *“Hago lo que me gusta y dejo de hacer lo que me disgusta”*, o lo que es lo mismo, aprovecha el tiempo presente, vive el momento. En definitiva, se traduce en una búsqueda del bienestar de evasión para salir de esas presiones sociales que les tienen sujetos y que no les dejan respirar.

Una válvula de escape se la va a proporcionar la sociedad de consumo disfrazada de todo tipo de sucedáneos con el objeto último de satisfacer los deseos más profundos. Se va a ayudar para tal fin de un vehículo tan rápido y potente como

son los medios de comunicación, los cuales se han encargado de fabricar una filosofía de la vida “adolescente y juvenil” con una fuerza seductora difícilmente incontestable tanto para los jóvenes como para los adultos, siendo estos últimos tanto o más novatos que los primeros en esta sociedad de consumo.

Otro punto clave a resaltar en el contexto social actual es la ruptura de la ecuación **cultura=trabajo**. Disponer de un nivel de estudios determinado no es condición suficiente para acceder a un empleo pero sí constituye una condición necesaria, además de asegurar una “*posición*”, un estatus, dentro de esta sociedad que margina a todos aquellos que no consiguen obtener un título.

En resumen, se puede decir que estamos ante *“una sociedad que se manifiesta muy frágil y contradictoria, muy permisiva a la vez que exigente y controladora, defensora del idealismo y transmisora del materialismo, muy paradójica e insegura, en definitiva, a la hora de marcar unos límites claros, y contra la que va a resultar muy difícil rebelarse”*.(Rubio, J. 1.995).⁷

⁷ Ideas extraídas de documento elaborado por Contrera, R.T. “Adolescentes y Salud”. El papel de las relaciones interpersonales. Tesina de máster. 1.997.

PREVENCIÓN de los
COMPORTAMIENTOS de RIESGO

**El aprendizaje de los HÁBITOS y su
repercusión en la ADOLESCENCIA**

Inés HIDALGO VICARIO

Médico Pediatra Titular en el EAP “Barrio del Pilar” (Madrid) SERMAS.

Tutor Extrahospitalario en el programa docente de los residentes de pediatría en colaboración con el Hospital “La Paz” de Madrid

Fellow in Adolescent Medicine. Hospital de la Universidad de Stanford (California). Acreditación en Medicina del Adolescente por la Asociación Española de Pediatría.

Miembro de la Junta Directiva de la S.E.M.A. y de la Sociedad Española Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (S.E.P.E.A.P).

APRENDIZAJE DE LOS HÁBITOS DE SALUD EN LA INFANCIA, Y SU REPERCUSIÓN EN LA ADOLESCENCIA Y EDAD ADULTA

M^a Inés Hidalgo (1). María Güemes (2)

1.- Pediatra. Centro de salud "Barrio del Pilar". SERMAS. Madrid

2.- Médico. Centro de salud "Barrio del Pilar". SERMAS. Madrid

INTRODUCCION

A lo largo del siglo XX, la esperanza de vida en EEUU pasó de 47 años a 78 años (1995); este cambio no se ha atribuido al efecto de los logros en cirugía, aplicaciones del laser, o el conocimiento del ADN, sino a la potabilización de las aguas, la higiene personal y ambiental, la mejora de las disponibilidad de alimentos y nutrición, las vacunas y la modificación de los hábitos generales de la población. Es decir, cosas simples son determinantes de logros muy importantes.

La infancia y adolescencia constituyen un **subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública**, porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales, tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y salud futura.

Las enfermedades infecciosas así como las malnutriciones graves han ido disminuyendo durante los últimos años en los niños y adolescentes españoles, aunque estos se encuentran expuestos a muchos riesgos como son: la violencia, los accidentes, el sedentarismo, los conflictos familiares y escolares, al tabaco, alcohol, y otras drogas, conductas sexuales arriesgadas, hábitos nutricionales alterados, y trastornos psiquiátricos entre otras. La mayoría de estos riesgos se pueden prevenir.

Se ha demostrado que determinadas enfermedades del adulto, como las enfermedades cardiovasculares (ECV) (primera causa de muerte en el mundo), obesidad, diabetes, dislipemias, hipertensión, o determinados cánceres que se acompañan de alta mortalidad en este periodo de la vida, pueden prevenirse cuando aún se es niño. Es decir, **promover un niño sano, es el fundamento para lograr un adulto más sano.**

En la mayoría de las enfermedades como en las ECV, La carga genética juega un importante papel en la situación de salud o enfermedad teniendo en cuenta que *"la enfermedad no la tiene quien quiere sino quien puede"*. A la predisposición genética, se añaden factores de riesgo no modificables (edad, sexo); mientras que otros son modificables (tipo de dieta, sal excesiva, obesidad, niveles elevados de colesterol, presión arterial, actividad física, habito de beber y fumar, patrones de comportamiento (horas de TV, videojuegos), exposición ambiental, y factores psicosociales (bajo nivel cultural, estructura social deficiente, o el limitado acceso a los servicios sanitarios).

Por todo ello, es necesario actuar de forma eficaz, identificando los factores de riesgo, y realizando una adecuada educación sanitaria promoviendo hábitos de

vida saludables desde la infancia temprana, de esta forma se evitaran enfermedades y graves repercusiones en la salud del adolescente y del adulto.

CONCEPTO DE SALUD, APRENDIZAJE, HABITOS DE SALUD

El concepto de salud ha ido evolucionando en los últimos años así la OMS la definía:

- En 1946 como la ausencia de enfermedad contemplando solo el aspecto físico/biológico,
- En 1976 como un estado de completo bienestar físico, mental y social que apuntaba ya hacia una salud integral
- y en 1985 como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”

Aprendizaje es el proceso de adquirir conocimientos, habilidades, actitudes o valores, a través del estudio, la experiencia o la enseñanza.

Se entiende **por hábito** la predisposición a obrar de una determinada manera adquirida por la repetición de una conducta, y termina por convertirse en una posesión permanente del individuo que lo ha adquirido,

La conformación y aprendizaje de los hábitos de salud se produce en la niñez y perdurarán en la adolescencia y edad adulta por lo que el impacto de la promoción de un estilo de vida sano se debe iniciar tempranamente. Es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables durante la etapa infantil que modificar hábitos establecidos durante la adolescencia y la vida adulta.

El aprendizaje está influido por la familia (los padres son el ejemplo a imitar). También es muy importante la labor de la escuela, los compañeros y de la sociedad en general

Se debe resaltar el concepto de **salud integral**, cuyo objetivo es que se puedan desarrollar todas las capacidades físicas- biológicas (alimentación, ejercicio, higiene, ritmos de vida en la escuela/trabajo, sueño, y ocio) psicológicas, afectivas e intelectuales así como reducir las situaciones y conductas de riesgo. A continuación se exponer los diferentes aspectos.

ALIMENTACIÓN - NUTRICIÓN

La alimentación consiste en proporcionar al cuerpo los alimentos (sólidos o líquidos) que se han seleccionado y preparado previamente. **La nutrición** consiste en obtener los nutrientes que hay en los alimentos, mediante un conjunto de procesos físicos y químicos, y hacerlos llegar a todas las células, para que éstas puedan funcionar.

Alimentación y nutrición son dos conceptos muy relacionados pero distintos: Una persona puede estar suficientemente alimentada si ha comido bastantes alimentos, pero puede estar mal nutrida si con esos alimentos no ha tomado todos los tipos de nutrientes que necesitan sus células para poder vivir y funcionar

correctamente. Si esto no es así, se pueden producir desequilibrios que afectan a la salud.

Algunos nutrientes los necesitamos en grandes cantidades y se llaman **macronutrientes** (proteínas, hidratos de carbono y grasas). De otros sólo necesitamos cantidades muy pequeñas al día, son los **micronutrientes** (vitaminas y minerales). También, está el agua que es imprescindible para mantenernos vivos y que también conseguimos a través de los alimentos, sólidos o líquidos. Además, existen en los alimentos otros componentes que no son nutrientes pero que pueden desempeñar funciones importantes en la prevención de enfermedades muy gr ECV y el cáncer: son los **componentes no nutritivos de interés nutricional** (ej. Fibra,). No existe ningún alimento que tenga todos los nutrientes en la cantidad que se necesita, así que para cubrir todas nuestras necesidades hay que comer de todo y combinarlos correctamente a la hora de elaborar nuestra dieta. **Necesitamos una dieta equilibrada** (entre ingesta y gasto) **y variada** (todo tipo de alimentos)

NECESIDADES NUTRICIONALES

LA ENERGÍA. El organismo la extrae de los alimentos, a partir de algunos de sus componentes, cuando los absorbe y transforma químicamente, (metaboliza). La obtención de energía se realiza a partir de los macronutrientes. Si no se cubren las necesidades de energía, las funciones metabólicas no se realizan de un modo eficiente.

Los aportes de energía (calorías) deben cubrir los gastos energéticos del organismo, ligados al - mantenimiento de las funciones vitales en condiciones de reposo (circulación sanguínea, respiración, digestión, etc.). -de crecimiento y los ligados a la actividad física

Entre el 50-60% del aporte energético debe provenir de los **HIDRATOS DE CARBONO**. En el lactante, el principal hidrato de carbono es la lactosa. En edades posteriores, se recomienda el consumo de hidratos de carbono complejos, de absorción lenta (vegetales, cereales, pan, pastas, arroz y frutas frescas), y la reducción del aporte de los simples, de absorción rápida (mono- disacáridos que se encuentran en mermelada, miel, y los dulces).

La **fibra** está compuesta por carbohidratos complejos no digeribles que influyen en el control de la saciedad, regula el ritmo intestinal, disminuye la absorción intestinal de colesterol y aumenta su excreción (hipocolesteremiante). Tiene un efecto bifidogénico, por servir de alimento a la flora intestinal beneficiosa y parece disminuir la incidencia de ECV y de cánceres como el de colon, mama, ovario, riñón o linfomas. Alimentos que aportan fibra: cereales integrales, legumbres, verduras, ensaladas, frutas y frutos secos

GRASAS. Es la fuente cuantitativamente más importante de energía, además, constituye la forma de almacenamiento de la energía en nuestro cuerpo, sirve de vehículo de varias vitaminas liposolubles (A, D, E y K), contribuye a dar sensación de saciedad y es uno de los principales responsables del sabor y el olor de los alimentos. El aporte debe ser del 30-35% de las calorías.

Hay 2 tipos de grasa:

- **Saturada** es sólida y se encuentra en productos de origen animal: carnes, mantequilla, manteca, y también en los aceites vegetales como palma, coco y frituras realizadas con ellos (bollos, patatas fritas...)
- **Insaturada** líquida, se encuentra en aceites vegetales (W6) oliva, girasol, frutos secos, y también en los pescados azules (W3) El aceite de oliva disminuye el colesterol.
- Para nuestra salud es mejor tomar más grasas insaturadas que saturadas (más pescado que carne) y utilizar aceites de oliva y girasol para cocinar y aliñar la comida.

LAS PROTEÍNAS son necesarias para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de los tejidos, y participan en casi todos los procesos metabólicos del organismo. Tienen una función importante en los mecanismos de defensa contra las infecciones

Para una dieta equilibrada, es necesario que el **12-15% de las calorías** procedan de las proteínas. Los alimentos más ricos son las carnes, los huevos, los pescados y los lácteos. También son fuentes notables de proteínas las legumbres, los cereales y los frutos secos

LAS VITAMINAS aunque nuestro organismo los necesita en poca cantidad, son imprescindibles. Casi todos los alimentos contienen alguna vitamina, pero los que tienen más son las frutas, las verduras y las legumbres.

LOS MINERALES también se necesitan en pequeñas cantidades, y son reguladores, que facilitan y controlan las diversas funciones del organismo.

En la infancia y adolescencia, no son necesarios suplementos de vitaminas y minerales, sino solamente realizar una dieta variada y equilibrada.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

1.-EL AUMENTO DE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES por el crecimiento y desarrollo que habrán de aportarse.

2.- LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANÓMALOS

- Entre el 30-50% de los niños y adolescentes **no desayuna**, o lo hace de forma irregular e insuficiente, llegando a presentar más dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar; en otros casos, la cena es la comida omitida.
- **Las comidas fuera de casa**, muchas veces basadas en la denominada *comida rápida*, pueden formar parte de su estilo de vida. Su repercusión sobre el estado nutricional depende de la frecuencia de uso. Contiene un elevado aporte calórico, exceso de grasa saturada, azúcares refinados y sodio, y bajo aporte de fibra, vitaminas y minerales.
- Comer entre comidas principales (**el picoteo**) ocasiona una disminución del apetito; además, los aperitivos consumidos (galletas, dulces, helados, frutos secos, chocolates...) tienen también bajo valor nutritivo pero alto valor calórico, lo que favorece la obesidad.
- En otros casos, se adoptan dietas **hipocalóricas para reducir el peso corporal**; (macrobióticas, vegetarianas) que pueden conducir a déficits
- **Disminución del consumo de leche y derivados** y el aumento de bebidas azucaradas como los refrescos.

- **Consumo de alimentos con efectos carcinogénicos.** Se producen sustancias tóxicas en el caso de un alto consumo proteico; el consumo alto de grasas tiene un efecto tóxico directo sobre la mucosa intestinal. Diversos cánceres (mama, próstata, ovario, colon y recto) se han asociado con la obesidad.

3.- APARICIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO.

- **El aumento de la actividad física**, variable según el sexo y el estirón puberal.
- **-Consumo de tóxicos** como el tabaco, alcohol aumentan las necesidades de vitaminas y contribuyen al aumento del colesterol
- **-El consumo de anabolizantes** (adolescentes) está asociado en ocasiones a la práctica de ejercicio, y puede conllevar la detención del crecimiento si se produce antes de alcanzar la madurez ósea, así como alteraciones de la función sexual.
- **La pobreza y la inmigración** llevan en algunos casos asociados una mayor incidencia de infecciones e infestaciones.
- **La presencia de enfermedades crónicas** aumentan los requisitos nutricionales

SITUACION ACTUAL Y PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

Estudios realizados en nuestro país en los últimos años demuestran que el aporte energético de la ingesta en niños y adolescentes es ligeramente inferior a las recomendaciones establecidas. Además, existe un **desequilibrio en la proporción de principios inmediatos**: la energía procedente de los lípidos y proteínas es muy superior a la recomendada, mientras que el aporte de hidratos de carbono es bajo. Se ha observado un bajo aporte de calcio, hierro, zinc, magnesio, ácido fólico y vitamina B₆. Se sabe que hay enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida que dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante la primera, es decir, en la infancia, la adolescencia y la juventud.

1.- LA OBESIDAD. En España, la prevalencia ha ido aumentando en los últimos años el estudio nutricional PAIDOS'84 observo en niños de 6 a 12 años de diferentes zonas de la geografía española una prevalencia global de obesidad para ambos sexos del **4,9%**. Posteriormente el estudio Enkid (1998-2000) observó una prevalencia de obesidad en población infantil-juvenil (2-24 años) del **13,9%**,

La obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública, por su alcance epidémico, su tendencia a la cronicidad y sus grave repercusiones médicas y sociales.

Los niños obesos tienen un mayor riesgo de presentar obesidad en la edad adulta e HTA, aterosclerosis, cardiopatía, diabetes, problemas óseos, litiasis biliar, artrosis, además de un aumento de problemas psiquiátricos (disminución de la autoestima, ansiedad, depresión) y problemas sociales.

La prevención es esencial: educación alimentaria, práctica deportiva y detección precoz de los aumentos exagerados de peso. Las dietas restrictivas como única medida, son muy peligrosas ya que pueden conducir a un trastorno del comportamiento alimentario (TCA).

2.- Bajo el término de **TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO** se agrupan varias enfermedades de graves repercusiones médicas, inicio habitual en la pre y adolescencia, y rasgos característicos: hábitos dietéticos disfuncionales, alteración de la imagen corporal, cambios en el peso y consecuencias graves de

afectación de diferentes órganos y sistemas. Las consecuencias para el futuro pueden ser muy graves

Es esencial dar pautas alimenticias correctas, ejercicio físico, enseñar a valorar los mensajes de los medios de comunicación y cuidar la autoestima.

3.- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En España, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte. Los estudios epidemiológicos demuestran la relación directa entre dieta, valores plasmáticos de lípidos (**Hiperlipemia**) y **ateriosclerosis**.

Los factores más implicados son: la grasa saturada, y el colesterol de la dieta, aunque también influye otros factores, como la HTA, la diabetes mellitus, el consumo de tabaco y el estrés, entre otros.

Su prevención comienza en la infancia y adolescencia con una alimentación baja en colesterol y grasa saturada y rica en vitaminas, minerales, fibra, ejercicio, y consejo antitabaco. Algunos alimentos, tomados habitualmente por los niños y jóvenes, como golosinas y *snacks* (chucherías) son muy ricos en grasa saturada y colesterol

4.- HIPERTENSIÓN

La prevalencia de la hipertensión en la infancia y adolescencia se sitúa entre el 1-3%. Los valores de tensión arterial tienden a mantenerse en la edad infantojuvenil, pero no son buenos predictores de las cifras que se alcanzarán en la edad adulta.

Entre un 10% y un 20% de la población adulta es hipertensa. La hipertensión se relaciona con la ingesta de sodio, aunque se sabe la influencia de los factores genéticos. Se suele asociar también a otros factores de riesgo como la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes mellitus, obesidad y enfermedad cardiovascular

La estrategia es poblacional (programas educativos en la escuela), e individual: adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades sociales, para mejorar las conductas de riesgo cardiovascular (dieta, tabaco, peso y actividad física)

5.- NEOPLASIAS

En los países industrializados el cáncer causa el 25% de las muertes, y se considera que el 40% de los cánceres en hombres y el 60% en las mujeres pueden atribuirse a la dieta.

Los cánceres de mama, colon y próstata, respiratorios y digestivos son más frecuentes en los países desarrollados. El riesgo de su aparición se ha relacionado fundamentalmente con el consumo de grasa saturada y con el consumo de carne y derivados.

Las dietas ricas en frutas frescas y vegetales (fundamentalmente vegetales crudos) son protectoras contra diversas neoplasias: contienen sustancias con efecto antitumoral, como algunas vitaminas, (betacaroteno, vitamina C, vitamina E), la fibra, minerales (Se) y otras sustancias

6.- DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes mellitus tipo 2 o no insulino dependiente, es el subtipo más frecuente de diabetes (80% de todos los casos) y su prevalencia es del 3-5% de la población.

En los países en desarrollo se está observando un incremento notable en su prevalencia coincidiendo con la modernización y los nuevos estilos de vida que conducen a la obesidad (relación directa con la diabetes).

Estudios confirman que se podría prevenir el 64% (en hombres) y el 74% (en mujeres) de la diabetes existente en el mundo, si la población no llegara a ser obesa. Se debe evitar el consumo de dulces y aumentar del aporte de fibra

7.- ENFERMEDADES ESQUELÉTICAS

El no haber adquirido una adecuada masa ósea en la infancia y adolescencia (ingestas de calcio deficitarias) favorece la osteoporosis a partir de los 40 años y sus problemas. La mejor prevención es la ingesta óptima de calcio (1.200 mg/día) durante el crecimiento preadolescencia así como el ejercicio físico.

8.- ENFERMEDAD ORAL (caries)

La caries dental es la enfermedad más frecuente en los países desarrollados, pues afecta a un 80% de la población escolar. La fermentación bacteriana de los azúcares presentes en los alimentos genera ácidos que producen una desmineralización progresiva del esmalte dentario y conduce a la caries y a las enfermedades periodontales. Hay un paralelismo clarísimo entre el consumo de azúcar y la incidencia de caries

9.- MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Estudios recientes han mostrado una reducción de un 50% de los defectos del tubo neural del RN cuando la dieta de la embarazada se suplementa con ácido fólico. También puede disminuir la incidencia de otras malformaciones congénitas, como las ECV, los defectos del tracto urinario, o las deficiencias congénitas de extremidades.

10.- ALERGIAS ALIMENTARIAS

Aunque no están en relación directa con los hábitos alimentarios, su aumento justifica su mención. La incidencia de alergia alimentaria es de un 0,3-20% en niños y 1-3% en adultos. Los síntomas son: dificultad respiratoria, eritemas, náuseas, vómitos, diarrea...

La alergia es más frecuente en la infancia debido a la inmadurez del tracto digestivo. Es importante una adecuada introducción de la alimentación complementaria en los lactantes y fomentar la **Lactancia Materna** dada la gran cantidad de ventajas que tiene.

Los alimentos que pueden desencadenar alergia con más frecuencia son: leche, huevos, trigo, pescado, chocolate, fresas y naranjas. El tratamiento es evitar el alimento. Si hay antecedentes genéticos es mejor prevenir retrasando la introducción del posible alérgeno.

RECOMENDACION NUTRICIONAL

Se debe aportar una dieta con una proporción correcta entre los principios inmediatos (30-35% de calorías en forma de grasa, 50-60% carbohidratos, y 10-15% proteínas) y adecuada **distribución a lo largo del día**.

Es necesario fomentar un **buen desayuno** (25% del ingreso energético diario) para mantener una buena actividad intelectual y física; no hacer una comida copiosa para evitar la somnolencia postprandial (30%); recomendar una merienda

equilibrada, evitando los picoteos y calorías vacías (15-20%); y una cena con el 25-30% del ingreso energético diario. Se evitará las ingestas entre horas.

Se debe **moderar el consumo de proteínas**, y procurar que tengan origen tanto vegetal como animal. Se aconsejan carnes poco grasas (vaca, pollo, ternera), y el consumo de pescado rico en grasa poliinsaturada; se desaconseja el consumo de la grasa visible (saturada) de las carnes. Se debe potenciar el consumo de aceite de oliva. Los carbohidratos se deben dar en su forma compleja (cereales, tubérculos, legumbres y frutas); así también se asegurará un adecuado aporte de fibra.

En el desayuno, se debe incluir al menos un producto lácteo un cereal y una fruta o zumo natural. En las comidas, se deben favorecer legumbres, pescados y cereales así como ensaladas y verduras adaptados a sus gustos;; hay que favorecer usar pan integral, y beber agua y zumos naturales, sobre bebidas manufacturadas ricas en azúcares aditivos y fósforo. En los refrigerios, los frutos secos, colines y palomitas de maíz son más saludables que la bollería industrial, los dulces y fritos, que deben restringirse. En la cena, es recomendable incluir hidratos de carbono complejos, teniendo en cuenta el periodo prolongado de ayuno durante la noche.

La forma más adecuada de cubrir las necesidades de vitaminas y minerales es con una dieta variada y equilibrada. Se fomentarán hábitos de vida saludables, con ejercicio físico habitual, y se evitarán tóxicos como el tabaco y el alcohol.

Guía pirámide de alimentos En 1992, el Departamento de Agricultura de EEUU publicó una guía para poder relacionar los aspectos cualitativos de los grupos de alimentos con aspectos cuantitativos referidos al número de raciones (porciones) que tienen que ser consumidos para cumplir las recomendaciones. Esta guía se estructura en forma de una pirámide. Se aprecian los 5 grupos de alimentos en los tres niveles más bajos de la pirámide; como el contenido en nutrientes es diferente, los alimentos de un grupo no pueden reemplazar a los de otro, sino que todos son necesarios para conseguir un buen estado de salud. En la punta, están las grasas, aceites, azúcares y pastelería, que no se consideran grupo mayor y hay que darlos de forma restringida.

Es necesario consumir diariamente el mínimo de las porciones de los 5 grupos, el número específico depende de la cantidad de energía requerida por cada individuo que está relacionada con la edad, sexo, estado de salud y nivel de actividad. En la figura 1 y tabla I y II pueden verse la pirámide de la alimentación saludable, el tamaño de las raciones y las recomendaciones para la edad escolar.

Es importante **acabar con los MITOS** que todavía existen respecto a la alimentación:

- Sobrevalorar los caldos cuando estos apenas llevan proteínas ya que éstas por el calor se coagulan y se quedan en la carne hervida.
- Considerar que “el alcohol abre el apetito”, cuando en realidad sus efectos perjudiciales superan con mucho su aporte nutricional.
- Sobrestimar el valor nutritivo de determinados productos como la soja, el polen, las algas, cuando en gran parte, se consumen por moda y sus nutrientes se pueden encontrar en otros productos.
- Considerar que los productos congelados tienen menos valor nutritivo que los frescos, cuando en realidad tienen el mismo.
- Pensar que “los niños y los ancianos deben comer sobre todo carne y pescado”, cuando realmente se debe comer de todo y a todas las edades.

- Que no es igual tomar queso que leche, cuando en realidad tiene valores nutritivos similares y se deben alternar.
- Pensar que el huevo en crudo alimenta más que el huevo cocido, cuando realmente es lo contrario.

ACTIVIDAD FÍSICA/DEPORTE

En las últimas décadas asistimos a un cambio en el concepto de deporte. En la actualidad la “actividad deportiva” se relaciona con el concepto “salud”. Del entrenamiento deportivo como algo necesario para conseguir velocidad y fuerza muscular, se ha pasado a la búsqueda de los beneficios asociados a una práctica deportiva moderada, como medio de mejorar la resistencia cardiovascular y la flexibilidad, junto con una mejoría del bienestar emocional y la prevención de enfermedades y problemas futuros. La actividad física habitual debería convertirse en un componente más de un estilo de vida saludable, dado que este hábito en la edad adulta parece guardar relación con el nivel de ejercicio practicado en la infancia y adolescencia.

El estudio AVENA en los adolescentes españoles ha establecido su baja condición física. La práctica deportiva tiende a decaer con la edad, habiendo disminuido en la última década, estando más extendida entre los chicos (71%) que entre las chicas (47%)

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

El ejercicio físico regular produce **importantes ventajas para la salud**, incluyendo la formación y mantenimiento del sistema óseo, el mantenimiento de la flexibilidad muscular, un mejor control del peso con la consiguiente disminución de la grasa corporal y sobre todo, que retrasa /previene la aparición de enfermedades y problemas graves como:

- Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, obesidad, Hipercolesterolemia, alteraciones afectivas, y mejora la autoestima.
- También previene el consumo de drogas, tanto de las socialmente admitidas (tabaco y alcohol), como de las rechazadas, como cannabis, cocaína, o heroína.
- Parece que aumenta la longevidad, de forma que las personas físicamente activas viven alrededor de dos años más que las que no practican ningún ejercicio

RECOMENDACIÓN

- Todos los niños y adolescentes así como los padres deben ser informados sobre los beneficios del ejercicio físico y animarles a practicarlo regularmente.
- El ejercicio físico debe realizarse en su sentido más lúdico y no únicamente como competición. La competición, sobre todo en deportes individuales puede acarrear desanimo y rechazo de la práctica deportiva, por lo que se aconsejará aquellos deportes que tengan probabilidades de continuar practicándolos. A menudo los padres estimulan el instinto competitivo y están sembrando futuras frustraciones
- Se debe estimular deportes de base aeróbica (correr, nadar, montar en bicicleta, baloncesto, tenis...) donde estén implicados grandes grupos musculares.
- Se insistirá en medidas de seguridad (cascos, protectores) en los deportes que lo requieran. Se aconsejará un calentamiento previo como mejor medida para evitar

las lesiones deportivas. Así mismo, se darán algunos consejos para el tratamiento inicial de las lesiones más frecuentes (aplicación de hielo en los traumatismos y sobrecargas musculares y reposo). y al finalizar la misma realizar relajación y estiramientos

- Se aconsejará ejercicio físico diario, duramente un periodo de hora y media de intensidad moderada. Empezar a beber antes de que aparezca la sed.
- La actividad deportiva debe contribuir al desarrollo integral del niño. Si se decanta por un deporte especializado, hay que complementarlo con otras actividades que neutralicen los efectos de una especialización y que contribuyan a evitar desequilibrios y asimetrías físicas. La natación es un complemento ideal para otras actividades.
- Los suplementos de vitaminas, hierro, carnitina, ginseng, u otros no están indicados cuando la dieta se considera adecuada y variada. Explicar los peligros del uso de esteroides anabolizantes para potenciar la actividad física. Evitar tabaco, alcohol y drogas que empeoran el rendimiento

HABITOS DE HIGIENE

Cuando hablamos de buenos hábitos de higiene, no nos referimos a que el niño esté siempre impecable, sino a enseñarle que hay ocasiones como cuando juega en el parque, utiliza pinturas o va de excursión al campo en las que ensuciarse es aceptable y, que hay otras ocasiones, cuando va al colegio, reuniones familiares o cuando sale de paseo que tendrá que estar limpio y aseado.

Higiene general. Existen dos prejuicios que convendría desmitificar: Las niñas durante la menstruación deben ducharse diariamente (no es cierto que se corte la regla). Cuando se tienen determinadas enfermedades con fiebre (gripe, resfriados...) conviene bañarse para eliminar la sudoración y permitir una mejor transpiración de la piel. Deben lavarse las manos antes y después de comer, y es fundamental tras ir al retrete. Los genitales en las niñas deben lavarse de delante hacia atrás para no arrastrar restos de heces y evitar infecciones urinarias y vaginales. Los niños deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande. Las uñas de los pies al igual que las de las manos, se cortarán frecuentemente y en línea recta para evitar infecciones.

Higiene bucal. Los dientes sirven para masticar los alimentos, forman parte del aspecto de la cara y también son útiles para hablar normalmente. Algunos sonidos sólo pueden producirse con la ayuda de los dientes.

La caries dental como ya se ha explicado es la enfermedad más importante y frecuente de los dientes. Sus causas son el azúcar y la placa bacteriana (capa de bacterias casi invisible que se forma en los dientes al depositarse los restos de comida). La prevención consiste en reducir el consumo de azúcar refinado, correcto cepillado de los dientes, el flúor, y el control por el dentista. Es importante evitar en el niño un excesivo gusto por las cosas dulces (evitar endulzar los chupetes con azúcar, miel o leche condensada).

Higiene postural. El dolor de espalda tiene gran trascendencia y frecuencia en nuestra sociedad, y está relacionada con las actitudes y hábitos posturales erróneos de los escolares. Es importante la adaptación del mobiliario escolar a los alumnos teniendo en cuenta su talla, evitar las malas posturas ya que puede producir daños

a veces irreparables en el aparato locomotor. Evitar también el gran peso que transportan a diario en sus mochilas, carteras y carritos.

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

La adquisición de buenos hábitos higiénicos es fundamental para **evitar infecciones, y enfermedades y, para facilitar la integración social del niño**. Cuando comienzan a hacer amigos, los que poseen un aspecto sucio o malos olores son rechazados.

RECOMENDACIONES

Desde pequeños debemos crearle éstos hábitos, enseñándoles poco a poco cómo deben lavarse e incorporando el aseo personal a su rutina diaria. Para ello, hemos de **enseñarle con el ejemplo** (que nada más levantarse tendrá que asearse, que después de cada comida habrá de cepillarse los dientes y que antes de comer tiene que lavarse las manos), y **con paciencia**, facilitando que las cosas estén a su alcance. Ej. tener una banqueta en el cuarto de baño para que llegue al lavabo, y acompañado por un adulto cuando la use. Al principio, cuando son pequeños y están empezando a aprender los hábitos de higiene, es fundamental **que los elogiemos cuando lo hagan correctamente** o sin necesidad de que nosotros se lo indiquemos, de esta forma estaremos reforzando esa conducta. Observaremos cómo cuando logra incorporar estos hábitos a su vida cotidiana, desarrolla un **sentimiento de satisfacción, independencia y de bienestar**. Padres y educadores tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos.

HÁBITOS “HIGIÉNICO-SANITARIOS”:

No se debe estar preocupado ni obsesionado con la salud y las enfermedades, pero sí es importante seguir unas pautas para prevenir problemas:

- Acudir al médico cuando observemos que algo no marcha bien.
- Hacer las **revisiones ordinarias** (control del niño sano) para prevenir aparición de problemas, y el seguimiento si hay problemas)
- Seguir el **calendario vacunal**. Esto es fundamental para evitar enfermedades, epidemias y contagios. Explicarles a los niños de forma sencilla las ventajas de la vacuna
- Evitar decir a los niños cosas como: “si te portas mal, si no comes,... te llevaré al médico a que te pinche”. En la edad preescolar o etapa infantil, el niño tiene miedo al daño corporal y pueden considerar que la vacuna o ir al médico es un castigo. Siempre hay que **evitar que los niños tengan miedos irracionales**, y asustarles con estas cosas solo contribuye a que les sea muy difícil afrontar las situaciones y problemas para el futuro
- **No se deben usar los medicamentos sin prescripción facultativa**, ni con los hijos, ni con uno mismo (además de lo inadecuado y peligroso, el mensaje que damos no es correcto). La automedicación es uno de los comportamientos de riesgo para salud más peligrosos, pues expone el organismo a la acción de drogas de los medicamentos que, en la mayoría de las veces, no están indicadas para el problema, y puede agravar el estado del paciente; aún más cuando se trata de niños. La mayoría de los problemas son: intoxicaciones, reacciones de hipersensibilidad o alergia y resistencias bacterianas.

HIGIENE MEDIOAMBIENTAL

Más de las 2/3 partes de la población pediátrica tiene su salud y sus vidas amenazadas por riesgos medioambientales en sus casas, en los lugares donde aprenden, juegan y en definitiva donde viven. Es importante tener en cuenta a que se encuentran expuestos nuestros niños y adolescentes: ¿Qué beben?, ¿Qué comen?, ¿Qué respiran? Polución atmosférica, y Cómo influyen en su salud distintos agentes: El sol, las radiaciones (campos eléctricos y magnéticos); los cambios climáticos (frío y calor extremos); el ruido; los accidentes, lesiones, envenenamientos e infecciones.

El sol. El cáncer de piel es uno de los más frecuentes y se acompaña de una morbimortalidad elevada por su rapidez en producir metástasis. Está relacionado además de con un factor personal, con factores exógenos dependientes del sol y capa de ozono. Es necesario educación sanitaria (aumentar los conocimientos y cambiar las actitudes) así como una foto protección adecuada para evitar las quemaduras solares: Tomar el sol fuera de las horas centrales del día y realizar el bronceado adecuadamente, aumentar la protección UV con ropa, sombra y crema solar. Empleo de cremas protectoras con factor de protección 15 ó superior, resistentes al agua, aplicarlas antes de la exposición al sol y cada dos o cuatro horas, según la hora del día, intensidad del sol, tipo de piel, número de baños y teniendo en cuenta la presencia de superficies reflectantes (agua, arena o nieve)

RITMOS DE VIDA: HABITO ESTUDIO, SUEÑO, TIEMPO LIBRE Y OCIO

1.- HABITO DE ESTUDIO Y MOTIVACION PARA APRENDER

SITUACION Y PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

Muchos problemas en la escuela, giran alrededor de la falta de desarrollo de buenos hábitos de estudio. Los problemas escolares en los niños pueden ocasionar: Irritación, depresión, comportamiento impulsivo, miedo, ansiedad, y preocupación, problemas para dormir, nerviosismo, dolores de cabeza... y pueden conducir un fracaso escolar y problemas psicológicos y de comportamiento en la adulta

RECOMENDACIÓN

Los padres deben **fomentar el aprendizaje proveyendo**, estímulos, ambiente, y materiales necesarios para que el estudio sea una actividad exitosa: Establecer una rutina para las comidas, hora de ir a la cama, de estudio y de hacer la tarea. Dar ejemplo si ellos leen a diario. Proporcionar libros interesantes (despertar gusto por lectura), materiales y un lugar especial para estudiar. Animar a su niño para que esté "listo" para estudiar sólo (concentrar su atención y relajarse). Ofrecer estudiar y leer con su niño periódicamente (se fomenta el deseo de leer). Hablar con él y escucharle (fomenta la curiosidad). Una rutina de estudio establecida es esencial, especialmente para niños pequeños de edad escolar. Si un niño sabe, que él necesita hacer la tarea tras merendar y antes de ver TV, él podrá ajustarse y estar listo, a diferencia de hace la tarea cuando quiera.

Los niños cuyos padres comparten actividades educativas con ellos, y valoran la educación, tienden a rendir mejor en la escuela: Calificaciones/ notas altas, actitudes positivas, buen comportamiento, y mejor educación a largo plazo

2.- SUEÑO

El sueño es una necesidad biológica, pero **el dormir es un hábito** y como tal se aprende.

La prevalencia de la patología del sueño en Pediatría es muy alta. Los expertos estiman que entre un 25 y un 30% de los niños padece alguna forma de trastorno del sueño: resistencia a acostarse, ansiedad en el momento de ir a la cama, inicio de sueño retrasado, insistencia en dormir con los padres o despertares nocturnos. "Cerca del 90% de los casos de insomnio infantil a partir de los 6 meses de vida tienen su origen en hábitos incorrectos, en la ausencia de límites educativos o en alteraciones del apego

Según una encuesta llevada a cabo por la Unidad Valenciana del Sueño en niños de la Comunidad Valenciana, "menos del 50% de los niños de entre 6 y 12 años de edad se dormían de manera autónoma, un 27% tienen problemas a la hora de irse a la cama, un 11,3% tardan demasiado tiempo en dormirse (más media hora), un 6,5% presenta despertares nocturnos, un 17 se despierta con dificultad por la mañana y otro 17% sufre fatiga relacionada con alteraciones del sueño", . Los resultados de este estudio reflejan la situación que se produce en la población infantil de toda España. En general, las actividades sociales y el uso de tecnologías a últimas horas del día por los más pequeños están favoreciendo la aparición de este tipo de trastornos.

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

- Dormir bien la cantidad de horas necesarias es imprescindible para el buen desarrollo del individuo y un buen funcionamiento escolar
- "El déficit de sueño o la mala calidad del mismo ocasiona en primer lugar **cambios conductuales** en los niños. Pueden manifestar conductas semejantes al niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: se mueven más para evitar dormirse, dificultades para concentrarse, más irritables y peor rendimiento escolar".
- Recientemente se ha demostrado que la cantidad y calidad del sueño durante los primeros 4 años de la vida tienen influencia en la **velocidad de adquisición del lenguaje y en el rendimiento escolar a los 6 años de vida**.
- En fases más tardías, se afecta el **sistema inmunitario** con una menor eficiencia.
- Los trastornos del sueño son un motivo de frustración por parte de los padres, ya que se sienten impotentes para afrontarlos. Desestabilizador de la **armonía conyugal**. Las reacciones de autoculpa, intercambio de acusaciones, rechazo hacia el niño puede llevar a actitudes agresivas verbales o físicas

RECOMENDACIÓN

El insomnio infantil por hábitos incorrectos es el trastorno más frecuente y puede afectar desde lactantes de 6 meses a niños de 5 años. En nuestro ambiente, un niño a partir de los 6-7 meses debe iniciar el sueño solo, sin llanto, y debe tener una duración de al menos 11-12 horas seguidas, sin despertares. Puede utilizar un muñeco como "amigo acompañante" (transicional), debe dormir en su cuna y con la luz apagada.

Para adquirir el hábito el niño debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con unos "elementos externos" como son su cama, el osito de peluche, su chupete y los demás elementos de su habitación. La actitud de los padres (rutina nocturna) es esencial porque son los que comunican seguridad al niño. Es básico que el niño esté despierto cuando salgan de la habitación. Si el niño

se duerme solo, volverá a dormirse solo cuando se despierte por la noche, pero si se ha dormido en brazos o bien "lo han dormido" meciéndolo, reclamara los brazos o el mecimiento. Es muy importante la regularidad en la rutina nocturna para preparar al niño para el sueño. Tener presente que a un niño mal acostumbrado es muy difícil cambiarle los hábitos a partir del año de edad.

Los padres, deben establecer unas pautas cariñosas pero claras desde el inicio, esto no significa, en ningún caso, ser estrictos y duros si no ejercer el papel educador: enseñar que existen unos límites y que toda conducta humana tiene consecuencias, positivas si la conducta es la adecuada y negativas en caso contrario. Otras medidas: el dormitorio debe ser un lugar tranquilo y en oscuridad, con una tª adecuada, ya que el calor puede dificultar el sueño. El niño debe contar con un momento de irse a la cama que debe ser respetado. Evitar la actividad física antes de irse a la cama (el baño puede ser relajante). En la cena, evitar alimentos estimulantes como la cafeína o el chocolate.

3.- TIEMPO LIBRE Y DE OCIO.

Entendemos por **tiempo libre** el tiempo disponible, es decir, el que no utilizamos para trabajar, comer o dormir, es tiempo a nuestra disposición que podemos utilizar adecuadamente o malgastar. Cuando utilizamos el tiempo libre de forma creativa, desarrollando capacidades, favoreciendo el equilibrio personal y enriqueciendo nuestra experiencia, estamos llenando de contenido nuestra vida y dando al ocio una dimensión de enriquecimiento personal, por tanto, **el ocio vendría a ser algo así como el tiempo libre que utilizamos para hacer lo que nos gusta y para el crecimiento personal**. El ocio no puede seguir identificándose, por más tiempo, con no hacer nada.

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN.

El modo en que se disfruta del tiempo de ocio tiene mucho que ver con la salud física y mental y con las relaciones sociales. Las consecuencias de no utilizar de forma adecuada el tiempo de ocio pueden ser múltiples: excesiva implicación en videojuegos, móviles e internet, y conductas de riesgo como tabaco, alcohol y otras drogas, violencia, accidentes, actividad sexual precoz e irresponsable.

RECOMENDACIÓN

El ocio forma parte del proceso de educación de los hijos. El primer modelo de los niños son sus padres, lo que hagan y cómo vivan su ocio va a tener una influencia positiva o negativa en los hijos. Los padres tienen que gestionar el tiempo libre de sus hijos y las dos claves del éxito son implicarles en la organización de las actividades y tener una actitud positiva y aprender a pasarlo bien con ellos. Se debe aprovechar para:

- **Socializar**, favorecer el juego y actividades entre iguales y en compañía de familiares...
- **Favorecer el aprendizaje**: juegos educativos, juegos de mesa, enseñanza de idiomas...
- Favorecer **el hábito lector** con lecturas atractivas
- Potenciar el gusto por la **cultura**, cine, teatro, exposiciones, visitas monumentales,...
- Desarrollar **habilidades artísticas**, manualidades, pintura, música, baile, fotografía...
- Valorar la **naturaleza**, excursiones, senderismo, parques, rutas, jardinería....

- Fomentar el **deporte**, hemos visto sus grandes ventajas.
- **Supervisar** el tiempo de TV (No más de 2 horas al día y siempre supervisado por adulto) del ordenador, del uso de internet, uso del móvil, videoconsola....

VIDEOJUEGOS, MÓVILES, INTERNET

Las dificultades actuales para el esparcimiento al aire libre, junto con el acceso a determinadas tecnologías, han hecho que las formas de entretenimiento cada vez más frecuentes sean la TV, el ordenador y los videojuegos. Según una encuesta de AVACU, el 47% de los jóvenes admite estar «enganchado» a los videojuegos y más del 40% reconoce que prefiere jugar solo. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997, el hábito de ver la televisión está muy extendido (un 89% de los niños y un 86% de las niñas) y llama la atención que es una práctica frecuente incluso en los menores de un año (un 38 y un 29%, respectivamente).

En general no son, en sí mismos, nocivos. Para que lo sean deben darse algunas circunstancias: abuso del tiempo de exposición, situaciones de conflicto tanto personales como familiares o sociales. Una personalidad pre-adictiva o factores que en condiciones determinadas dan paso a una actividad descontrolada y compulsiva.

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN:

- **Nerviosismo, ansiedad, enganche**
- **Transmisión de valores inadecuados.** Ej. la violencia, la exposición de menores a videojuegos muy violentos tiene muchas probabilidades de manifestarse con una sensación de «normalidad» y en la aceptación de la brutalidad como algo cotidiano. Un exceso de agresividad puede provocar la identificación de agresión con placer....
- Retraso en el proceso de **socialización e incluso aislamiento.**
- La excesiva estimulación puede llegar a provocar **falta de atención** hacia su entorno

RECOMENDACIONES

- Educar a niños y adolescentes para una correcta utilización, y sacar el máximo provecho del potencial educativo
- Los padres deben de participar en la utilización de los videojuegos, TV con sus hijos
- Hay que controlar los contenidos, el tiempo de dedicación y las edades recomendadas para cada tipo de videojuegos y actividad
- No descuidar, por los videojuegos, TV, la práctica de otras actividades necesarias para la socialización de la personalidad y evitar caer en la dependencia.

CONDUCTAS DE RIESGO:

Son actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Son:

Uso/abuso Tabaco, ol drogas/ actividad sexual de riesgo, violencia inseguridad (accidentes), delincuencia, malos hábitos alimentarios, sedentarismo.

CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

La causa prevenible de muerte mas importante en nuestra sociedad es el tabaco. Entre los estudiantes de enseñanza secundaria de 14-18 años la prevalencia del consumo de tabaco ha aumentado ligeramente (Estudes 2006/2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 60% de los jóvenes ha probado el tabaco a la edad de 15 años, y casi la tercera parte de todos ellos son fumadores activos antes de cumplir los 18 años. Uno de cada dos adolescentes, que empieza ahora a fumar, morirá por causas relacionadas con el tabaco si continua fumando.

El alcohol es la droga cuyo consumo está más extendido en España. El consumo general no se ha incrementado en los últimos años (Tabla III) pero si ha aumentado el consumo de riesgo (borracheras, bebedores de riesgo).

El consumo de cannabis y cocaína se ha incrementado en los últimos 10 años en la población adolescente de 14-18 años, en la actualidad se consume el doble de cannabis y el triple de cocaína que hace diez años (Tabla III). Coincide con una disminución de la percepción del riesgo, junto con un aumento de la disponibilidad.

PROBLEMAS QUE SE PREVIENEN

El tabaco y alcohol son la puerta de entrada de otras drogas

Varios estudios han observado como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas se asocian con problemas emocionales, menor actividad deportiva, peor rendimiento escolar, más accidentes, uso de otras drogas y también con el uso en los padres

El tabaquismo activo y pasivo causa irritación de los ojos y de las vías aéreas superiores, perjudica la función pulmonar, aumenta tanto la frecuencia como la severidad de las crisis de asma, resfriados, faringitis, sinusitis, rinitis y otros problemas respiratorios crónicos, aumentando el índice de absentismo y disminuye la productividad.

El consumo excesivo y frecuente de alcohol y cannabis conlleva alteración de las funciones cerebrales y cognitivas, que se asocian con problemas escolares y de conducta (violencia, accidentes). El alcohol también se asocia con cáncer de esófago, hígado, cirrosis...

RECOMENDACIÓN

Los padres deben ser ejemplo/modelo para sus hijos. Es importante que estos hablen con sus hijos, les informen acerca de los efectos a corto plazo del consumo de sustancias, (a largo plazo no les interesa), ofrezcan alternativas de ocio al uso de drogas, y enseñen habilidades para el rechazo. Si ya se ha iniciado, aconsejar y ayudar para que lo deje.

Los programas de prevención 1ª dirigidos a evitar que los niños prueben las drogas son más efectivos que los que se centran en dejarlas. Deben incluir a la familia, comunidad y la escuela, modificando la legislación para que se limite el acceso y se elimine la publicidad.

VIOLENCIA

La violencia es toda acción u omisión intencional que, dirigida a una persona, tiende a causarle daño físico, psicológico, sexual o económico y, dirigida a objetos o animales, tiende a dañar su integridad. Hay distintos tipos: física, emocional, sexual, negligencia,...

Los niños son física y psicológicamente maltratados en casi todas las sociedades por aquellos que son responsables de cuidarles y protegerles. El castigo físico humillante se emplea en el hogar, escuela, instituciones de protección y reforma, lugares de trabajo y en las calles. Cuando los padres y profesores equiparan disciplina y castigo con violencia las consecuencias pueden ser catastróficas. El mensaje que se envía a la mente del niño es que la violencia es un comportamiento aceptable y que está bien que una persona más fuerte utilice su fuerza para someter al más débil. También que es un modo adecuado para resolver problemas. Esto ayuda a perpetuar el ciclo de violencia en la familia y la sociedad. Más de 3.000 estudios han demostrado que los niños aprenden actitudes y conductas violentas de verlo en la TV. El 57% de los programas contienen algún grado de violencia. La relación entre la violencia en los medios y la conducta agresiva es casi tan fuerte como la relación del tabaco con el cáncer de pulmón.

PROBLEMAS A PREVENIR

La violencia daña la autoestima, enseña a ser víctimas, interfiere en los procesos de aprendizaje, se aprende a no razonar, conlleva dificultades para la integración social, hace sentir soledad, tristeza, abandono, rabia, Incorporan una visión negativa de la vida, impide la comunicación padres-hijos, y engendra siempre más violencia.

RECOMENDACIONES

- Imponer **normas y límites** coherentes, hacerlas respetar y castigarlos con firmeza (antes escuchar) cuando se saltan la norma, pero sin pegarles ni humillarles.
- Educar a los niños y niñas en **derechos y responsabilidades**, fomentando su autonomía.
- Compartir el **tiempo suficiente y de calidad** con nuestros hijos
- **Demostrar el cariño** (abrazar/besar a nuestros hijos) y decirlo, nunca darlo por supuesto ("*Él sabe que le quiero*"), independientemente de que a veces hagan las cosas mal.
- **No chantajear afectivamente a nuestros hijos** ni dejarnos chantajear por ellos.
- **Premiar a nuestros hijos no sólo con cosas sino con tiempo compartido y con nuestro reconocimiento.**
- **Enseñar a pedir perdón** pidiéndoselo nosotros cuando nos equivocamos.
- **Aprender a resolver conflictos** Los conflictos son inevitables y afrontarlos fortalece la relación. El punto de partida para la resolución de un conflicto es **la comunicación y el perdón**, que cada persona pueda expresar sus sentimientos sin ser juzgado por ello y de que cada uno pida perdón a los otros por los errores cometidos.

ACCIDENTES

La palabra accidente procede del latín, y significa. "algo que ocurre". La OMS, lo define como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino,

independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior, de actuación rápida y se manifiesta por daño corporal y/o mental

Suponen la primera causa de muerte entre los 1 y 15 años de edad. Serían evitables en su mayoría, si los adultos estuviéramos “más preparados”. Los adultos no solemos mirar al mundo que nos rodea desde la óptica o perspectiva del niño.

Las causas de porque se producen: curiosidad, la educación que recibe el niño, el aprendizaje, la progresiva autonomía que adquiere, la prohibición que se les hace, las conductas arriesgadas y la dificultad para los adultos de controlar al niño las 24 h. del día.

Los accidentes se producen en el hogar, guardería, parque colegio...y cada edad manifiesta un grado de desarrollo psicomotor, que matiza en el niño determinadas actividades y por ello los posibles accidentes.

PROBLEMAS A PREVENIR

Caídas, lesiones, quemaduras, ahogamientos, accidentes de tráfico (Tabla IV)...y las consecuencias que conllevan

RECOMENDACIONES

- No dejar nunca a un niño sólo. No confiar siempre en que el niño es incapaz de hacer
- Evitar que juegue en lugares peligrosos o donde se acumulen basuras y desperdicios, aguas estancadas.
- El niño es capaz de entender todo lo que se le explique (adaptado a su edad).
- Lo más importante, es que el niño es capaz de entender lo que “ve en nosotros los adultos” por ello es esencial servir de modelos

ASPECTOS PSICOSOCIALES

Es importante desarrollar las costumbres y hábitos sanos, como seres humanos, que además de un cuerpo, tenemos una mente, unas emociones y somos seres socializados. Es fundamental:

Desarrollo de hábitos de autonomía o autodependencia.

Es necesario que los niños desde pequeños hagan por sí mismos cuantas más cosas mejor (comer, vestirse-desnudarse, lavarse, peinarse, limpiarse los dientes...).para desarrollar el sentido de auto-dependencia. Esto generará un estilo de vida auto-responsable. Es la base para la madurez, la autoestima y tomar las riendas de nuestra vida eligiendo un estilo de vida saludable

Desarrollo de hábitos de comportamiento:

Los niños desde pequeños necesitan unos criterios educativos estables con unos límites, normas de convivencia, rutinas diarias que les hagan adquirir una autorregulación de su conducta, unos hábitos, una responsabilidad y un ajuste personal y emocional.

Es necesario que los padres compartan los mismos criterios de actuación y de autoridad. Es mejor prestar atención a las conductas positivas, que a los aspectos negativos. Ofrecer modelos de convivencia, basados en el respeto y el diálogo.

Desarrollo de valores:

El mundo de los valores no es privilegio de ninguna religión, es inherente a la categoría de ser humano y es básico para la educación y la responsabilidad

Hay que enseñar a los hijos a pensar en las consecuencias de sus actos y asumir sus consecuencias, a solucionar los problemas, a ponerse en el lugar de los demás, a fijarse objetivos etc., son el camino para descubrir los valores como: la convivencia en paz, la autorresponsabilidad, el esfuerzo, la constancia, la solidaridad, la tolerancia o aceptación de lo diferente, la empatía (ponerse en el lugar del otro), la libertad (la mía y la del otro), la asertividad (eficacia y justicia en nuestras acciones).....

Educación de las emociones y sentimientos:

También desde pequeños se debe enseñar a los niños a expresar sus emociones y sentimientos. Preguntarles qué o cómo se sienten; y hacerlo nosotros igualmente.

Si se sabe educar las emociones, se sabrá proporcionar salud mental a nuestros hijos y se evitarán futuras depresiones, fracasos en las relaciones interpersonales, cuadros de ansiedad, estrés, etc... en beneficio de una mejor salud mental.

El Desarrollo de un buen clima familiar:

Los padres deben proporcionar felicidad a sus hijos. Y para ello deben desarrollar en el hogar, un clima de comunicación, confianza, aceptación y respeto, afecto incondicional, colaboración.... todo ello hará que se cree un clima familiar para hablar de cualquier tema que les preocupe, les interese y se sientan apoyados y con confianza. Este clima estará apoyado por valores sólidos y conseguirá que todos los miembros se sientan satisfechos y realizados, lo cual garantiza “**calidad de vida**”.

CONCLUSIÓN

Los padres deben dar ejemplo con un estilo de vida saludable, ya que “no enseñan nuestras palabras, sino nuestras actitudes”.

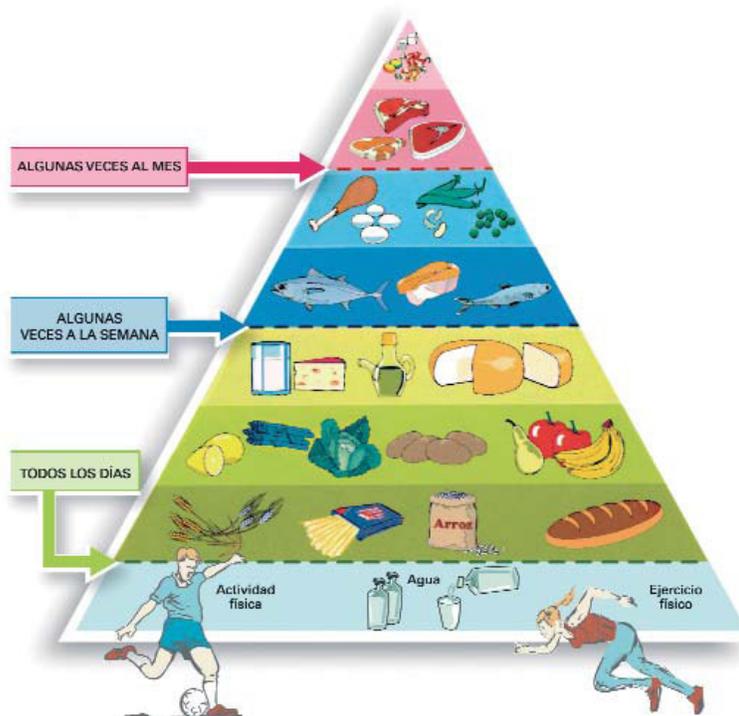
- 1.-Comer sano y hacer ejercicio físico y deporte
 - 2.-Adecuados hábitos de higiene
 - 3.-Mantener horarios regulares y evitar el estrés en lo posible.
 - 4.-Cultivar la afición por la lectura, la cultura, el conocimiento,...
 - 5.- Tener una actitud positiva y valores éticos.
 - 6.- Evitar beber, fumar, tomar otras drogas, auto medicarse, la violencia
 - 7.- Enseñar el valor y el cuidado de la vida (evitar riesgos, control de velocidad, usar cinturón, casco,..)
 - 8.- Mantener una estabilidad emocional y unas habilidades sociales para relacionarnos con los demás. Crear un clima familiar adecuado y en definitiva educar
- Es preciso recordar que para establecer un estilo de vida saludable, se necesita tiempo ya que los buenos hábitos no suceden de la noche a la mañana, que será positivo para toda la familia y que tendrá efecto durante el crecimiento del chico y para el resto de su vida.

BIBLIOGRAFIA

- Hidalgo MI, Güemes M. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. Pediatría Integral 2007
- López Nomdedeu C. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. La alimentación de tus niños. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005

- Varela G, Ávila JM. Guía de consenso nutricional para padres y familiares de escolares Dirección General de salud pública y alimentación. Comunidad de Madrid
- Vilaplana M. Equilibrio alimentario en la infancia y adolescencia. Ámbito farmacéutico. Nutrición. 26 nº 3 Marzo 2007
- WIN. Weigh- control information Network Como ayudar a su hijo. Como alimentarse y mantenerse activo toda la vida.. Disponible en www.win.niddk.nih.gov
- Crissey T. Higiene personal. Como enseñar normas de higiene a los niños. Paidos 2006
- Villó Sirerol y cols. "Hábitos del sueño en niños". Anal.Esp.Ped. 57, 2; pags: 127– 130. 2002
- Hidalgo MI. Atención Integral del adolescente. Revisión crítica. Pediatr Integral 2004, 7 especial:76-84
- Silver, N.. Normas educativas para padres responsables. Barcelona: Ontro. 2001
- Toro, J. Mitos y errores educativos. Barcelona: Fontanella. 1985
- De Miguel, A, de Miguel, I. Los videojuegos en España. Informe Sociológico,2000. Madrid: ADESE.2001
- Horno p. Amor poder y violencia. Save the Children. España, Sep 2005 Disponible en www.savethechildren.org
- Calderón B, Berzal R, García L, González R, Horno P. Educa, no pegues. Campaña para la sensibilización contra el castigo físico. Material para la formación Save the children Comité Español de Unicef. Octubre 1999. Disponible en www.savethechildren.org
- Perez Simó, R. El desarrollo emocional de tu hijo. Barcelona: Paidos 2002

Figura 1. PIRAMIDE NUTRICIONAL



Pirámide de los alimentos. Elaborado por Dir. Gral. Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. (2006).

Tabla I.- TAMAÑO DE LAS RACIONES Algunos ejemplos de raciones de alimentos son:

Grupo de los cereales y derivados, y patatas:

- 2 rebanadas de pan (barrita/panecillo equivale a 80 gramos)
- 1 plato de macarrones
- 1 plato de arroz
- 1 patata grande ó 2 pequeñas
- 3-4 cucharadas soperas de cereales de desayuno

Grupo de las frutas:

- 1 manzana mediana
- 1 naranja mediana
- 1 pera mediana
- 1 rodaja de sandía
- 1 plátano
- 1 taza de fresas o de cerezas
- 1 vaso de zumo

Grupo de las verduras y hortalizas:

- 1 plato de ensalada variada
- 1 plato de verdura cocida
- 1 tomate grande, 2 zanahorias

Grupo de los lácteos y sus derivados (leche, yogur, queso):

- 1 vaso o taza de leche
- 1 ó 2 yogures
- 2 lonchas de queso

Grupo de los aceites:

- 1 cucharada sopera de aceite de oliva

Grupo de carnes magras, pescados y mariscos, y huevos:

- 2 rodajas ó 1 filete de pescado
- 1 filete pequeño de carne
- 1 huevo
- 1 filete ó 1 muslo de pollo

Legumbres:

- 1 plato de garbanzos o de lentejas

Frutos secos:

- 1 puñado de avellanas, almendras

Tabla II.- RECOMENDACIONES PARA EL NIÑO DE EDAD ESCOLAR

Recomendaciones diarias de consumo de alimentos en los escolares:

- 4-8 raciones (vasos) o más de agua o equivalentes de líquidos.
- 4-6 raciones o más del grupo de cereales y derivados: pan, cereales, arroz, pasta, etc., y patatas.
- 2 raciones o más del grupo de verduras y hortalizas, una de ellas en crudo.
- 3 raciones o más del grupo de frutas.
- 2-4 raciones o más del grupo de lácteos: leche, yogur, queso, etc.
- 3-6 raciones de aceite de oliva.

- 2 raciones del grupo de alimentos proteicos: carnes magras, pescado, legumbres, huevos y/o frutos secos, que a lo largo de la semana deberán haberse ingerido en las siguientes cantidades:
 - 3-4 raciones/semana de pescados y mariscos
 - 3-4 raciones/semana de carnes magras
 - 3 raciones/semana de huevos
 - 2-4 raciones/semana de legumbres
 - 3-7 raciones/semana de frutos secos

- Hay que consumir de forma ocasional algunas veces al mes:
 - Grasas (margarina, mantequilla)
 - Carnes grasas, embutidos
 - Dulces, bollería, caramelos, pasteles
 - Bebidas refrescantes, helados

Tabla IV.- PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR Y FUERA DE ÉL

EN EL HOGAR:

- Bañera: Tanto quemaduras por la temperatura del agua, como ahogamiento.
- Estufas, radiadores, chimeneas (quemaduras).
- Cocina: Quizá la zona más peligrosa de la casa, quemaduras por los fuegos (usar los más cercanos a la pared), los mangos de los utensilios al fuego, etc.
- Circular por la casa con líquidos u otros elementos calientes..
- Maquinillas y cuchillas de afeitar, también con objetos de costura.
- Cuchillos y tenedores. Vajilla y objetos de cristal. Herramientas de bricolaje.
- Enchufes eléctricos. Las conexiones de los electrodomésticos y ellos en sí.
- Bolsas de plásticos. Globos. Juguetes con componentes pequeños. pilas
- No correr, ni risas, con alimentos en la boca. frutos secos (nunca antes de los 6 años)
- Medicamentos. Insecticidas. Detergentes. Lavavajillas. Raticidas.
- Bebidas alcohólicas. Ojo con caídas de la cuna, cama, vestidos, trona.
- Poner rejas en las ventanas.
- Cables, cuerdas, cintas en la cabeza, cadena en el cuello, pulseras, etc.
- Mascotas (perro, gato, etc.), por las lesiones y enfermedades transmisibles

FUERA DEL HOGAR

- Educación vial: Procurar no ir sólo por la calle, enseñarle cómo y por dónde cruzar una calle, cuándo cruzarla, dónde debe de ir dentro del vehículo, no asomar parte del cuerpo por la ventanilla del vehículo, usar casco en las motos y en las bicicletas.
 - Parque: Valorar que las atracciones estén bien mantenidas y cuidadas (los columpios, los toboganes, etc.). Y que la arena esté limpia.
 - Piscina: Que tenga valla protectora, que el acceso no esté libre, no perder de vista nunca al niño, seguir las instrucciones de los socorristas, no confiar en los flotadores, o en los manguitos, no bañarse sólo, no arrojarse al agua sin reconocer previamente la profundidad o si hay alguien dentro, etc.
 - Colegio, guardería, y deportes no reglados, sobre todo en las actividades recreativas. Y mención especial por la frecuencia de su uso, y el no uso de la protección debida, es la figura del monopatín (siendo conveniente el uso de casco, y las protecciones de codos, rodillas, etc.)
-

PREVENCIÓN de los
COMPORTAMIENTOS de RIESGO

La EDUCACIÓN SEXUAL

Félix LÓPEZ SÁNCHEZ

Catedrático de Psicología de la Sexualidad de la
Universidad de Salamanca

Autor de 23 libros sobre distintos aspectos de las relaciones humanas: educación sexual, sexualidad en discapacitados y en la vejez, homosexualidad y familia, prevención de abusos sexuales a menores, prevención de la violencia.

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

Tres objetivos básicos debemos conseguir las personas en relación con la sexualidad:

- a) Disfrutar de la actividad sexual, consiguiendo tener relaciones sexuales satisfactorias cuando lo deseemos.
- b) Evitar los riesgos asociados a la actividad sexual.
- c) Aprender a vivir las relaciones amorosas, a vivir en pareja si esa es nuestra opción y encontramos la persona que queremos y nos quiere.

¿Qué podemos hacer los padres para ayudar a los hijos a cubrir esos objetivos?

1. VIDA SEXUAL SATISFACTORIA.

Los adolescentes empiezan su actividad sexual a edades muy diferentes, dependiendo de la actividad sexual de que se trate (por ejemplo antes de la adolescencia uno de cada tres ya tiene experiencia de masturbación, mientras a la actividad sexual coital acceden aproximadamente la mitad de ellos entre los 15 y 18 años).

Los padres tenemos el derecho y el deber de:

- transmitirle los valores en que creamos. Por ejemplo, podemos decirle que le aconsejamos que retrasen el inicio de las relaciones sexuales o incluso la abstinencia hasta el matrimonio; pero si tenemos otros valores, podemos aceptar la actividad sexual de los adolescentes, siempre que sea sin riesgos, como veremos. No todos los padres hemos de transmitir la misma moral sexual, porque sinceramente discrepamos. Eso sí, todos debemos ser tolerantes con los demás, no transmitiendo valores de forma fundamentalista.
- contestar a sus preguntas sobre sexualidad, con veracidad.
- darle una visión positiva de la sexualidad.
- aceptar su orientación del deseo.
- aceptar y ayudar a los hijos con un problema de identidad sexual en la infancia o transexualismo.
- ayudarles a aceptar los cambios corporales, en lugar de aumentar sus preocupaciones por la figura corporal.

2.- EL OBJETIVO DE EVITAR LOS RIESGOS: LAS PRÁCTICAS SEXUALES Y SUS POSIBLES RIESGOS.

En nuestra cultura, se funciona (la familia, la escuela y el sistema sanitario) con el supuesto de que los adolescentes no tienen prácticas sexuales, especialmente relaciones coitales. Por eso, la familia, la escuela y los servicios sanitarios han actuado hasta hace poco tiempo, y aún hoy en numerosos casos, como si nada hubiera cambiado. Mientras tanto, las actitudes y las conductas de bastantes adolescentes han cambiado radicalmente.

Es indudable que las cosas han cambiado y siguen cambiando. Numerosos adolescentes (aproximadamente la mitad hasta los 15-18 años) hacen caso de lo

esperado por la cultura y lo deseado por sus padres: no tener relaciones sexuales. Pero en otros muchos casos, la realidad es bien distinta, porque una cadena de hechos interrelacionados aparece en todos los estudios recientes:

- a) Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales. De hecho, en la actualidad, ponen menos condiciones para acceder a las relaciones sexuales, limitándose, en numerosos casos, a decir que basta que ambos quieran. Hay, en todo caso, un grupo importante que considera que es necesario el afecto, especialmente en las chicas. Y otro, mucho más pequeño, que pone como condición que estén comprometidos.
- b) Un número importante de adolescentes acceden cada vez más pronto, en relación con el pasado inmediato, a las relaciones sexuales coitales. Aproximadamente la mitad, ha tenido al menos una relación sexual, antes de los 16-18 años.
- c) Los que tienen relaciones coitales las tienen, con mayor número de parejas, que en el pasado.
- d) Desde que inician las primeras conductas sexuales hasta que acceden al coito, pasa menos tiempo que en el pasado y, con frecuencia, se saltan las supuestas etapas intermedias.
- e) Las distancias entre los chicos y las chicas en actitudes y conductas son cada vez menores. Las chicas, en numerosos casos, han dejado de ser pasivas y de asumir el rol de decir "no"; es decir, han dejado de cumplir el rol de control de la sexualidad de los varones, que se les había asignado culturalmente.
- f) De hecho, los adolescentes tienen frecuentes prácticas de riesgo. Numerosos estudios señalan que estas se dan, especialmente, en la primera relación y en las relaciones esporádicas. Aunque los estudios ofrecen resultados muy diversos, entre el 25 y el 50%, según las investigaciones, tienen la primera relación en condiciones de riesgo, ya que no usan ningún método o recurren a "la marcha atrás".

En relación con la edad, los más pequeños asumen más riesgos, cuando tienen conductas sexuales. A medida que avanzan en edad, tienen relaciones más estables y pasan a ser, de forma habitual, activos sexualmente, tienen prácticas más seguras. El precio que pagamos tiene nombres concretos: embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Un problema especial, del que ahora hemos tomado verdadera conciencia, es el de los abusos sexuales a menores, de él hablaremos más adelante de forma específica. En conjunto es un precio que no nos podemos permitir y que ha encendido todas las alarmas sanitarias y sociales, entre otros países, en el nuestro.

La causas son muy complejas, como hemos analizado con detalle en otros escritos. Tienen que ver con los planteamientos contradictorios de nuestra sociedad sobre la sexualidad de los adolescentes (a los cuales permite, incita y sobreestimula,

a la vez que les niega informaciones y ayudas), la características de los propios adolescentes (su tendencia a asumir riesgos, minusvalorar lo que dicen los adultos, dejarse presionar por los compañeros y buscar nuevas experiencias), la naturaleza de la pulsión sexual (que provoca una alta motivación y un refuerzo inmediato muy grande, frente a posibles riesgos, que no son seguros y se manifestarían, en todo caso, en el futuro) y la tendencia a consumir alcohol como mediador de ocio (desinhibiendo los deseos sexuales, disminuyendo la conciencia de riesgo, haciendo más improbable las prácticas seguras, fomentando el descontrol y hasta la posibilidad de recurso a la agresión sexual). En el siguiente cuadro se resumen estas causas:

¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES ASUMEN RIESGOS EN LA CONDUCTA SEXUAL?:

1º- La sociedad les ofrece mensajes contradictorios sobre la sexualidad:

a.- Por un lado:

- incitación al consumo y a la vida cómoda y placentera.
- permisividad de horarios, relaciones y actividades.
- estimulación sexual alta a través de la publicidad y los productos culturales.

De hecho, puede decirse que incita y permite la actividad sexual.

b.- Por otro lado:

- niega la educación sexual en la familia y la escuela.
- considera a los adolescentes como grupo que no tiene actividad sexual.
- no ofrece asistencia sanitaria en este campo.

Podíamos decir que: “se les ofrece el coche y las llaves; pero se niega enseñarles a conducir”.

2º- Es propio de adolescentes y jóvenes:

- a.- Ser atrevidos, explorar, tener nuevas experiencias.
- b.- Sentirse sanos y, en cierta medida, invulnerables ante los riesgos.
- c.- Poner en duda lo que dicen los adultos.
- d.- Dar importancia a los valores, conductas y presiones del grupo de iguales.
- e.- Tener menos conciencia de riesgos.

3º- Es propio de la conducta sexual:

- a.- Sentirse como un deseo poderoso.
- b.- Ser premiada con placer inmediato y seguro; a veces también con otros refuerzos sociales (prestigio social, etc.).

Frente a el placer inmediato y seguro, los riesgos son percibidos únicamente como “probables” y, si llegaran a producirse, futuros, no inmediatos. Por ello, la posibilidad de asumir riesgos es muy elevada.

4º- Con frecuencia se accede a la conducta sexual en situaciones y contextos inadecuados:

- a.- Habiendo bebido alcohol o tomado otras drogas.
- b.- En lugares y tiempos inapropiados, propios de una actividad “furtiva”, que hay que ocultar.
- c.- Sin una comunicación previa clara.
- d.- Sin haber planificado la posibilidad de esta conducta. De hecho, entre quienes no usan el preservativo, además de resistencias de diferente tipo,

suelen aducir el carácter sorpresivo de las oportunidades de tener actividad sexual.

5º- Características personales como la falta de habilidades sociales para decir "no", imponer el uso del condón, tener otras conductas sexuales seguras en lugar del coito sin protección, etc.

Si unimos todas estas posibles causas en interacción compleja, podemos comprender lo difícil que es conseguir que los adolescentes no asuman riesgos, especialmente los más jóvenes. Solo cambios claros en la familia, la escuela y la comunidad, pueden influir de forma eficaz en ellos.

Los padres deben romper el silencio familiar, de forma que los padres hablen abiertamente con los hijos. Los padres pueden y deben darles sus criterios sobre estas relaciones, incluso si son contrarios a ellas, pero, sean cuales sean sus consejos deben:

- aumentar la conciencia de riesgo, si se tienen conductas sin prácticas seguras,
- informales de cuales son las prácticas seguras o aceptar que éstas le sean explicadas por profesionales.
- aceptar y apoyar la educación sexual de los profesionales, que es complementaria a la de la familia, pero neutral en relación con las decisiones que implican valores morales o creencias religiosas.

3.- EL TERCER OBJETIVO: APRENDER A VIVIR LAS RELACIONES AMOROSAS

La actividad sexual puede hacerse con o sin afecto. De hecho hoy día no son pocos los adolescentes que no ponen la condición de "sentir afecto", "estar enamorados" o "ser pareja", para tener relaciones sexuales. En este sentido piensan como buena parte de la sociedad: la actividad sexual depende de la voluntad de los actores.

Pero aun siendo esto así, es evidente que las personas necesitan resolver sus necesidades afectivas, porque somos una especie para el contacto y la vinculación. De hecho, ya desde el inicio o después de un periodo de exploración, los adolescentes se suelen acabar planteando la posibilidad de vivir en pareja, aunque hoy esta relación admite múltiples formas. Por eso, es importante que los niños y adolescentes aprendan a amar, a vincularse afectivamente con los demás, a vivir en pareja, si eso es lo que deciden.

Los vínculos afectivos más importantes son tres: vínculo del apego, vínculo de amistad y vínculo sexual amoroso. A cada uno de ellos se corresponde un tipo de soledad, si no se ha conseguido establecer de forma satisfactoria: soledad emocional (carecer el vínculo incondicional del apego, que se satisface con la familia y/o con la pareja), a soledad social (o carencia de vínculos de amistad, que se establece con algunas personas de similar edad) y la soledad sexual-amorosa (carecer de pareja). Estos vínculos se refuerzan unos a otros, desde muchos puntos de vista.

En esta ponencia nos referimos solo al último de ellos: las relaciones de pareja, seguramente el más amenazado en la actualidad por múltiples razones.

¿Cómo pueden los padres ayudar a los adolescentes a que tengan éxito en las relaciones de pareja? Ellos tienen, en este caso, en relación a este tercer objetivo, el rol fundamental, de forma que nadie les puede suplir:

- Ofreciéndoles, en la familia, adecuados cuidados afectivos durante la infancia, muy especialmente aceptándolos incondicionalmente y reconocerlos como valiosos amándolos (declarándolos de esta forma dignos de ser amados, que es lo que más aumenta su autoestima).

Los adolescentes están muy necesitados de sentirse seguros de sus figuras de apego (los padres o quienes hacen esta función), a pesar de que, cuando no tienen problemas, pueden hacer demostraciones de autonomía, que superficialmente dan la impresión errónea, de que ya no necesitan a los padres. Nada más lejos de la realidad: bajo la ambivalencia hacia los padres, e incluso con aparente rechazo, los adolescentes necesitan figuras de apego que les sean incondicionales. Eso sí, que también les concedan autonomía, toda la que sean capaces de usar con responsabilidad.

- Teniendo una relación cálida e íntima con los hijos, de forma que aprendan por experiencia lo que es la relación afectuosa. Aprendan a mirar y ser mirados, tocar y ser tocados, abrazar y ser abrazados, expresar y comprender emociones, compartir las emociones, regular las emociones, etc. El aprendizaje del código de la intimidad y la inteligencia emocional.

- Ofreciéndole modelos de pareja positivos, con respeto, igualdad, cariño, etc. entre los padres.

- Enseñarles a afrontar los conflictos y a resolverlos, incluso con la separación, si fuera la opción decidida, pero sin cuestionar el valor de los vínculos afectivos y preservando la incondicionalidad de los cuidados de los padres. Las personas podemos desvincularnos de la pareja, pero no de los hijos, que siguen siendo un proyecto común.

La **educación sexual familiar, escolar y profesional** tiene que hacer lo posible, no solo por evitar la insatisfacción sexual y los riesgos asociados a las prácticas sexuales, sino ayudar a los adolescentes a resolver sus necesidades amorosas. Para ellos nos parece fundamental:

- a. Ofrecerles una visión positiva del mundo, de la vida y de las relaciones amorosas. El mundo puede ser acogedor, la vida tiene sentido y las relaciones amorosas pueden salir bien, porque los seres humanos tenemos capacidad de amar y nuestro destino es amar y ser amados.
- b. Enseñarle habilidades interpersonales, entre las que destacamos:
 - Usar el código de la intimidad y tener inteligencia emocional.: mirar, tocar, estar cerca, abrazar, expresar emociones, comprender emociones, compartir emociones (empatía) y regular las emociones a la vez que las usamos socialmente bien.
 - Aprender a tomar decisiones responsables en relación con la actividad sexual y las relaciones amorosas: saber decir sí o saber decir no, teniendo en cuenta las consecuencias, sin dejarse presionar por los demás.

- Aprender a reconocer los conflictos y afrontarlos de forma explícita y pacífica.

- Adquirir una ética de las relaciones amorosas cuyas bases compartidas podrían ser: la ética del consentimiento (frente a la de la presión, el engaño o la violencia) ; la ética del placer compartido (frente a la búsqueda egoísta y desconsiderada del placer); la ética de la igualdad, respeto y dignidad entre los sexos (frente la discriminación y toda forma de machismo); la ética de la responsabilidad ante a los riesgos (frente al uso de drogas y sustancias no saludables y que cercenan la responsabilidad y la libertad, las prácticas sexuales de riesgo, etc.); la ética de la lealtad en el compromiso de pareja (frente al engaño, la instrumentalización, etc.)

- Aprender a amar y a ser amados que no es otra cosa que aprender a cuidar y a ser cuidados (el sistema de cuidados es generoso con el otro, dando un salto cualitativo sobre las relaciones de igualdad) entre personas que forman un apareja sexual y amorosa, un proyecto de vida libremente aceptado y libremente mantenido. Aprender a cuidar a otra persona requiere un largo aprendizaje, desde la infancia, porque es preciso saber ponerse en el punto de vista del otro, desear su bienestar y contribuir decididamente a él. Uno de los problemas actuales es que no educamos para cuidar, para sentirnos responsables de bienestar del otro, para ser constantes y disciplinados, disponibles con el otro, porque finalmente cuidar es bueno para el “cuidado” y para el que cuida. El estilo de vida actual y los valores dominantes favorecen la actitud de querer ser amado sin amar, ser cuidado sin cuidar, priorizando de forma equivocada el propio bienestar, el propio currículum, una visión egocéntrica de las relaciones en las cuales siempre, si es así, no se tiene tiempo para los hijos, para la familia, para los amigos y para la pareja.

Y, no se olvide, de lo que depende más nuestro bienestar, es de que consigamos amar y ser amados: eso es lo que queremos decir cuando hablamos del sistema de cuidados, un sistema que es fundamental que ejerzan los padres con los hijos, los amigos con los amigos y, muy especialmente, los que están en pareja, entre sí. El deseo, la atracción y el enamoramiento son importantes en la pareja, la satisfacción sexual también, pero lo es aun más el lograr la intimidad y el cuidarse incondicionalmente el uno al otro (aspectos, que por cierto, favorecen también el buen funcionamiento sexual). ¿Estamos educando en la comodidad, en la búsqueda de propio currículum y el propio placer, o estamos educando en la capacidad de amar? Ésta es la cuestión. Equivocarse en esto, no nos lo podemos permitir los padres, los educadores, los profesionales y la sociedad, porque finalmente tenemos la responsabilidad de educar para el bienestar personal y social.

Quienes quieran ir más lejos en lo que podemos hacer les propongo un programa de promoción del bienestar para adolescentes (López y otros 2006: El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia. Ed Pirámide 2006-Madrid).

PATOLOGIAS EMERGENTES

TECNO-DEPENDENCIAS: el móvil, los videojuegos e Internet

Antonio E. CASTAÑOS MONREAL

PSICOLOGO . Experto en Adicciones

Master en Psicología de la Salud

Director de "Vida Libre" (Asociación Alicantina de Afectados por la Ludopatía y Adicciones Tecnológicas) y de CEPSCAM PSICOLOGOS

Tecnologías de la información, la comunicación y el ocio

Educar para prevenir

INTRODUCCIÓN

INFANCIA Y JUEGO

Dos términos inseparables. Es el medio por el cual los niños se desarrollan tanto a nivel psíquico como físico y social. Nos preocupamos cuando el hijo no juega, es señal de que algo no anda bien. El juego estimula evolutivamente su desarrollo sensoriomotor, su capacidad intelectual, creatividad e imaginación; le relaciona con sus iguales y progresivamente, desde la imitación y el modelado, le ayuda a situarse en el mundo de los adultos, favoreciendo la incorporación de valores, actitudes y conductas que facilitarán su integración social futura.

A medida que el niño crece aprende a diferenciar la actividad lúdica del trabajo y este poco a poco va ganando prioridad, condicionando la posibilidad del primero. Cuando se invierten los términos y las tareas aparecen condicionados por el juego o cuando no se diferencia la fantasía, inherente al juego, de la realidad nos encontramos con la inadaptación, con lo patológico.

Los juegos tradicionales prácticamente han sido barridos por la electrónica y la informática; infancia y adolescencia se han prolongado cronológicamente y estas tecnologías han modificado, mayoritariamente para bien, el mundo que hace unas décadas conocimos pero, no solo para los adultos. Las tecnologías de la información, la comunicación y el ocio (**TICOs**: video-juegos, Internet, teléfono móvil) han invadido con fuerza el ámbito infantil y juvenil, tanto en lo formativo como en lo lúdico, sin que padres y profesores posean la formación necesaria para integrarlos saludablemente, previniendo la aparición de efectos no deseables en la población citada. Esta es la finalidad del presente trabajo que tiene por objetivo ofrecer información que facilite la siempre difícil tarea de educar.

ELEMENTOS COMUNES DE LAS TICOS

No obstante la diversidad de sus utilidades las tecnologías de la información, la comunicación y el ocio poseen elementos en común que son causa de los siguientes,

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN:

Como veremos, a continuación, no faltan y desde luego revisten cierta gravedad tanto por la probabilidad de que nuestros hijos se vean afectados como por la indefensión en la que ellos como víctimas y nosotros, como padres responsables, podemos llegar a encontrarnos.

Según datos facilitados por la Asociación "PROTEGELES.COM" algunas desapariciones de menores están provocadas por citas ocultas, con adultos a través del "Chat". El 32% de los menores que habitualmente utiliza Internet ha facilitado ya su número de teléfono en alguna ocasión y el 44% se ha sentido acosado/a sexualmente. Se trasladan imágenes captadas, sin consentimiento de niños/as a páginas porno.

Los propios menores ofrecen imágenes sexualmente provocativas a cambio de dinero en Internet.

El 14,5% de los menores encuestados ha concertado una cita con un desconocido a través de Internet. Los pederastas contactan con niños en “chats” de páginas infantiles o en juegos on-line y el 18% de los menores accede a chats específicos sobre sexo y algunos pre-adolescentes se relacionan sexualmente por medio de la webcam.

Un 28% de los menores entra en páginas pornográficas: un 19% en ocasiones y un 9% con frecuencia. A través de la Web cam los delincuentes pueden conocer detalles familiares y de la casa con los que planificar robos y otros delitos.

Los video-juegos reducen su vida social y familiar y el tiempo que dedican a otros tipos de ocio y al estudio por estar jugando. Favorecen los límites éticos y el sentido de la realidad, identificándose con los personajes e intensificando su agresividad. Son causa frecuente de conflicto familiar, robo de dinero o venta de objetos para financiar el juego y/o recarga del móvil. Limitan el aprendizaje de habilidades sociales y comunicación en una etapa crucial.

Los riesgos ya mencionados se dan en teléfonos móviles de manera similar.

Además de los riesgos citados, existe otro, tanto o más importante, digno de tenerse en cuenta y es el de que generen dependencia en base a su POTENCIAL ADICTIVO

DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN A LAS TICOS

El diagnóstico de la adicción a las TICOS, parte del mismo principio que las adicciones a sustancias. Se señalan tres síntomas nucleares (Echeburúa, 1999; Griffiths, 2000; Washton y Boundy, (1991):

- **Incapacidad de control e impotencia.** La conducta se realiza pese al intento de controlarla y/o no se puede detener una vez iniciada.
- **Dependencia psicológica.** Incluye el deseo, ansia o pulsión irresistible (craving) y la polarización o focalización atencional (la actividad se convierte en la más importante al dominar pensamientos y sentimientos).
- Efectos perjudiciales graves en diferentes ámbitos para la persona: **conflicto intra e interpersonal.**

Los síntomas no esenciales más frecuentes son:

- Tolerancia y abstinencia.
- Modificación del estado de ánimo. Sensación creciente de tensión que precede inmediatamente al inicio de la conducta. Placer o alivio mientras se realiza la conducta. Agitación o irritabilidad si no es posible realizar la conducta.
- Euforia y trance mientras se desarrolla la actividad.
- Negación, ocultación o minimización.
- Sentimiento de culpa y disminución de la autoestima.
- Riesgo de recaída y de reinstauración de la adicción.

LOS VIDEOJUEGOS

Desde hace algunos años, en la misma proporción en que han aumentado sus ventas y al mismo ritmo que se han ido instalando en los hogares españoles, han aparecido, cada vez con más frecuencia en los medios de comunicación, artículos y programas relacionados con los video-juegos y sus efectos en la población infanto-juvenil. Por encima de la inexactitud y del alarmismo de buena parte de ellos hay que recoger su significado último: la enorme preocupación que, para padres, profesores y profesionales del ámbito de la salud mental ha supuesto éste, aún y a pesar de su extensión, nuevo fenómeno, que ha desarrollado toda una industria con ingresos superiores a los de la del cine.

MAGNITUD DEL NEGOCIO. El rotativo inglés The Independent publicó una lista con los **videojuegos más vendidos de la historia** y con un listado de 20 videojuegos se alcanzaba una cifra cercana a los mil millones de video juegos.

La industria de los videojuegos creció en el año 2007 un 42% lo que supuso una cifra histórica para este sector.

Según el Instituto Audiovisual y de las Telecomunicaciones en Europa (IDATE), se estima que la industria de los videojuegos ha obtenido unos ingresos **de 30.000 millones de euros** en Europa, Estados Unidos y Japón. Por lo menos, se han vendido en todo el mundo este año 80 millones de consolas, que suman una cuantía de 9.800 millones de euros.

De estos ingresos, la mayor parte vienen de la venta de videojuegos, es decir 20.700 millones de euros, que representan un 50 por ciento del total de las ventas; las consolas portátiles suponen un 18 por ciento; los PCs un 17,8 por ciento; los juegos en línea 5,8 por ciento y, finalmente; los teléfonos móviles se llevan un 5,3 por ciento del mercado.

MOTIVACIONES:

- Comodidad, disponibilidad, economía.
- Posibilidad de jugar en red, con amigos o conocer personas afines.
- Vivir una aventura estimulante, identificándose con el personaje.
- Destacar en la habilidad.
- Posibilidad de jugar en el ciber
- Influyen en la auto-valoración por el reconocimiento de otros jugadores.
- Reto permanente, desafío creciente.
- Intensos y rápidos.
- Estar al día.

VIDEOJUEGOS Y GÉNERO: La industria se dirige fundamentalmente a los **chicos**, y aunque aparecen cada vez con más frecuencia video-juegos de contenidos mixtos, la inmensa mayoría son sexistas, de aventura, estrategia, deporte o violencia.

No obstante no se trata de demonizar esta actividad que, utilizada de forma adecuada, no tiene porque provocar efecto negativo alguno. Veamos sus luces y sus sombras.

ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA

(Incluyendo juegos de vídeo-consola, ordenador, internet y salones recreativos)

Argumentos a favor:

- Conducen a la concentración de la atención y a la mejora de las habilidades cognitivas.
- Favorecen la coordinación óculo-manual y los reflejos.
- Es un modo ideal de aprendizaje: por el reto y desafío, por que desarrollan la fantasía y estimulan la curiosidad.
- Por la posibilidad de aplicaciones creativas y pro sociales en algunas disciplinas: rehabilitación física, educación, etc.
- Conducen a un aumento de la auto-estima: Proporcionan sentido del dominio y control.
- Reducen la posibilidad de otras conductas problemáticas.
- Sirven, como terapia, en el tratamiento de ciertos trastornos relacionados con la hiperactividad y el estrés.
- Sirven como preparación al mundo de la informática.

Argumentos en contra:

La mayoría de los investigadores del tema coinciden en **cinco factores negativos**:

- Pueden producir un aumento, a corto plazo, de la conducta agresiva.
- Los valores y pautas de comportamiento que transmiten son contraproducentes para la formación humana de los niños, por sus contenidos violentos, sexistas, individualistas y competitivos.
- Pueden inhibir otras actividades como el estudio y otros juegos.
- Pueden inhibir conductas sociales constructivas.
- Pueden producir adicción.

Otros efectos negativos, que podrían producirse, serían:

- Efectos biopsicológicos: cambios temporales en la frecuencia cardiaca, presión sanguínea, etc.
- Provocan el hurto o gasto de dinero destinado a cosas precisas.
- Producen ansiedad y alteran el sistema nervioso.
- Disminuyen la capacidad de distribución de la atención.
- Limitan la imaginación.
- Conducen, con frecuencia a desequilibrios emocionales.
- No contribuyen al desarrollo de la creatividad.

Gran parte de la polémica sobre los efectos antagónicos descritos, sitúa a los investigadores en dos bandos: Los que defienden que los video-juegos no son potencialmente peligrosos y los que enfatizan sus efectos negativos.

La polémica se reduce en la medida en que los defensores acaban siempre encontrando un porcentaje reducido de chicos que presentan los efectos problemáticos aludidos, como veremos a continuación, en base a su **potencial adictivo**.

Además de los comunes a las tecnologías citadas, los diseñadores y fabricantes manejan dos conceptos: “jugabilidad” y “enganchabilidad”:

La jugabilidad se basa en la calidad técnica que permite un desarrollo lógico, fluido, con nivel de complejidad adecuado a cada edad.

La enganchabilidad: es la suma de la anterior, más los contenidos, gráficos, sonidos, competitividad, nivel de adrenalina, etc. que tienen como finalidad que sus usuarios tengan ganas de seguir jugando de forma permanente.

Estos conceptos se ponen de manifiesto en el estudio efectuado por Elena Rodríguez y otros (2002). Llama la atención, cómo los propios jóvenes asocian la

“enganchabilidad” como causante de las principales consecuencias negativas de su uso.

Por otra parte se ha encontrado un incremento notable de los niveles de dopamina durante el juego, lo que refuerza esta idea y puede suponer una prueba objetiva de que jugar con videojuegos produce adicción física.

CRITICAS AL DIAGNOSTICO DE ADICCION A VIDEOJUEGOS

No obstante encontrar todos los autores, como hemos dicho, un porcentaje de chicos que cumplen los criterios de adicción, diversos autores argumentan que:

- Al basarse las investigaciones en estudios transversales, es decir realizados en un momento concreto de la vida de los niños valorados no se puede negar que dichos sujetos pueden jugar **por problemas previos al juego** y que en lugar de que estos sean consecuencia de tal actividad, serían causa de la misma.
- Para que pueda considerarse dependencia además de frecuencia de juego, duración, dinero gastado y la comisión de actos reprobables para jugar, debe existir **pérdida de control** sobre dicha conducta y perjuicios objetivos para el jugador. En cualquier caso, existen investigaciones en nuestro país que cumplen tales condiciones, como la revisión realizada por R. TEJEIRO (2002) o la encuesta de la FAD (2002), de donde resultan las siguientes conclusiones:
 - En algunos adolescentes la conducta de juego con videojuegos se asemeja a la dependencia. En ellos tal conducta esta fuera de control, es invasiva, es usada para escapar de la realidad o conlleva serios riesgos para su desarrollo social.
 - Los adolescentes de 14 a 16 años son los que más tiempo dedican a jugar, la mayoría con la edad va reduciendo la intensidad de juego, pero quedan segmentos de jóvenes de 18 años especialmente duros en frecuencia y duración.
 - El dos por ciento de los niños y niñas españoles aficionados a este tipo de juego, pueden considerarse verdaderos adictos, ya que confiesan dedicar siete o más horas a los juegos de ordenador.

Desde nuestro punto de vista, más allá de que puedan considerarse adictivas o no las conductas que, a continuación describimos, tienen suficiente importancia en sí mismas como para justificar la preocupación que suscitan los

SÍNTOMAS TÍPICOS DEL NIÑO CON ALTA ADHESIÓN AL VIDEO-JUEGO:

- No puede controlar el momento en que debe dejar de jugar.
- Presenta un comportamiento desadaptativo y compulsivo.
- Gasta todo su dinero en la compra de accesorios, juegos y complementos para la consola y/o el ordenador.
- Si es necesario miente, pide o roba con tal de conseguir dinero suficiente para cubrir sus necesidades con los video-juegos.
- Todas sus preocupaciones e intereses giran en torno a los video-juegos.
- Dedicar todo su tiempo libre, y más, a jugar.
- Se muestra irritable si no puede jugar.
- Tiende a aislarse del mundo real.
- Utiliza el video-juego como un mecanismo mediante el cual canalizar sus emociones y evadirse de la realidad.

- La mayor parte de su actividad física y mental la dedica al video-juego.
- Las razones por las que jugaba al principio se modifican. Ahora juega más frecuentemente, de otra manera y por razones distintas.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL VIDEO ADICTO:

- Preocupación frecuente por jugar.
- Necesidad de aumentar la dificultad para conseguir la excitación deseada.
- Intranquilidad o irritabilidad cuando no puede jugar.
- Sacrificio de actividades sociales (amigos, familia), profesionales (colegio) o recreativas (deporte, excursiones) para poder jugar.
- Intentos infructuosos y reiterados de superación en el juego.
- Alto nivel de excitación mientras juega.
- Gastar todo el dinero disponible y, en ocasiones pedir prestado para jugar.
- Preocupación por elementos asociados a los video-juegos (revistas, programas de TV, etc.).
- Consecuencias negativas importantes para el jugador en el área familiar, académica, social, etc.

RECOMENDACIONES PARA PADRES

Lo que está muy claro es que este problema no lo resolverá la industria del juego, ni las autoridades sanitarias, ni los investigadores, ni los medios de comunicación, por ello y porque les corresponde, son **los padres quienes deben actuar en su prevención**, mediante las siguientes actuaciones que, en ningún caso deben sustituir sino complementar la tarea educativa:

- Vigile los intercambios de juegos con otros/as niños/as o Internet. ¡Ojo con los juegos piratas!, ya que por carecer de instrucciones pueden no corresponderse con la edad de su hijo/a.
- Comparta los juegos e Internet con sus hijos/as, desde el inicio de su utilización, ubicándolos en una estancia común, supervisando y jugando con ellos/as.
- Los niños hacen lo que ven, controle el tiempo y las aplicaciones que utilice delante de ellos.
- Facilite y comparta el acceso a otras formas de diversión, sin pantallas.
- Infórmese de cuales son los límites adecuados en la frecuencia y duración de uso; observe la alteración que les produce y si es extrema consulte a un psicólogo especializado.
- El sistema pegi orienta en contenidos y edades, pero lo esencial es que decida en función de las características de sus hijos/as y valores que quiere transmitir.
- Evite la utilización rutinaria de estas tecnologías. Fije pautas variadas de frecuencia y duración.
- Sitúe de ordenador y consola en un lugar de uso común frecuente para la familia (por ejemplo el salón)
- Comente con sus hijos/as aspectos relativos a los riesgos de estas tecnologías y edúquelos en el uso de Internet como fuente de información académica

- Si falla la comunicación, existen herramientas y posibilidades de bloqueo y control (tanto en consolas como en ordenador y teléfono móvil. Infórmese con un informático.
- Evite la instalación de webcam, por los riesgos que conlleva de utilización de imágenes por desaprensivos.
- El móvil tiene todas las prestaciones de un ordenador por lo que todas las recomendaciones anteriores le son aplicables.

INTERNET

¿QUE ES INTERNET?

- Red de ordenadores que comparten datos y recursos.
- Existe una conexión de redes a nivel mundial que permite a los ordenadores (y a las personas) comunicarse entre sí en cualquier parte del mundo. Esto nos permite tener acceso a información y personas que de otra manera no sería posible.
- El fenómeno Internet se extiende a principios de los '90, a partir del primer navegador, programa que permite ir de un lugar a otro dentro de la red de un entorno gráfico.

INTERNET EN EUROPA

169 millones de personas utilizan Internet en 10 países europeos: 17, 6 millones en España.

Se eleva el uso de Internet por parte de los mayores de 55 años y de mujeres. En España, cabe destacar que el acceso a Internet de los mayores ha experimentado un crecimiento del 55% desde 2006.

Los usuarios de Internet europeos y españoles emplean de media unas 12 horas por semana en la red y cerca de un tercio (29%) navegan más de 16 horas.

Los usuarios europeos de Internet acceden a la red 5,5 días por semana. En España se supera un poco esta media con 5,7 días por semana.

Las redes sociales son visitadas por el 42% de los europeos, mientras que los españoles las utilizan algo más (47%). Ocho de cada 10 europeos (incluidos los españoles) se conectan a la red a través de banda ancha.

¿QUIÉN UTILIZA INTERNET ?

Según revela un informe elaborado por Madrid Salud, un organismo dependiente del Ayuntamiento de la capital:

El 15% de los jóvenes madrileños de entre 12 y 25 años hace un uso excesivo de las nuevas tecnologías. Concretamente, un 4,5 por ciento de ellos presenta indicios de adicción a Internet.

El estudio de apunta que tres de cada cuatro jóvenes encuestados usa Internet y que, de ellos, el 34,5% se conectan más de un día a la semana. En cuanto a la principal motivación para navegar, los encuestados destacaron la evasión. El informe desvela, además, que el 8,1% de los jóvenes reconoció un uso compulsivo del teléfono móvil mientras que un 4,1% admitió problemas con el chat y un 3,7 con los juegos, especialmente con los videojuegos y los juegos por ordenador.

La investigación fue realizada a partir de más de mil entrevistas en 556 hogares de Madrid entre adolescentes y, al menos, uno de sus padres. El informe se hizo por la creciente demanda en el programa municipal de prevención de adicciones de “Madrid Salud”, según explicaron sus promotores.

MENORES E INTERNET

La Asociación “PROTÉGELES”, enfatiza los riesgos potenciales, a través de Internet mediante los datos que, a continuación reseñamos:

- Más de una tercera parte, de los menores que se conectan a Internet: un 36%, accede también desde cibercentros.
- El 30% de los menores que habitualmente utiliza Internet ha facilitado ya su número de teléfono en alguna ocasión.
- El 16% de los menores encuestados ha facilitado su dirección a través de Internet.
- El 14,5% de los menores encuestados ha concertado una cita con un desconocido a través de Internet.
- Un 44% de los menores que navega con regularidad, se ha sentido acosado/a sexualmente en Internet en alguna ocasión.
- Un 37% de los menores que se conecta habitualmente a Internet reconoce “sentir la necesidad de conectarse a Internet con frecuencia”.
- Un 28% de los menores entra en páginas pornográficas: un 19% en ocasiones y un 9% con frecuencia.
- Un 38% de los menores entra en páginas de violencia: un 30% en ocasiones y un 8% con frecuencia.
- Un 16% de los menores entra en páginas de contenido racista y/o xenófobo: un 13% en ocasiones y un 3% con frecuencia.
- El Chat es probablemente la herramienta de Internet más utilizada por los menores.
- El 18% de los menores accede a chats específicos sobre sexo.
- El 23% de los menores que se conecta con regularidad juega en casi todas las conexiones.

CIBERCENTROS Y SEGURIDAD INFANTIL EN INTERNET

El 69% de los menores que visitan cibercentros tienen como principal objetivo de sus conexiones el juego.

Un 46% de los menores que visitan cibercentros pasan la mayor parte del tiempo en los CHAT.

Un 15% de los menores que visitan cibercentros entra en páginas pornográficas.

Un 9% de los menores que visitan cibercentros entra en páginas con contenidos especialmente violentos.

Respecto a las páginas de contenido racista y/o xenófobo un 6% de los menores se conecta a las mismas desde los cibercentros.

EFFECTOS NEGATIVOS DEL USO EXCESIVO DE INTERNET:

- No es posible establecer un límite temporal que diferencie el uso seguro del uso adictivo.

- La intensidad de los síntomas aumenta gradualmente.
- Se permanece muchas horas conectado.
- Se pierde la noción del tiempo.
- El adolescente es incapaz de interrumpir la conexión.
- Se conecta, pese a no pretenderlo, argumentándose diferentes excusas.
- Conflicto por este motivo con familiares por lo que se miente negando la duración real de la conexión.
- Se descuida el aspecto personal.
- Se pierden horas de sueño.
- Se alteran los hábitos de alimentación.
- Se utiliza Internet para obtener satisfacción inmediata y huir de los problemas.
- Se siente una intensa intimidad en línea y se busca euforia o estado de trance a través de la red.
- Fracaso escolar, abandono de estudios.
- Pequeños hurtos para compras de elementos y juegos en red.
- Sentimientos de culpa.
- Disminución de la autoestima.
- A la larga soledad y reducción de bienestar psicológico.
- Para conseguir la excitación del principio y debido a la tolerancia, se aumenta el número de conversaciones abiertas en el Chat.
- Se pueden observar síntomas físicos y psicológicos de abstinencia.
- Se limitan las formas de diversión y reducen las relaciones sociales.

¿ADICCIÓN A INTERNET?

Varios estudios, realizados en los últimos años, apuntan la posibilidad de que Internet pudiera ser fuente de alteraciones conductuales:

El uso problemático de la red, en el que la incapacidad del individuo para controlar su uso causa malestar psicológico y afectación funcional, se ha descrito en la literatura psicológica como adicción a Internet en base a los criterios del DSM IV para definir la dependencia de sustancias y el juego patológico.

Según esto, no es la red la que provoca adicción puesto que solo actúa de proveedor de conductas reforzantes (relaciones interpersonales, juegos, sexo,...), sino que son estas las que realmente tienen la capacidad de producir dependencia.

MANUEL DE GRACIA Y COL. En un estudio efectuado en el 2002, llega a las siguientes CONCLUSIONES:

- El 4.9% de los/as chicos/as manifiestan tener problemas frecuentes por Internet.
 - Efectos negativos sobre la relación social y familiar.
 - Reducción de otras actividades cotidianas por estar conectado.
 - Pérdida de control sobre la duración de la conexión.
 - Pérdida de tiempo laboral o de estudios.
 - Un mayor deseo de estar conectados.
 - Sentimientos de culpa.
 - Pérdida de la noción de tiempo mientras se está conectado.
- Este 4.9% también hace un mayor uso del chat, accede con mayor frecuencia a páginas de contenido "solo para adultos" y presenta un mayor nivel de ansiedad y disfunción social que el resto de la muestra.

En base a diferentes estudios realizados, Young ya en el año 1996, propuso los siguientes criterios para el diagnóstico de adicción a Internet, cumpliendo cinco o más de los siguientes síntomas:

1. Preocupación por Internet.
2. Necesidad de usar Internet, incrementada con el tiempo, para conseguir más satisfacción.
3. Hacer infructuosos esfuerzos para controlar, disminuir o interrumpir el uso de Internet.
4. Estar inquieto, de mal humor, deprimido o irritable cuando intenta reducir o parar el uso de Internet.
5. Estar conectado mas tiempo del que, en principio se pretende.
6. Poner en peligro, arriesgar o perder relaciones significativas.
7. Mentir a los miembros de la familia, terapeuta u otros para ocultar la extensión de la implicación con Internet.
8. Usar Internet como medio de escapar de los problemas o reducción de los problemas emocionales negativos.

Para la mayoría de los autores, Internet se limita a cubrir un déficit importante en la personalidad y en las habilidades sociales del usuario que al final devendrá adicto justamente por ello.

EL CHAT

Echeburua, por su parte, considera que una de las aplicaciones usadas en la red con mayor potencial adictivo es el Chat, por cuanto favorece:

- El anonimato (máscaras, imaginación,...)
- La descorporalización.
- La distorsión del tiempo.

Consecuencias:

- Desinhibición más absoluta.
- Identidades estigmatizadas que interactúan con otros en la red, ven incrementadas su auto aceptación y seguridad.
- "intimidad acelerada" (sienten una sensación de intimidad y de conexión social con el otro de una manera mucho más rápida de lo normal.
- Dependencia, aparición de nuevos hábitos como la necesidad de conectarse cada día.

CÓMO USAR BIEN INTERNET

- Marcar un horario de uso, unos tiempos, unos límites y unas reglas.
- Es imprescindible aprender a caminar por la red con criterios y valores bien establecidos que eviten riesgos.
- Es preciso escoger un proveedor de acceso a Internet que brinde la posibilidad de un acceso filtrado.
- Es bueno situar todo ordenador provisto de acceso a Internet en una zona común de la casa.
- Dedicar tiempo a navegar por Internet con los hijos.
- Hay que entrar en Internet con un objetivo concreto, evitando su uso sistemático.
- Hay que animar a los hijos a que reflexionen sobre lo que encuentran en Internet y que recurran a los padres cuando han encontrado algo que no les convence.

- Ha de quedar muy claro que encontrarse en la calle, en la realidad real, con alguien que se ha contactado en la realidad virtual supone una serie no despreciable de riesgos.
- Que la conexión a la red no se prolongue excesivamente.
- Distinguir lo que es el uso normal de Internet de lo que es una adicción
- No abandonar ninguna tarea académica, social o de ocio por el uso del mismo
- Romper la rutina en el uso de Internet.
- Alarmas de aviso de tiempo para finalizar.
- Abstinencia de las aplicaciones más problemáticas.
- Motivar y favorecer actividades alternativas nuevas o perdidas.
- Educar en el uso de Internet como fuente de información académica.
- Información sobre las herramientas y recursos informáticos de prevención. (Navegador FireFox: pageaddict.com)
- Hablar de Internet con el adolescente sin prejuicios.
- Valorar el exceso de Internet como una forma de reaccionar ante el malestar psicológico.

POTENCIAL ADICTIVO DE INTERNET:

El riesgo de adicción a Internet en la adolescencia está directamente relacionado con:

- El grado de relación social de cada aplicación.
- La naturaleza de la relación que se establece con otros internautas.
- Posibilidad de alcanzar un estatus.
- Sincronía de la respuesta (en tiempo real).

JUEGOS DE APUESTAS EN INTERNET

Los centros especializados en la asistencia al juego patológico encuentran entre sus usuarios más jóvenes antecedentes de alta adhesión al juego con videojuegos, en muchos casos de los denominados “en red”. La llegada de los denominados “casinos virtuales”, es probable que tal y como comenta GRIFFITHS (2000), agrave esta situación.

“Parece que el juego de azar en Internet despegará por varias razones. Primera, es fácil el acceso y la participación en una actividad que ocurre dentro de casa vía pantalla. Segunda, el juego de apuesta por Internet tiene el potencial de ofrecer los efectos de excitación visual similar al de las máquinas tragaperras. Además, la frecuencia de los acontecimientos es muy rápida”.

TELEVISION

La pantalla del televisor es la “decana” de las que nos ocupan, integrada en nuestros hogares, normalmente en lugar preferente, es la más frecuente de nuestras actividades cotidianas y la de comienzo más temprano en la edad de sus usuarios, entretenidos y “protegidos” por ella como si de una fiel “canguro” se tratara. El problema es que se trata de una “canguro” que transmite valores violentos, transgresores, evasivos y consumistas.

Según encuestas del CIS, cerca de la mitad de los españoles no lee nunca la prensa, otra mitad no oye nunca la radio, pero el 85% ve todos los días la T.V. más de tres horas.

Los escolares españoles emplean una media de tres horas y media diarias frente al televisor, lo que supone dedicarle el 80% de su tiempo libre.

El 70% de los escolares están solos mientras ven la televisión y no siempre en franjas horarias ni en programas adecuados para su edad que facilitarán, por aprendizaje vicario, la incorporación de modelos de conducta poco recomendables.

SÍNTOMAS DEL NIÑO TELEADICTO

- Pasividad.
- Introversión.
- Aislamiento.
- Fracaso escolar.
- Agresividad explosiva y desmedida.
- Inexistencia o reducción de actividades de ocio alternativas.

Como en el resto de las adicciones no tóxicas se mantiene, aunque muy debilitada, la controversia sobre los criterios diagnósticos de la adicción al televisor.

La televisión tiene un potencial formativo por cuanto por medio del lenguaje visual, alcanza, directamente, el ámbito sensorial y emocional, generando actitudes sin el filtro de la razón. El problema es que esa ventana abierta a un mundo espectacular ha renunciado a su potencial pedagógico, preconizando valores de audiencia por encima de los valores éticos, lo cual es especialmente preocupante en los más jóvenes, valores especialmente preocupantes para los niños, que los asimilan sin capacidad crítica. Es muy comentada la respuesta de: "famosa", a la típica pregunta: ¿qué quieres ser de mayor?

No obstante lo anterior, el uso desmesurado del televisor como espectáculo ha sido sustituido, en la mayoría de los casos por la utilización interactiva del mismo a través de las consolas de video-juegos, pasando del papel de espectador al de heroico protagonista.

NORMAS PARA EL BUEN USO DE LA TELEVISIÓN

- 1- Es aconsejable ver la televisión en familia: Suscita el diálogo, el sentido crítico ante sus contenidos y la convivencia.
- 2- Lo que nuestro hijo nos comente es, seguro, mucho más importante que el contenido de un programa además en su caso, no se puede grabar ni reproducir.
- 3- El televisor no debe limitar otras actividades necesarias para el normal desarrollo de la personalidad y habilidades del niño.
- 4- Con los más pequeños es conveniente que los padres interactúen con los contenidos.
- 5- El televisor no debe interrumpir los escasos momentos de convivencia que se producen en las familias actuales, por ejemplo en las comidas u ocupando todo el tiempo que los niños permanecen en casa.
- 6- Es recomendable que el niño se encuentre acompañado cuando ve la televisión. En ningún caso debe utilizarse para que esté quieto, para que no de la lata. Su mente y su capacidad de aprender no están quietas
- 7- Convendrá que exista la iluminación suficiente.
- 8- Evitar que el niño interrumpa sus horarios de descanso.
- 9- Es muy importante evitar la tendencia consumista que promueve el televisor, ayudando a los menores a ser críticos con la manipulación publicitaria.

- 10-Evitar el televisor como música de fondo o a determinadas horas sea cual sea la programación. El televisor debe conectarse cuando haya algo concreto y de interés.
- 11-Los padres y educadores no deben olvidar que sus propios hábitos de televisión serán adoptados por sus hijos: deben saber apagar la televisión porque hay algo mejor que hacer.

TELEFONIA MOVIL

La venta de móviles ha superado la barrera de los 1.000 millones durante 2007, según los datos publicados por la consultora Gartner. En concreto se adquirieron **1.150 millones**, un 16% más que las ventas de 2006.

Los estadounidenses son más dependientes de su teléfono móvil que de los hijos, según el estudio de Pew Internet and American Life Project. El móvil es el aparato tecnológico del que es **más difícil prescindir**, seguido de Internet y la televisión. El teléfono pasa así del cuarto puesto que ocupaba el año pasado al primero. En nuestro país el mes de julio del 2007, constató una vez más, la enorme capacidad de crecimiento que sigue encerrando el negocio de la telefonía móvil, con un total de 48 millones de usuarios y un nivel de penetración de 107,46 líneas por cada cien habitantes.

RAZONES POR LAS QUE EL MÓVIL ES ATRACTIVO PARA LOS ADOLESCENTES:

- Permite un contacto continuo e inmediato con la red de relaciones sociales y expandirla.
- Tiempo y privacidad.
- Personalización.
- Emancipación de los padres.
- Estatus social.
- Aplicaciones.

CARACTERÍSTICAS DE USO EN ADOLESCENTES

Melodías, logos, juegos atractivos, acceso a Internet, fotografía, video... son algunos de los ingredientes que los convierte en polivalentes y estimulantes, pero entre todos ellos destaca el SMS o "Servicio de Mensajes Cortos". Es el más utilizado entre los jóvenes, ha llegado a constituir un lenguaje peculiar y en el cual (por lo engañosamente económico) hay chicos que gastan la mayor parte de su limitado presupuesto.

RIESGOS DE LOS TELÉFONOS MÓVILES

Según la Asociación "PROTÉGELES"

- El 9% de los menores han recibido imágenes pornográficas en su Terminal.
- Solo un 14% de los menores afirma haber chateado con su móvil. La mitad de estos usuarios: un 7%, chatea también con desconocidos.
- Un 18% de los menores se ha sentido acosado a través del teléfono móvil.
- El 72% de los menores afirma haber recibido SMS invitándoles a participar en sorteos o juegos de azar.

- Un 38% desarrolla reacciones adversas tales como agobio y “pasarle fatal”, cuando se ven obligados a prescindir del móvil.
- Un 11% de los menores con teléfono móvil afirma haber llegado a engañar o mentir a sus padres, e incluso en alguna ocasión a sustraer dinero (normalmente en casa) para recargar el saldo.

Diversos autores vienen refiriéndose a ellos como la más reciente de las llamadas “adicciones tecnológicas”.

ADICCIÓN AL MÓVIL

Paulino Castells e Ignasi de Bofarull (2002), definen al “móvil adicto” con rasgos similares al adicto a otras “pantallas”: TV. Ordenador, Video-juegos... “un estado de ansiedad elevada ante la falta de uso; con la necesidad compulsiva de estar utilizándolo a todas horas. Es muy similar a cualquiera de las adicciones a la pantalla”.

No obstante, habrá que tomar con mucha cautela tales afirmaciones que no se encuentran, por el momento, avaladas por investigaciones objetivas. La adicción al móvil está muy cuestionada, parece más prudente hablar de **uso desadaptativo**.

SÍNTOMAS:

- Incapacidad para controlar o interrumpir su uso.
- Mantener la conducta a pesar de tener conciencia de los efectos negativos que conlleva: engañar, mentir o robar a los padres para recargar el saldo (síntoma más evidente que produce una alerta más intensa en los padres).
- Incurrir en infracciones al emplear el móvil en circunstancias indebidas o en lugares donde está prohibido.
- Efectos secundarios en la salud: efectos en el sueño debidos a las redes nocturnas.
- Problemas en el ámbito social, familiar escolar como llegar tarde o contestar un sms en medio de la clase.
- Atender llamadas interrumpiendo una conversación presencial.
- No saben que decir cuando se encuentran cara a cara.
- Dificultar de expresar verbalmente lo que sienten o piensan cara a cara.

ACTUACIONES PREVENTIVAS PARA EL BUEN USO DEL MÓVIL:

- Retardar al máximo la edad de posesión del móvil.
- Que el/la niño/a o adolescente asuma el coste de las llamadas.
- El móvil tiene que dejarse en casa entre semana, utilizando el fijo de uso común adecuadamente.
- Educar en la autorregulación del placer inmediato y en la tolerancia a la espera.
- Pactar el modelo de móvil buscando un equilibrio entre necesidades e ilusiones.
- Si quieren el último modelo, que se lo costeen ellos.
- Permitir la personalización marcando límites.
- Conversar sobre el tema respecto al tiempo invertido y la necesidad real de las llamadas.

- Que facilite las relaciones presenciales con sus iguales conocidos, sin sustituirlas y sin comunicarse con desconocidos.
- Que puedan constatar la duración y coste de cada llamada.
- Límites de momentos y lugares para el respeto al diálogo presencial.
- Modelo de los padres y hermanos mayores.

Desde nuestra experiencia el móvil, como Internet, posee múltiples aplicaciones y su accesibilidad y disponibilidad facilita un acceso mucho más rápido y privado que el teléfono fijo añadiendo a las denominadas “adicciones a los números 900”, un elevado riesgo en otras de sus posibilidades. No obstante, con la información existente en la actualidad, parece más apropiado hablar de mal uso o abuso que de adicción y, en cualquier caso, tal diagnóstico deberá especificar a cual o cuales de sus funciones se refiere.

EDUCAR PARA PREVENIR

Los padres tenemos obligación legal y moral de velar por la protección y bienestar de los menores.

El estilo de vida que se nos ha y nos hemos impuesto no facilita la comunicación esencial para el conocimiento mutuo y la tarea educativa, de ahí que resulte esencial sacar el máximo partido de los momentos de convivencia evitando las conductas que tienden al aislamiento sin menoscabo de los espacios personales de intimidad.

La educación de un adolescente será más factible en la medida que hayamos iniciado el proceso educativo cuando corresponde. Es decir en los primeros meses de vida y en relación con las tecnologías en la medida que muestre curiosidad por ellas o en cuento deba utilizarlas en las tareas escolares.

Frente al dejar hacer existe el ejercicio de la autoridad moderada que proporciona una referencia estable para el niño que le ofrece seguridad, al conocer donde están los límites y cuales son las normas, sin caer en el autoritarismo irracional de la coerción e imposición por sistema. Mediante el ejercicio de la denominada paternidad responsable y la autoridad moderada estableceremos un puente entre la autonomía e independencia del adolescente y la disciplina y control razonables, sin que en ningún caso se cuestione el afecto.

Hay que facilitar una autonomía progresiva que se incrementará en función de la edad y de la responsabilidad que se vaya adquiriendo más que de las demandas del niño.

A lo largo de esta etapa el adolescente deberá definirse; construir su identidad en todos los ámbitos, diferenciándose de los padres y es aquí donde su grupo de iguales cobrará una especial relevancia y los líderes juveniles y sus valores alcanzarán su máxima influencia.

Para todo ello y muy en particular para la educación en el uso de las tecnologías citadas, serán fundamentales:

LAS NORMAS Qué requisitos deberán poseer:

- Ser realistas y adaptadas a la edad y características del niño. No podemos esperar que el niño sepa que tipo de video-juegos son adecuados para él, o cual es el tiempo adecuado de uso.
- Deben ser claras y concisas. Ejemplo: El ordenador deberá permanecer siempre en el salón y nunca en tu habitación, salvo que estés acompañado por los papás.
- El niño debe conocer exactamente cual es el comportamiento que se espera de él en relación a la norma y cuales serán las consecuencias de su incumplimiento.
- Consistencia y permanencia, evitando la inconstancia. (Si no se le permite jugar con determinado video-juego en casa, tampoco lo consentiremos en la visita a amigos cuyos hijos lo utilicen. Ni aceptaremos que otros miembros de la familia se lo faciliten.
- Coherencia, con nuestro propio comportamiento y el exigible a otros miembros de la familia, siempre que la edad u otras circunstancias no la conviertan en inaplicable.

LAS HERRAMIENTAS

Basándonos en que educar es facilitar el aprendizaje, en el más amplio sentido del término. Disponemos de distintas herramientas que pueden facilitar la tarea, tales como:

- **EL REFUERZO** que definiremos como aquella respuesta o reacción a una conducta que incrementa la probabilidad de su repetición
Existen dos tipos de refuerzo el **refuerzo positivo** que resultará gratificante, agradable para el niño y que incrementará la conducta a la que se aplique y el **refuerzo negativo** que consiste en eliminar algo desagradable cuando se produce la conducta deseable.

Debemos tener presente que la gratificación no tiene porque ser material, de ser siempre así nuestro hijo puede convertirse en un chantajista cada vez que le pidamos algo, antes bien serán apropiados aquellos que se basen en actividades o en reconocimiento y muestras afectivas. Existe un sistema de puntos denominado "economía de fichas que, dependiendo de la edad y bien aplicado puede resultar muy eficaz.

Para que los refuerzos sean efectivos habrán de cumplir ciertos requisitos:

- Debe seguir a la conducta deseable y efectuarse en el menor tiempo posible tras esta.
- El refuerzo debe ser proporcional a la conducta deseada.
- Hay que aclarar al niño porqué se le está reforzando.

Es fundamental conocer con que se siente el niño reforzado ya que en muchos casos lo que busca es llamar la atención e incluso una reprimenda puede ser algo deseado y en lugar de cómo castigo, actuar como premio.

- **EL CASTIGO** tiene como finalidad la disminución o eliminación de una conducta. Se puede aplicar como una consecuencia desagradable de una conducta no deseada o como la pérdida de otra deseada.

Como en el caso del refuerzo, también el castigo ha de cumplir una serie de características para resultar eficaz:

- En primer lugar deberemos asegurarnos de que, efectivamente, resulta aversivo, punitivo para el niño.
- Debe ser inmediato a la conducta a eliminar.
- Debe ser breve e intenso.
- El niño debe saber exactamente porque se le castiga.
- El castigo se empleará, sistemáticamente, siempre que se cometa la falta.
- También como el refuerzo, el castigo debe ser proporcionado y cumplible.

Un castigo excesivo, impuesto bajo un estado emocional alterado, será reducido o descartado con lo que en lo sucesivo seremos poco creíbles y nuestras acciones sonarán como amenazas.

No se castiga la personalidad del niño sino su comportamiento, por ello nunca debemos humillarlo o infravalorarlo con un “eres malo, torpe..etc” en su lugar utilizaremos “lo que has hecho está mal”, especificando y concretando exactamente la conducta inadecuada.

- **LA EXTINCIÓN.** Es una forma de castigo, inocua y eficaz, consistente en retirar al niño toda la atención que reclama a través de comportamientos inadecuados. Para ello y mientras no cese el comportamiento no se le prestará ninguna atención que, solo, recuperará cuando aparezca el comportamiento deseable. En ocasiones incluso se puede utilizar el denominado “TIEMPO FUERA”, consistente en llevar al niño a una habitación sin estímulos lúdicos o distractivos, -TV., vídeo-consola, juguetes..etc.-, durante un tiempo breve, previamente anunciado y sin inducirle al miedo, por ello la habitación estará cerca, será conocida y estará bien iluminada. No es “el cuarto de las ratas”.

Es muy importante que ambos padres mantengan un acuerdo claro y constante respecto a que conductas reforzar y cuales hay que castigar para que uno no desautorice al otro, perdiendo así estas acciones eficacias.

- **EL MODELADO.** El consabido “haz lo que digo y no lo que hago” nunca ha funcionado. Los niños esperan coherencia en cuanto a los valores, actitudes y conductas que les inculcamos y los que realmente practicamos. En buena

parte de su vida somos modelos a imitar, aunque posteriormente surjan otros: De ahí la importancia de evitar determinados modelos, implantados desde los programas basura, los vídeo-juegos o Internet que, influyan de manera contraria a la que pretendemos desde el aura del éxito y la fama fáciles y logradas de manera inmoral.

- **EL APRENDIZAJE VICARIO.** “Escarmentar en cabeza ajena”. A lo largo de nuestra vida, aprendemos de las consecuencias que para otros tienen sus conductas. Si tuviéramos que aprender únicamente de nuestra propia experiencia es poco probable que hubiéramos sobrevivido. Tanto el refuerzo como el castigo de personas significativas pueden obrar en nosotros incrementando o reduciendo determinados comportamientos este es el principal motivo por el que velar porque el contenido de los programas y vídeo-juegos que utilizan nuestros hijos no sean premiados utilizando, por ejemplo, la violencia como medio.
- **EL APRENDIZAJE POR RAZONAMIENTO.** Hablamos de herramientas, no de “panacea”. Refuerzos, castigos y modelado son necesarios pero no suficientes. Ni pueden ni deben sustituir al pensamiento en la adquisición de valores. Razonar con los hijos es fundamental e induce a la comunicación, a la negociación y al diálogo, valores fundamentales para la convivencia e integración futuras. El “porque sí”. Al niño siempre debemos exponerle las razones que nos mueven hacia una decisión, de manera clara y lógica y al nivel de su edad, escuchándole de manera adecuada y facilitando que se exprese, siendo consciente de que en caso de que sus argumentos no resulten adecuados o suficientes, prevalecerá el criterio de quien tiene la responsabilidad y por tanto la autoridad última, necesaria para decidir.

Si todo esto falla no hay que tirar la toalla de la responsabilidad paterna, antes bien convendrá consultar con un experto en el tratamiento de estas adicciones e incluso con un informático con el fin de adoptar las medidas de control necesarias.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Técnicas de Hacker para padres Mar Monsoriu Flor.
Editorial: Creaciones COPYRIGHT. Las Rozas 2007 ISBN: 84-96300-45-5

Las nuevas adicciones. Francisco Alonso-Fernández. TEA Ediciones. (2003).

EL ADOLESCENTE ANTE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: INTERNET, MÓVIL Y VIDEOJUEGOS”. Montserrat Castellana Rosell, Xavier Sánchez-Carbonell, Carla Graner Jordana y Marta Beranuy Fargues. Papeles del Psicólogo, 2008.

www.protegeles.com

<http://www.aeped.es/proteccioninfantil.htm>

Windows Live OneCare Protección Infantil: <https://fss.live.com/>

PATOLOGIAS EMERGENTES

NUEVOS USOS de las DROGAS

Luis RODRÍGUEZ FERNANDEZ

**Psicólogo del Servicio de Orientación Familiar en
Drogodependencias del Ayto. de Alicante**

Master en Drogodependencias y Sida. Formador de formadores
en prevención de las drogodependencias y Miembro del Comité Técnico de
Prevención de la Generalitat Valenciana

Profesor asociado del Departamento de Psicología de la Salud de
la Universidad Miguel Hernández de Elche

Adolescentes y consumos de drogas.

Algunos datos y algunas ideas para compartir

Primera parte.- Los consumos de drogas en adolescentes

Algunos datos extraídos del INFORME DE LA ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES) 2006-2007 de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (se puede consultar el informe completo en :

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>) que pueden ser útiles en

Extensión del consumo de drogas

Al igual que en años anteriores en 2006 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 79,6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 46,1% tabaco y un 36,2% el cannabis. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la entrevista, fue de 58%, 27,8%, y 20,1% respectivamente. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es mucho más minoritario, situándose entre el 1% y el 6% la proporción de estudiantes que las han probado alguna vez y entre el 0,5% y el 2,3% la proporción de consumidores actuales (ver al final del documento la tabla 2).

	Alguna vez en la vida	Consumo en el último año	Consumo en el último mes
Tabaco	46,1		27,8
Alcohol	79,6	74,9	58,0
Tranquilizantes	7,6	4,8	2,4
Cannabis	36,2	29,8	20,1
Cocaína	5,7	4,1	2,3

Si comparamos estos resultados con los de las encuestas precedentes (la encuesta se realiza cada dos años desde 1994) observamos una reducción del consumo de la mayoría de las sustancias, más acusado en el caso del tabaco, del cannabis y de la cocaína. Estas dos últimas sustancias son, por otra parte, las drogas ilegales más extendidas y cuyo consumo había crecido más en los últimos años.

Edad media de inicio en el consumo

Los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años comienzan a consumir drogas a una edad temprana. En 2006 las sustancias que empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco, las sustancias volátiles (en este caso por una minoría) y el alcohol, cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años. Le siguen los tranquilizantes y el cannabis (14,2 y 14,6 años,

respectivamente). Por su parte, la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas son las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más tardía (15,4, 15,5 y 15,6 años, respectivamente. No hay variaciones significativas de la edad de inicio en el consumo por sexo.

	Edades medias de inicio
Tabaco	13,1
Tabaco (consumo diario)	14,2
Alcohol	13,8
Alcohol (consumo semanal)	15,0
Tranquilizantes	14,4
Cannabis	14,6
Cocaína	15,4

Diferencias en el consumo por edad

La edad es una variable que influye decisivamente en la extensión del consumo de drogas en esta población. La proporción de consumidores aumenta progresivamente con la edad, alcanzando su máximo entre los estudiantes de 18 años. Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los 14 y los 16 años, mientras que en los psicoestimulantes como el éxtasis, la cocaína o las anfetaminas se producen entre los 16 y los 18 años.

	Consumo en los últimos 30 días				
	14	15	16	17	18
Tabaco	13,8	24,1	30,6	35,5	42,1
Alcohol	31,7	50,7	65,3	74,2	76,5
Tranquilizantes	1,8	2,3	2,7	2,6	2,9
Cannabis	7,5	16,6	22,5	27,7	31,5
Cocaína	0,8	1,2	2,6	3,1	5,9

Consumo de cannabis

El cannabis es la droga ilegal consumida por un mayor número de estudiantes de 14 a 18 años, con bastante diferencia sobre las demás. Un 36,2 % la han probado alguna vez en la vida, un 29,8 % lo han consumido en el último año y un 20,1 % en los últimos 30 días.

El consumo está más extendido en los chicos en todos los indicadores, si bien esta diferencia no es tan acusada como en otras sustancias ilegales, aunque aumenta al hacerlo la intensidad del consumo. El porcentaje de consumidores diarios de cannabis es de un 3,2%, casi el doble en los chicos (4,2%) que en las chicas (2,2%).

El cannabis es también la droga ilegal que se empieza a consumir a una edad más temprana. La edad media de inicio en el consumo en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años se sitúa en los 14,6 años, siendo similar en

ambos sexos y no mostrando variaciones significativas con respecto a años anteriores.

La extensión y la frecuencia de consumo de cannabis aumentan desde los 14 a los 18 años, produciéndose el mayor aumento entre los 14 y los 15 años. Un tercio de los estudiantes de 18 años ha consumido cannabis en los últimos 30 días, y un 11,9 % lo ha hecho más de 10 días en dicho período.

	Frecuencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días				
Edad	14	15	16	17	18
Ningún día	92,5	83,4	77,7	72,3	68,3
Algún día	7,5	16,6	22,5	27,7	31,7
1-3	5,1	8,7	11,3	12,6	12,9
4-9	1,4	3,8	5,6	7,2	6,9
10-19	0,5	2,1	2,3	3,4	4,4
20 ó +	0,5	2,0	3,4	4,7	7,5

Conclusiones del informe

- En general, el consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años continúa siendo experimental u ocasional, vinculado al ocio y al fin de semana.
- El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis.
- Los datos del 2006, muestran sin embargo una evolución muy positiva, con un descenso importante del consumo de las drogas más extendidas entre los estudiantes.
- Este descenso ha sido especialmente intenso para tabaco, cannabis y cocaína. En el caso de estas dos últimas se ha quebrado la tendencia creciente de los últimos años.
- En cuanto a las bebidas alcohólicas, ha descendido la proporción de consumidores y la intensidad del consumo con respecto a 2004, aunque las cifras continúan siendo más altas que en 2002.
- En España los psicoestimulantes tipo éxtasis o anfetaminas y los alucinógenos están menos extendidos que la cocaína (la proporción de consumidores anuales no supera en ninguna de las tres drogas citadas en primer lugar el 3%) y ha seguido una tendencia descendente en los últimos años.
- Una proporción importante de estudiantes consumen varias drogas, observándose una asociación bastante estrecha entre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, por una parte, y entre el de estimulantes (cocaína, éxtasis, o anfetaminas) y alucinógenos, por otra.

- Otro dato positivo de esta encuesta, y que podría haber influido en el descenso del consumo, es el aumento de la percepción de riesgo ante el consumo de tabaco, alcohol o cannabis.
- Finalmente, también es muy positiva la importante disminución de la percepción de disponibilidad de todas las drogas por parte de los estudiantes, algo que ocurre por primera vez desde hace varios años, y que podría haber repercutido también en el descenso del consumo.

Parte segunda.- Algunas ideas para compartir

1. No existe “la adolescencia” ni “el adolescente”, sino adolescenciaS y adolescenteS. No debemos hablar de la adolescencia y del adolescente como categorías o etiquetas cerradas, cuyos atributos (supuestos y a menudo mitificados) comparten todos los ejemplares de adolescentes. Más al contrario, hay adolescencias y adolescentes bien diferenciados entre sí. Aún más, es corriente caer en la falacia de confundir rasgos compartidos con rasgos distintivos: pensar que aquellas características que comparten los jóvenes son también aquellas que los diferencian de los no-jóvenes (nosotros los adultos).

Los adolescentes no son todos iguales, menos aún la adolescencia es una "enfermedad", riesgo de identidad que corremos al asociar el término con los más variados problemas: consumos de drogas, trastornos de la alimentación, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastornos del estado de ánimo, adicciones a videojuegos, televisión, internet y móviles; amén de las profusas descripciones patologizantes que asociamos al propio proceso madurativo (dermatitis, síndrome de fatiga crónica del adolescente...) y al estado psico-afectivo (incomunicación, depresión, ideas suicidas, baja tolerancia a la frustración, no consideración del riesgo o sentimiento de invulnerabilidad, ...). Por más que les pese (?) a algunos, en general a los adolescentes les sobra salud y raramente precisan atención especializada (es más, si la reciben es por recado de otros adultos).

2. No obstante lo anterior, “crecer duele”. En relación a los niños, los adolescentes manifiestan (Siverio, MA y García, MD, *Anales de psicología*, vol. 23(1), 2007): sentir tristeza con mayor intensidad (reactivación afectiva relacionada con el duelo por la infancia perdida) y percibir en mayor medida eventos aversivos y sentimientos negativos (pérdida de la ingenuidad infantil); sentirse más inadaptados: mostrando una autoestima negativa, autodesprecio y autocastigo (“soy un desastre”), al tiempo que la idea de la muerte está presente en el pensamiento; muestran insatisfacción con la realidad académica y social (choque con “el sistema”); y se muestran más desconfiados con la sociedad (lo que provoca actitudes de hostilidad y/o victimización).

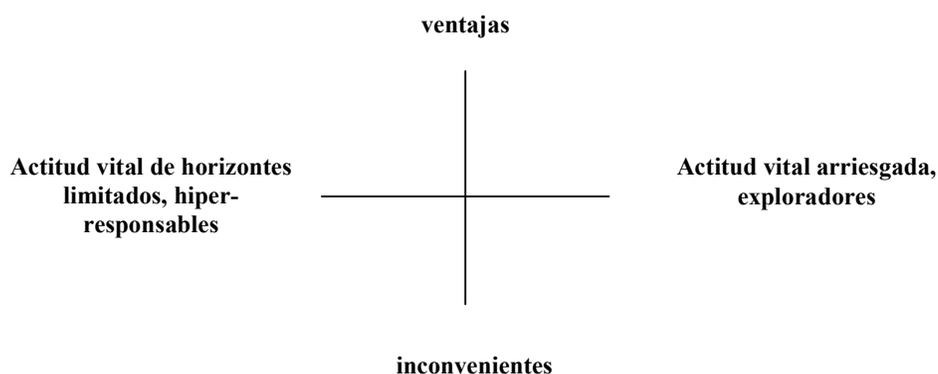
3. No hay un “mundo sin drogas”, ni la opción de no relacionarse con ellas. Si bien una manera de relacionarse con las drogas es no consumirlas. ¿Qué hacen los adolescentes/jóvenes con las drogas?: rechazan siquiera tocar algunas

drogas, experimentan y prueban con otras, unas las dejan de lado, algunas serán para ocasiones especiales, otras les acompañarán durante un tiempo.

4. Por lo tanto, hablamos de usos y abusos, y no tanto de drogodependencias y drogodependientes. De otra manera: para un adolescente, ¿consumir drogas es lo mismo que drogarse? La respuesta evidente es que no. “El nuestro no es un mundo de necesidades, es un mundo de utilidades” me espeta un chico de 17 años consumidor de cannabis.

5. Hablamos de determinados contextos y escenarios de consumo, y hablamos de la gestión de experiencias, placeres y riesgos. Tomar perspectiva (e ir más allá de los síntomas: los consumos de drogas) es algo que he aprendido de los sociólogos y antropólogos culturales que se han acercado a estudiar el fenómeno de las drogas. El consumo de drogas está inmerso en la sociedad de consumo y, más concretamente, el consumo "normalizado" de drogas lo está en los hábitos de ocio-consumo de fin de semana (Conde, F, *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*, CREFAT, 1999). Frecuentemente, para los adolescentes y los jóvenes el uso de drogas (habitual unas, esporádico o recreativo otras) "es lo normal", "es lo que hay".

Lo "normal" y "lo que hay" es resultado de una construcción social en la que tenemos mucho más que ver los adultos que los adolescentes, aunque sólo sea porque llevamos más tiempo aquí. La vorágine del consumo de cosas (incluidas las drogas) es hoy vivida por la mayoría (adultos y jóvenes) como actos de expresión de libertad: voy y participo del circo de ocio-consumo de fin de semana porque es lo que hay y por que es mi deseo; pero, es más, quizás si hay otras cosas (¿ocio alternativo?) no es mi deseo (expresión de libertad), o no siempre lo es, participar en ellas. En ese contexto, el adolescente intenta orientarse en un balance de (posibles) pérdidas y ganancias asociadas al consumo, en función de una determinada actitud vital que determina, entre otras cosas, el grado de riesgo que se está dispuesto a asumir (Funes, J, *Actas IV Jornada Drogodependencias Alicante*, 2004):

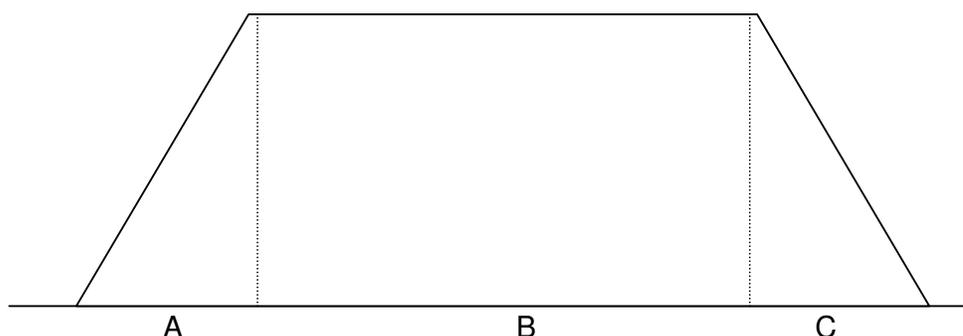


Unos van a ver el cannabis como algo muy positivo, muy interesante; los costes vitales, por objetivos que sean, serán rechazados. Subrayarán, en todo caso, los problemas singulares: lo que le pasa a uno y no le pasa a otro, lo que pasa en una situación y no pasa en otra. También, vamos a tener los problemas a medio y largo plazo y su ausencia en el presente. En el extremo, encontramos chavales con

una actitud vital de riesgo permanente: unos chavales que "lío que hay, lío en que se meten". Son esos chicos y chicas con tendencia a experimentar, a probar por sistema, que viven una adolescencia en plena turbulencia, que pasan a veces por situaciones de crisis.

Al lado de estos podríamos también construir otra parte, que serían esos adolescentes que están en una actitud vital en cuyo extremo se ubica el adolescente autolimitado en todo, en el que aparecen personajes hipernormativos y personajes que no se arriesgan en nada, que cumplen todas las normas. Hay muy pocos, pero algunos hay.

Otra manera de verlo:



Grupo A> abstemios

Grupo B> 2/3 de los chicos de 16 a 18 años toman drogas de vez en cuando "sin problemas"

Grupo C> problemáticos

Es curioso, pero los grupos A y C se parecen más entre sí (problemas padres-hijos, déficits de habilidades sociales, dificultades afectivas,...) que con B. Y es que tanto los chicos con ansiedad social como los chicos impulsivos nos dicen "el porro me tranquiliza".

6. Los datos expuestos nos permiten orientar la prevención y nos ayudan a plantearnos cuándo hablar sobre drogas en familia. Si hacemos un cuadro con las edades, los niveles de la ESO y las edades medias de inicio en los consumos, nos sale algo así:

Edades	Cursos	Edades Medias Inicio Consumo
15-16 años	4º ESO	Cocaína 15,4
14-15 años	3º ESO	Cannabis 14,6
13-14 años	2º ESO	Alcohol 13,8
12-13 años	1º ESO	Tabaco 13,1

A partir de los 11/12 años es importante ser capaces de hablar en familia sobre drogas y de los riesgos que entraña su consumo (y de cómo gestionarlos).

7. Hablamos de adolescentes y canarios (o de la necesidad de mirarse el ombligo). Fischman, HC señaló que “la existencia de un adolescente perturbado en una familia cumple la misma función que el canario silencioso en una mina: es un indicio de que hay un problema en el sistema”. En la actualidad asistimos al “repliegue de la familia nuclear” (Schmit, G, y Wawrzyniak, M, *Padres de adolescente hoy*, Perspectivas Sistémicas, 62, 2000): no hay ya un destino individual (versión romántica de la adolescencia), sino una lógica de pertenencia familiar; la adolescencia de un miembro es vivida como un cambio en la familia misma. El lugar de la crisis es toda la familia, cuyo equilibrio y continuidad se ve amenazada.

Las funciones paternas se desplazan de la educación y la formación al diálogo para administrar juntos una suerte de sociedad democrática. El objetivo es ayudar al chico/a a crecer, en último término se trata de “un proceso de separarse bien”, se trata de que empiece a salir del hogar, no de que huya o se escape. Ese “separarse” puede ser vivido con angustia tanto por el adolescente como por sus padres.

8. Hablamos de la necesidad de una parentalidad presente, funcional y responsable. El cambio de valores sociales sitúa la consecución de la felicidad individual en la cúspide. Es como si el padre de hoy debiera sobre todo evitar perturbar la felicidad presente o futura de su hijo, de manera que no es infrecuente que numerosos padres prefieran renunciar a toda manifestación de autoridad antes que imponer límites (que son tan necesarios en la adolescencia). En algunas familias, la búsqueda de éxito y de felicidad de los padres es desplazada masivamente sobre el niño (“hijos tesoro”), que se tornan proyecto personal de los padres. Así encontramos padres con tendencia a comportarse más como entrenadores, hinchas o fans de su hijo.

Por otro lado, los cambios en la configuración de la familia, los nuevos roles femenino/materno y masculino/paterno, las exigencias laborales, económicas, la incertidumbre existencial y la complejidad de la vida actual, han transformado a la familia en una instancia social que a menudo no cubre su papel socializador y cada vez delega más funciones en otras instituciones (sobre todo, la escolar). Así, parece haberse producido una suerte de “eclipse de autoridad” de los adultos que se hace especialmente patente en lo referente a modelos adultos de conducta y aprendizaje. Y para que una familia funcione “es imprescindible que alguien se resigne a ser adulto” (Baeza, S, *Revista virtual de la USAL*, año I, nº 3, 2000).

9. Y hablamos de una conyugalidad tan relevante como la parentalidad. Se dice que “mi madre es mi madre y a ti te encontré en la calle”, y frente a la precariedad del lazo conyugal se cree en la indisolubilidad del filial (“uno no se divorcia ni de los padres ni de los hijos”, se piensa). Sin embargo, la ruptura conyugal pone en evidencia que el lazo de filiación depende de la conyugalidad. La conyugalidad alude a la relación de pareja, implica componentes de apoyo y reconocimiento entre los cónyuges, que se comunican así la mutua valoración.

La pareja se constituye, en general, bajo un estado afectivo que estaría ligado a la ternura y la exaltación amorosa, a la atracción y el placer. En su desarrollo cotidiano, la conyugalidad se manifiesta en el grado de colaboración y apoyo que se dan los cónyuges entre sí. Por un lado, una relación conyugal disarmónica

fácilmente llevará a la implicación de los hijos en la lucha de pareja y a un deterioro de las funciones parentales. Por otro, una ruptura conyugal conflictiva pone en jaque la conservación de una parentalidad funcional, al poder conllevar la “desaparición” de uno de los padres y el desbordamiento del otro.

10. Y, claro, hablamos de amor. Dice Maturana (Biología del Amor, 1996) que somos “animales amorosos” y que la interferencia del amor nos hace enfermar, y Langaney (1998) nos habla de “la más bella historia de la humanidad: el desarrollo, durante el paleolítico, de una especie humana capaz de amar y de hablar”. Para Linares, JL (Identidad y narrativa, 1996), el amor, que nos define como seres humanos, ocupa el núcleo central del universo emocional. Fenómenos como el reconocimiento y la valoración, la expresión de ternura y cariño, la sociabilización de los hijos o el sexo en las relaciones de pareja, forman parte del espectro amoroso.

Pues bien, la parentalidad se refiere a las funciones básicas que deben cubrir los adultos en la crianza de sus hijos, y éstas se pueden agrupar en dos bloques:

- La socialización, que incluye dos funciones: las normativas, para el aprendizaje de normas y límites de convivencia, preparando el contacto social, y las protectoras, que procuran abrigo frente a los riesgos externos. Ambas pueden fallar por defecto o por exceso.

- La nutrición emocional, cuidados físicos y afectivos que aseguran al individuo que existe como tal para los demás (se le reconoce), que se le aprecian sus cualidades (es valorado) y que se le quiere (es digno de recibir amor). Dichos contenidos protegen la integridad individual y animan a aceptar las exigencias acordes con las expectativas sobre su persona. Deben recibirse de forma constante, inequívoca y directa.

Si ya nos referimos más a las primeras (socializadoras) en el punto 8, cabe subrayar aquí la relevancia de las funciones nutritivas: fallan más raramente, al pertenecer a un nivel básico e indispensable para la persona, pero su ausencia conlleva una mayor carga nociva. Citando a Linares, “el fundamento de la psicopatología es la interferencia del amor en toda su complejidad (reconocimiento, valoración y afecto)”.

PATOLOGIAS EMERGENTES

EI ADOLESCENTE INMOTIVADO

Natividad BOLUFER VIGRANA

MEDICO PSICOTERAPEUTA

Master en Short-term Dynamic Psychotherapy. Universidad de
McGill (Montreal)

Miembro de la Asociación Española para el
Trastorno de la Conducta Alimentaria (AETCA)

El adolescente inmotivado

Es una patología emergente y cada vez más frecuente en los despachos de los profesionales que nos dedicamos a la psicopatología del adolescente. La queja en la consulta la manifiestan los padres, él, viene porque lo traen. “No tiene ganas de hacer nada de provecho, no lo estimulas con nada, podría estar tirado en su cuarto o en el sillón ante la TV horas muertas...”

Qué hacer, por donde empezamos, qué puede estar ocurriéndole a este joven para convertirse en... *el adolescente inmotivado*.

Antes de todo me gustaría que nos paráramos en un sabio proverbio africano que nos dice: ***Para educar a un niño hace falta toda la tribu***. Así pues vamos a intentar dar un paseo por ésta, nuestra tribu, a ver que nos encontramos. En primer lugar pensemos que le puede ocurrir al chico, y luego repasaremos el ambiente que le rodea: familia, escuela y sociedad.

Causas inherentes a él mismo

1.-Deficiente autoestima

2.-Trastorno de personalidad

- Rehuye el esfuerzo y la afirmación de si mismo
- Tiende a la satisfacción inmediata de las necesidades
- Tolerancia cero a la frustración
- Fallo en el control del impulso

3.-Déficit de los condicionantes del aprendizaje:

- Memoria/Atención
- Compresión lectora
- Orientación témporo espacial
- Hábitos de estudio

4.-Trastorno de ansiedad (miedo a emprender cualquier cosa)

5.-Trastorno del estado de ánimo

6.-TDAH con sus variantes: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad

7.-Trastorno de conducta: trastorno negativista desafiante, trastorno oposicional.

Causas inherentes al ambiente:

Familia

Vivimos con demasiada prisa y poco tiempo para los nuestros. Estamos todo el día trabajando, casi sin tiempo para escuchar, con mucho bullicio alrededor. Al llegar a

casa: ¿cómo es el tiempo que pasamos con nuestros hijos?, ¿nos interesamos por sus tareas o se las hacemos? No olvidemos que la educación debe conseguir hacerlos autónomos.

Hemos pasado de un modelo educativo familiar de **autoritarismo** a una creciente **permisividad**.

¿Somos claros en poner normas y límites a nuestros hijos? ¿Cómo hablamos de nuestro trabajo, de nuestros jefes? En definitiva como es la educación en nuestros hogares.

Así pues estamos hablando de **estilo de crianza**, de cómo educamos a nuestros hijos en el sentido del esfuerzo y del trabajo personal, resolución de problemas creyendo en él mismo, responsabilidad creciente según sus posibilidades y edad, respeto a si mismo y a su entorno, uso y manejo de las nuevas tecnologías a su alcance...

Y como siempre es muy importante no sólo lo que les decimos sino cómo lo decimos y cómo lo hacemos nosotros mismos.

El papel de la familia en la educación de los chicos, es **insustituible**, y es la familia quien debe atemperar los movimientos sociales, a través de la convivencia, el afecto y la autonomía.

Escuela

Cómo es su estilo educativo:

- a) preocupación por la aprehensión de contenidos.
- b) no respeto a la diversidad, quiere ser integradora, pero discrimina, porque permite las diferencias grupales
- c) falta de disciplina y de asertividad, escuela acomplejada por los propios padres, y por la sociedad en general.
- d) Tiende al igualitarismo, pero en la mediocridad
- e) Intenta hacerlo todo fácil, no exámenes, no revalidas, pasar con tres o cuatro asignaturas de curso, pero luego te exige una nota de ingreso antes de iniciar una determinada carrera universitaria , con lo cual se contradice en si misma

Sociedad

Es necesaria la movilización educativa de la sociedad, educar, educamos todos, queramos o no queramos. (Recordemos aquí el proverbio con el que empezamos) Estamos ante una sociedad competitiva, que requiere mayor preparación y educación en valores.

Qué encontramos:

- Exceso de estímulos: TV, IPOD, PC, MP3, MP4, móvil, chat, messenger.
- Publicidad: genera insatisfacción con lo propio, induciendo al consumo.
- Estamos en la cultura del compararlo todo y siempre valoramos mas lo del otro sin saber como lo ha conseguido.

- Tendemos a la satisfacción inmediata de las necesidades: móvil
- Es una sociedad maquiavélica, lo importante es llegar a la meta
- Ausencia de valores morales, vanalización del esfuerzo, falta de respeto a si mismo y al igual

Bien, una vez estamos ante esta patología, debemos diagnosticar donde está el problema y pasamos a abordarlo:

- Realizamos una entrevista con el chico y con su familia, establecemos contacto con la escuela e iniciamos un trabajo en equipo, corrigiendo los posibles errores o vicios educativos.
- Los resultados son siempre mejores cuanto más pronto se aborda el problema, cuando la familia se implica, y cuando desde la escuela recibimos apoyo y colaboración.
- En primer lugar realizamos un estudio de las facultades y límites del individuo, un estudio de su personalidad y de los condicionantes del aprendizaje.
- Aplicamos una solución individualizada, según el problema que encontremos.
- Seguimos con un estudio de su entorno, tanto familiar como escolar y aplicamos una terapia de modificación de conducta, terapia de apoyo familiar o terapia familiar sistémica, según lo que se requiera en cada caso.
- En la escuela es importante la labor del psicopedagogo del centro y de sus tutores y profesores, animándole cuando se empiecen a notar los primeros cambios y la mejora en su conducta y ánimo.
- Creo que queda claro que estamos ante una patología propia de nuestro tiempo y cultura, propiciada por la indiferencia de todos y la falta de valores en la educación, pensemos que estamos hablando de un chico que estamos obligados a educar para que llegue a ser un hombre.

“La educación no crea al hombre, le ayuda a crearse a si mismo”

M.Debesse

APENDICE

Decálogo que entrega la Dirección General de la Policía de Seattle (Washington), cuando un menor es recogido en comisaría por sus padres

Consejos para formar a un delincuente:

- 1.- Comience desde la infancia dando a su hijo todo lo que pida. Así crecerá convencido de que el mundo entero le pertenece.
 - 2.- No le dé ninguna educación espiritual. Espere que alcance la mayoría de edad para que pueda decidir libremente.
 - 3.- Cuando diga palabrotas, ríaselas. Esto le animará a hacer mas cosas graciosas.
 - 4.- No le regañe nunca ni le diga está mal algo de lo que hace. Podría crearle complejos de culpabilidad.
 - 5.- Recoja todo lo que él deja tirado: libros, zapatos, ropa, juguetes... Hágaselo todo, así se acostumbrará a cargar la responsabilidad sobre los demás.
 - 6.- Déjele leer todo lo que caiga en sus manos. Cuide de que sus platos, cubiertos y vasos estén esterilizados, pero que su mente se llene de basura.
 - 7.- Dispute y riña a menudo con su cónyuge en presencia del niño, así no se sorprenderá ni le dolerá demasiado el día en que la familia quede destrozada para siempre.
 - 8.- Déle todo el dinero que quiera gastar, no vaya a sospechar que para disponer de dinero es necesario trabajar.
 - 9.- Satisfaga todos sus deseos, apetitos, comodidades y placeres. El sacrificio y la austeridad podrían producirle frustraciones.
 - 10.- Póngase de su parte en cualquier conflicto que tenga con sus profesores, vecinos, etc. Piense que todos ellos tienen prejuicios contra su hijo y que de verdad quieren fastidiarle.
-

PATOLOGIAS EMERGENTES

La VIOLENCIA en la convivencia de los ADOLESCENTES

Josep CORNELLÀ i CANALS

Especialista en Pediatría. Master en Paidopsiquiatría

Acreditación en Medicina del Adolescente por la A.E.P.

Presidente (1996-2004) y Socio de Honor de la Sociedad Española de
Medicina del Adolescente

Vocal y Asesor en Salud Mental del Comité de Adolescencia de
Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), y Socio de Honor
de la Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente

Coordinador del Programa de Atención a los Adolescentes del
Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Miembro del Comité Técnico de la Facultad de Medicina de la
Universitat de Girona y Colaborador de la cátedra de Paidopsiquiatría
de Montpellier

AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

*Soy una abierta ventana que escucha,
Por donde va la tenebrosa vida.
Pero hay un rayo de sol en la lucha
Que siempre deja la sombra vencida.
(Miguel Hernández)*

AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA.

Existe una frecuente confusión entre ambos términos. Se habla indistintamente de agresividad y violencia, sin que queden claras las diferencias conceptuales, de diagnóstico, de tratamiento y de prevención.

La violencia es una forma de comportamiento agresivo. Los actos de violencia o agresión pueden ser tanto físicos como no físicos. Como ejemplo de acto agresivo no físico hallamos el comportamiento verbal que incluye amenazas o intimidación. ¿Cuándo se convierte en violento un acto agresivo? Cuando la intensidad del comportamiento aumenta y el impacto del comportamiento es más severo. En cierto modo los términos de violencia y agresividad a menudo conducen a confusión, es decir, se puede entender como un continuo en el comportamiento de normal a letal, pero la agresividad no es lo mismo que la violencia.

La agresividad: de lo fisiológico a lo patológico:

“La agresividad es una característica de la naturaleza humana y ha sido fundamental para la evolución de la especie. Los comportamientos agresivos del hombre primitivo servían para la defensa de las hembras y las crías, la búsqueda de alimentos y la defensa del territorio. Es decir, estaban al servicio de la supervivencia. Sin embargo, a lo largo del tiempo, los comportamientos agresivos han modificado y ampliado este primer objetivo y han servido para que unos individuos sometan a otros, y para llevar a cabo la destrucción masiva del ser humano” (1)

La agresividad humana normal incluye comportamientos que poseen efectos negativos mínimos en el desarrollo psicológico de los adolescentes y/o en el entorno.

La historia natural de la agresividad muestra un pico de la misma a los dos años de edad, y la mayoría de individuos muestran una trayectoria descendente a partir de aquí. En cierto modo es algo para lo que estamos programados, a causa de toda clase de razones biológicas y sociales. Al llegar a la adolescencia una minoría de gente joven aparece en las estadísticas de violencia. Como porcentaje de la población general son pocos.

Este comportamiento “normal” usualmente es temporal, transicional y a menudo condicional, su intensidad y frecuencia a menudo disminuyen como resultado de una intervención mínima o de ninguna intervención. Estas formas pueden no ser consideradas como violencia: ciertas formas de agresividad son tan comunes entre los adolescentes que pueden ser clasificadas como parte de la “experiencia adolescente normal”.

Pero existe una evolución de esta agresividad que podemos considerar “fisiológica” hacia la violencia. Se ha hablado de un *continuum* que explicaría esta evolución.

La agresividad como comportamiento antisocial:

Pero la agresividad puede evolucionar hacia conductas antisociales. Se trata de una conducta antagonista, poco amistosa, asocial, hostil y alienadora. Suele comenzar en forma de negativismo y desafiamiento. A menudo se halla en oposición directa a las normas, valores, escuela, comunidad, cultura o sociedad. Las formas más graves pueden resultar en la muerte de una persona o animal.

La agresividad como comportamiento violento:

Incluye aquellos actos realizados con la intención (o intención percibida) de causar daño físico a otra persona o que conducen a daño mental o físico a otros (incluyendo la muerte).

Sus componentes incluirían: empujar, agarrar, abofetear, patear, golpear con el puño o un objeto, amenazar con un arma cortante o de fuego o usar armas para herir a alguien. Sus consecuencias son daño físico de gravedad, trauma psicológico (Síndrome de Estrés Postraumático) e incluso la muerte.

Que los adolescentes se vean involucrados en la delincuencia juvenil puede conllevar efectos adversos en su desarrollo psicológico y en su funcionamiento.

El comportamiento violento grave:

Es aquel comportamiento que:

- Causa daño físico a humanos o animales.
- Se realiza contra la voluntad de la otra persona.
- Se comete con un arma o amenazas físicas
- Son indicadores de infracción o delito: asesinato, homicidio, asalto, violación, robo, asaltos sexuales, abuso o maltrato de menores, abuso físico,...

Concepto de continuum (figura I y figura II):

Por lo tanto, y de forma introductoria, deben quedar claros los siguientes conceptos sobre un supuesto "continuum" entre agresividad y violencia:

- No todo comportamiento agresivo es antisocial o criminal.
- No todo comportamiento antisocial es violento.
- La violencia siempre es un comportamiento antisocial.

DATOS EN ESPAÑA

Según el Instituto Nacional de Estadística, durante el año 2001 un total de 6989 menores comprendidos entre 10 y 16 años fueron puestos bajo tutela judicial debido a la comisión de actos delictivos. La mayoría de perpetradores fueron del sexo masculino (92 %).

La mayoría (89 %) corresponde a jóvenes comprendidos entre 15 y 16 años. En la **tabla I** se recoge la distribución de las infracciones cometidas, distribuidas según el sexo.

CAUSAS

¿Cuáles son las causas que hacen que los adolescentes sean agresivos o violentos?

Se han propuesto factores biológicos, genéticos, del entorno, y psicológicos para explicar el desarrollo del comportamiento agresivo en humanos. Ninguna teoría ni ninguna combinación de ellas ha explicado completamente la causa o causas de la agresividad o la violencia en humanos.

Aproximación neurobiológica

Una ***aproximación neurobiológica*** (2) a este fenómeno propone dos modelos neurocognitivos: la agresividad reactiva y la instrumental. La primera correspondería a las conductas agresivas (psicopatía adquirida o secundaria) observadas en pacientes con lesiones cerebrales que afectan predominantemente el área fronto-orbital; mientras que la segunda hace referencia a la agresividad observada en los sujetos que cumplirían los criterios diagnósticos de las categorías del DSM-IV: "Trastorno antisocial de la personalidad" (TAP) y "Trastorno disocial". Estos dos modelos no son excluyentes entre sí sino que existe una interacción entre ambos. En este sentido una lesión o disfunción neurobiológica en sí misma es infrecuente que sea la única causa de un acto violento; por otra parte cada vez existen más evidencias de la existencia de alteraciones neurobiológicas en los trastornos de conducta asociados a entidades como el TAP. Estos factores biológicos podemos dividirlos en: a) alteración de estructuras cerebrales; la constitución física incluyendo en la misma la activación del sistema nervioso autónomo, la genética, la influencia de las hormonas y de los neurotransmisores del sistema nervioso central (SNC).

De la desesperanza a la agresividad

En un reciente trabajo (3), hemos demostrado como la situación de desesperanza en el adolescente supone un aumento del riesgo hacia conductas más agresivas. Ello tiene un enorme interés para los aspectos preventivos desde el Instituto de Enseñanza Secundaria.

El entorno familiar y social

Muchos estudios apuntan que las principales causas que se han identificado como factores de riesgo para dar origen a la violencia son los patrones educativos de los hijos y la cultura permisiva sobre la violencia que se observa en el entorno social y familiar de los países desarrollados. En este sentido, los factores que claramente se asocian con violencia en la mayoría de los entornos son los siguientes:

- Exposición a conductas violentas en la infancia
- Enfermedades psiquiátricas asociadas
- Consumo de alcohol y drogas
- Limitadas capacidades para afrontar y resolver problemas (en algunos casos puede estar en relación con coeficiente intelectual desfavorable)
- Fácil acceso a armas (tanto armas de fuego como armas blancas).

Así, se han identificado unos **antecedentes precoces de la violencia juvenil**:

- Niños impulsivos ya desde la guardería (teniendo en cuenta que existe un aumento "normal" de la agresión entre los 9-24 meses)
- Niños que agreden a los otros repetidas veces pasados los 2-4 años (periodo sensible para la inhibición de la agresión hasta los 3-4 años)
- Niños que sufren abusos sexuales y/o físicos reiterados.
- Niños insensibles a las necesidades de los otros.

- Niños rechazados por los padres por otros motivos.
- Padres y niños altos frecuentadores de las consultas

Pero existe aún otro factor que va en aumento: **la percepción de que vivimos en una sociedad violenta**. Tres son los ambientes que así nos lo transmiten:

- Conflictos étnicos sin resolver: los problemas de convivencia entre Israel y Palestina, el aún no resuelto conflicto entre USA y el mundo árabe, o el problema del País Vasco.
- Conflictos entre las personas. ¿Dónde quedan el recurso al razonamiento y la cultura del acto y del consenso? Parece que no haya más respuesta que el uso de la fuerza.
- Conflictos intrafamiliares. Se ha pasado del autoritarismo a la ausencia de los límites necesarios para normalizar las conductas.

El mismo entorno parece hoy más violento. Existe fácil presunción de violencia en los demás (aumento de agentes de seguridad en las puertas de las discotecas, por ejemplo), vivimos en un momento de crisis de valores y de ética, falta la educación del sentido crítico para hacer frente al consumismo, y los jóvenes carece de una estabilidad laboral que les permita una emancipación de la familia.

Por si fuera poco, hay que añadir el fenómeno del **fin de semana**, en que se producen intercambios rápidos, sin demasiado compromiso, con falta de comunicación verbal que permita expresar los sentimientos, y con un alto consumo de tóxicos.

Impacto de la violencia familiar:

La violencia familiar está asociada con otras formas de violencia que tienen lugar en el hogar. Los adolescentes que se hallan expuestos a la violencia familiar también suelen verse afectados por una variedad de problemas tales como abuso de sustancias, trastornos emocionales, rendimiento escolar pobre, lesiones severas, problemas de salud, intentos de suicidio, y impedimentos mentales y físicos.

A causa de que la violencia es un comportamiento aprendido, los adolescentes inicialmente aprenden a ser violentos en su casa y pueden desarrollar patrones de conducta de por vida de uso de la violencia para ejercer control social sobre los otros o para manejar conflictos interpersonales. La violencia en el hogar, a pesar que inicialmente ocurre en un ámbito privado, posee efectos que se extienden más allá de la familia hacia los otros y la sociedad entera. En el contexto de la violencia familiar, los adolescentes aprenden a usar la coacción o intimidación física, sexual o psicológica con el propósito de conseguir poder y control sobre los miembros de la familia o para castigarlos por no hallar sus necesidades.

Impacto del uso y abuso de sustancias:

Según los datos de la encuesta hecha por Surís y cols (4) en la población adolescente (14-19 años) de Cataluña, el 89 % de las chicas y el 84 % de los chicos han consumido alcohol. El 57 % de las chicas y el 52 % de los chicos se han emborrachado alguna vez. La edad del inicio al consumo del alcohol se sitúa alrededor de los 13 años. La mitad de los encuestados han probado la marihuana, entre un 8 y un 10 % han probado cocaína, y alrededor del 10 % han consumido drogas de síntesis.

Todas las formas de abuso de sustancias están asociadas con un riesgo incrementado de violencia. El tráfico de drogas genera crimen violento. Las drogas influyen la interacción social de una forma que pueden conducir hacia la violencia

a causa que alteran las dinámicas, decisiones y estrategias en los episodios violentos y no-violentos.

Impacto de la enfermedad mental:

En ocasiones, el comportamiento agresivo esta claramente desproporcionado sobre la base de los estresores psico-sociales. Tales formas de agresividad están incluidas en los criterios diagnósticos para trastornos mentales graves (American Psychiatric Association). Estas incluyen: trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, y trastorno explosivo intermitente.

- ***El Trastorno Negativista Desafiante*** incluye comportamiento agresivo medio: conducta agresiva moderada, como desafiar, desobedecer, hostilidad hacia las figuras de autoridad, y ser rencoroso o vengativo.
- ***Los Trastornos de Conducta (o trastorno disocial)*** incluyen conductas agresivas, que causan o amenazan daño físico a personas o animales, robos con o sin confrontación con la víctima, vandalismo, sexo forzado, crueldad física, comportamiento fuera de la ley, y uso de armas (armas blancas,...).
- ***El Trastorno Explosivo Intermitente*** puede aparecer hacia la etapa tardía de la adolescencia y se caracteriza por varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia, actos graves de asalto, o a destrucción de la propiedad. El grado de agresividad durante estos episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.

Los ***diagnósticos psiquiátricos*** más concurrentemente asociados con la conducta agresiva en adolescentes son:

- Retraso mental
- Trastornos aprendizaje
- Trastornos moderados del lenguaje.
- Trastornos mentales: Trastornos por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH), trastornos del humor, de conducta, de ansiedad y de personalidad.

En los casos de TDAH comórbido a trastorno disocial existe un mayor riesgo para la presentación de conductas disruptivas graves, suicidio, delincuencia juvenil, o comportamiento criminal adulto.

De todas maneras, el grupo de enfermos mentales con riesgo de trastornos graves de conducta se reduce a un grupo pequeño, e incluye la enfermedad mental grave y persistente durante infancia y adolescencia, algunas enfermedades neurológicas, algunas formas de psicosis, o trauma craneal.

El mayor riesgo de convertirse en violentos se debe a la gran cantidad de acontecimientos psicológicos que interfieren con el desarrollo de habilidades para interpretar correctamente lo que es real, y para actuar o relacionarse con los otros de forma apropiada.

Impacto de los medios de comunicación:

Un extenso estudio (5) sobre el impacto de los medios de comunicación sobre las conductas violentas concluye que:

La violencia televisiva favorece las actitudes antisociales en los televidentes.

Las tres consecuencias más destacadas de la violencia en la televisión son:

- Aprendizaje de conductas y actitudes agresivas.

- Insensibilidad ante la violencia ejercida sobre los demás.
- Miedo a ser víctima de la violencia.

No todas las formas de violencia tienen los mismos efectos deletéreos: los más peligrosos son los que incluyen escenas eróticas y de desprecio hacia las mujeres.

Impacto de los videojuegos:

En una revisión de la literatura actual (6) se concluye que existen sobradas evidencias de que la utilización de videojuegos con contenido violento causa un aumento de la agresividad en niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años. Este aumento de la agresividad se manifestaría durante el juego libre inmediatamente sucesivo al videojuego. También han demostrado que los estudiantes universitarios mostraban una agresividad incrementada en las tareas de laboratorio después de jugar a videojuegos violentos.

Impacto del acceso a las armas o llevar un arma:

Mucho se ha hablado sobre la facilidad que los adolescentes de Estados Unidos tienen un acceso alarmantemente sencillo a las armas de fuego en sus hogares. Decimos, con frecuencia, que en nuestro país no se ha llegado aún a esta situación. Pero tal vez olvidamos la proliferación de armas blancas o objetos contundentes que los adolescentes utilizan en sus peleas.

Condicionantes Internos y Externos:

Como resumen de este apartado podemos concluir que existen unos **condicionantes externos** de la violencia:

- Condiciones laborales precarias.
- Condiciones escolares (fracaso escolar)
- Medios de comunicación
- Déficit en la formación ética y moral.
- Crisis familiares.

Y unos **condicionantes internos**:

- Angustia y otros trastornos de la salud mental.
- Miedo a la pasividad en el adolescente.
- Fuertes tensiones internas.
- Déficit en el lenguaje verbal.

FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

La revisión de diversos estudios nos lleva a definir unos factores de riesgo en la adolescencia, que son:

- Adolescente varón
- Con edad comprendida entre 15 y 19 años
- Tiene "pareja"
- Es chica y tiene parejas o está embarazada
- Pobre
- Miembro de una familia violenta
- Miembro de un grupo minoritario
- Se identifica como gay o lesbiana
- Siente rabia después de experimentar un trauma violento
- Si el adolescente ha usado alcohol o sustancias o drogas (legales o ilegales)

Si el adolescente tiene:

- Historia de abuso o negligencia física

- Historia de abuso sexual
 - Un diagnóstico psiquiátrico comórbido
 - Trastorno por déficit de atención (predominantemente de tipo hiperactivo)
 - Trastorno de conducta
 - Trastorno múltiple de la personalidad
 - Un coeficiente intelectual bajo en los tests de inteligencia estándar
 - Bajo rendimiento escolar
 - Un trastorno del aprendizaje o una enfermedad crónica
 - Acceso a un arma
 - Amigos que son violentos o que aceptan la violencia como algo normal
- Y si el adolescente:
- Cree que la violencia o la agresividad es una forma efectiva de resolver los conflictos
 - Acepta que la violencia y la agresividad son algo normal

Existen además unos **factores predictivos** que señalan aquellos adolescentes agresivos que pueden desarrollar una conducta violenta. Se trata de hiperactividad, bajo nivel preparación escolar, relación amigos delincuentes, y disponibilidad de drogas. A los 14 años estos factores se centran en escaso control familiar, conflictos familiares, mala adaptación escolar y escasas aspiraciones en la vida (desesperanza)

MANIFESTACIONES DE LA AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA

Existen tres formas de manifestación de esta agresividad violencia en los adolescentes:

- **Crisis de la adolescencia**, con sus formas diversas y variadas de presentarse. La crisis de la adolescencia – no se debe olvidar – suele coincidir con una crisis en la convivencia familiar.
- **Conductas graves**, que pueden ir desde el consumo y tráfico de drogas, actos delictivos, o tentativas de autolisis.
- **Depresiones**. El trastorno depresivo, en adolescentes, puede presentarse con una gran hiperactividad, ya que para huir de la apatía psicomotora el adolescente puede buscar estímulos diversos. Conviene tener en cuenta las depresiones en el diagnóstico diferencial.

¿ES POSIBLE AYUDAR A LOS ADOLESCENTES?

El estudio de los adolescentes que saben manejar con éxito la exposición a la violencia y al daño, y que desarrollan **resiliencia** (capacidad de adaptación), permite examinar los factores comunes que presentan los adolescentes que no se ven envueltos en la violencia, la delincuencia, las drogas, y los embarazos. Esto da la esperanza de hallar las características saludables comunes (factores de protección), y permitir reforzar las habilidades de adolescentes en riesgo para desarrollar esas características protectoras y la habilidad de ser resilientes.

Los factores que parecen proteger a los adolescentes del daño y los hacen resilientes son:

- 1) tener un sistema de apoyo
- 2) poseer consistencia en su entorno propio

- 3) ser socialmente competente, responsables, y con preocupación por los otros
- 4) poseer habilidades de resolución de problemas y la habilidad de desarrollar soluciones alternativas en las situaciones de frustración
- 5) tener la habilidad de aplicar el pensamiento abstracto, conceptual e intelectual, así como habilidades de razonamiento crítico y la habilidad de enrolarse en pensamiento reflexivo
- 6) poseer flexibilidad mental, de comportamiento y emocional
- 7) poseer buenas habilidades de comunicación, sentido del humor, sentido de autonomía, y un sentido positivo de independencia y auto-eficacia, autoestima alta, y control de impulsos
- 8) ser capaz de hacer planes y fijar metas
- 9) creer en el futuro.

EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

Los profesionales de la salud, trabajando en equipo multidisciplinar con los profesionales de la educación, deben estar alerta sobre los temas de violencia adolescente, con el fin de establecer estrategias efectivas para la evaluación, intervención, derivaciones argumentadas, y seguimiento de los adolescentes que se hallan en alto riesgo para la violencia.

Es de suma importancia recuperar la figura del “equipo sanitario escolar”, que debería contar con profesionales de la medicina y de la enfermería.

LA PREVENCIÓN

Consideramos muy importante la labor de prevención que se puede hacer desde los centros educativos. El objetivo de la prevención consistirá en disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección (7) . Sugerimos algunas propuestas:

- Resolución de conflictos: cambiar estrategias de conducta interpersonal. Enseñar a técnicas mediación.
- Intervenciones precoces ya a los 5 años. Normas simples y actividades para mejorar actividades sociales y la frecuencia de conductas positivas.
- Talleres sobre autoestima
- Educar para la tolerancia.
- Disponibilidad de los profesionales de la salud para atender, desde la confidencia, a los alumnos de los cursos de ESO y superiores (el menor maduro tiene derecho a su intimidad a partir de los 12 años según la legislación española) en los mismos Centros educativos.
- “Escuelas de padres”
- Aportamos (**Apéndice I**) unas ideas para poder discutir con los padres. Consideramos que la utilización de técnicas de coloquio y discusión son muy útiles para la educación de los hijos. El hablar con los hijos sobre cualquier tema se convierte en un importantísimo factor de protección.

PUNTO FINAL

Sirvan estas reflexiones para concluir que desde la multidisciplina no deben ahorrarse esfuerzos para conseguir que nuestros adolescentes sean:

- Tolerantes
- Adaptados

- Adaptables
- Con recursos éticos
- Solidarios
- Competitivos
- Con capacidad para obtener recursos económicos suficientes.

TABLA I

MENORES BAJO TUTELA POR INFRACCIÓN Y SEXO (España 2001, datos del INE)		
Infracción	Varones	Mujeres
Robo	2661	168
Lesiones	783	131
Hurto	730	103
Robo y hurto de vehículos	682	16
Daños	400	20
Atentados, resistencia y desobediencia	140	7
Contra la salud pública	125	19
Contra la libertad sexual	116	2

FIGURA I

Relaciones entre conducta normal, agresividad, y conducta violenta adaptado de Pratt HD y Greydanus DE (8)

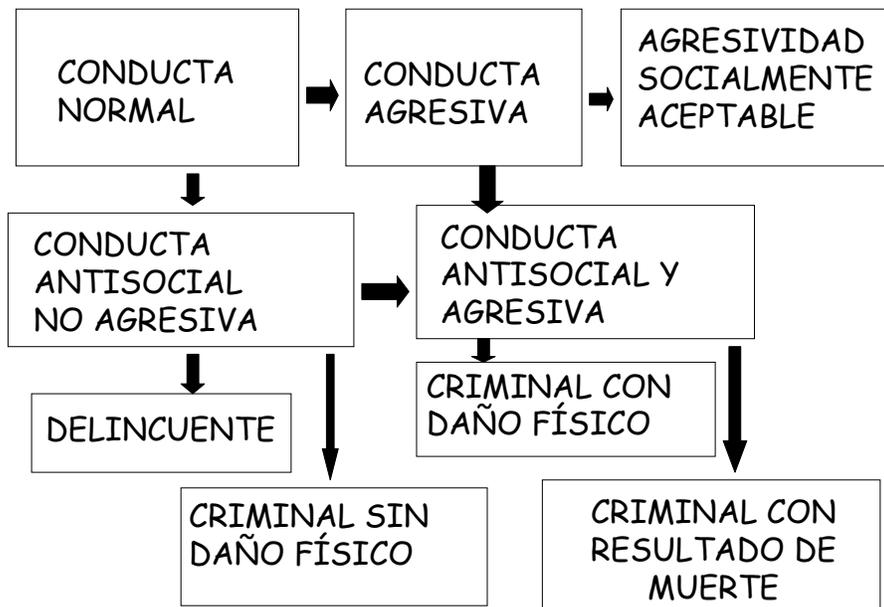
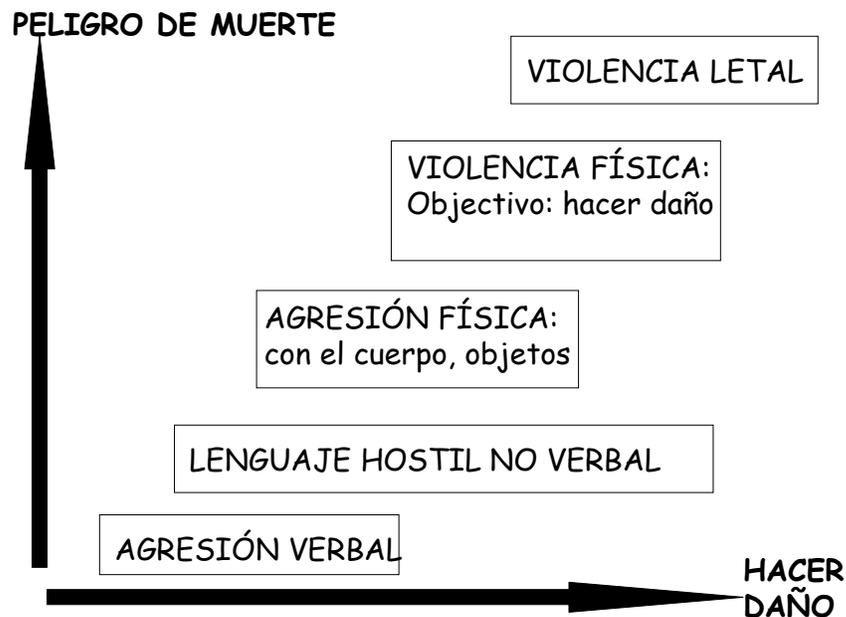


FIGURA II

Continuum entre agresividad y conducta violenta
adaptado de Pratt HD y Greydanus DE (8)



BIBLIOGRAFÍA

1. Mardomingo MJ : Psiquiatría para padres y educadores. Narcea SA de Ediciones. Madrid, 2002.
2. Pelegrín C, Tirapu J. Bases neurobiológicas de la agresividad. Psiquiatría Noticias, 2003; 5(3) www.psiquiatria.com
3. Cornellà J, Llusent A: *Agresividad y desesperanza, indicadores del malestar psíquico en alumnos de cuarto curso de Secundaria. Implicaciones preventivas*. Comunicación oral. XXIX Reunión de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil Teruel, mayo 2003
4. Suris JC, Parera N. Enquesta de salut als adolescents escolaritzats de Catalunya 2001. Fundació Santiago Dexeus Font Barcelona, 2002.
5. Federman J. National Television Violence Study I. Thousand Oaks CA, Sage, 1998.
6. Bensley L, Van Eenwyk J. Videogames and real-life aggression: review of the literature. J Adolescent Health 2001; 29(4): 244-257
7. Colon de Marti LN, Marti-Calzamilla LF. Youth violence : understanding and prevention. P R Health Sci J 2000;19:369-74

8. Pratt HD, Greydanus DE: Adolescent Violence : Concepts for a New Millennium. Adolesc Med 11(1) : 103-125, 2000.
-

APÉNDICE I

Cómo Hablar con sus Hijos Sobre la Violencia

www.talkingwithkids.org/violence.html

Las imágenes violentas del mundo actual - en los medios de comunicación, en nuestras comunidades e inclusive en nuestras escuelas - pueden hacer que nuestros hijos se sientan angustiados, temerosos e inseguros.

Pero aún en estos tiempos tan violentos, los padres de familia pueden criar niños sanos, seguros de sí mismos, que puedan resolver conflictos pacíficamente y tomar decisiones atinadas para protegerse a sí mismos. He aquí algunas técnicas eficaces.

1.- Reconozca los temores de sus hijos y hágalos sentirse protegidos

Los niños que han experimentado o que han sido testigos de casos de violencia, al igual que aquellos niños que sólo han visto actos violentos en la televisión o en las películas, pueden sentirse inquietos y temerosos. Por eso es importante hacerles saber que siempre estarán seguros en su entorno. Si usted tiene hijos de 7 u 8 años de edad, puede decirles: "Yo sé que estas un poco asustado por lo que viste en las noticias, pero no te preocupes. Yo estoy aquí para protegerte y para cuidarte como siempre lo he hecho." Si los niños son mayores (de 10 u 11 años de edad), es recomendable proporcionarles más detalles: "Tu papá y yo no somos los únicos que te cuidamos. Hay adultos en nuestra comunidad que velan por tu seguridad, como por ejemplo los vecinos, la policía y tus maestros."

2.- Establezca reglas muy estrictas sobre las armas

Enseñe a sus hijos que las pistolas y los cuchillos son muy peligrosos y que éstos pueden lastimar o matar a las personas.

Usted puede decirles, "Yo sé que en las caricaturas y en los juegos de computadora y de video que tú juegas, los personajes siempre se disparan unos a otros. A estos personajes nunca les pasa nada, siempre se levantan y siguen vivos, como si nada les hubiera pasado. Pero en la vida real es diferente. Si una persona recibe un balazo quedará malherida y quizás muera. Por eso, si alguna vez ves una pistola de verdad, por ejemplo en la casa de un amigo o en el patio de tu escuela, nunca la toques. Al contrario, avísale de inmediato a algún adulto, como tu mamá, tu papá o tus maestros. Así estarás a salvo y evitarás que alguien resulte lastimado."

3.- Hable sobre las pandillas

Si usted cree que su hijo está expuesto - o atraído - a una pandilla, platique con él. Busque una oportunidad - por ejemplo, si usted ve un anuncio de una película que hace atractiva la vida de los pandilleros - y dígame, "A veces la vida de los pandilleros parece ser fascinante. Pero no es así. Muchas veces los pandilleros resultan lastimados y otras veces mueren, pues tratan de solucionar sus problemas por medio de la violencia. Los niños inteligentes eligen a amigos que son divertidos y que no ponen en riesgo su vida."

4.- Controle su propio comportamiento

Cuando se trata de aprender a comportarse, a menudo los niños imitan el ejemplo de sus padres - por eso es importante examinar la manera en la que usted maneja los conflictos.

¿Usted utiliza la violencia para resolver sus problemas? Cuando usted está enojado, ¿suele gritar o utilizar la fuerza física? Si usted pretende que sus hijos eviten la violencia, es importante servir como ejemplo.

5.- Acostúmbrelos a hablar sobre sus sentimientos e inquietudes

Los niños se sienten mejor cuando hablan de sus sentimientos. Así no tienen que enfrentar sus miedos sin el apoyo de un adulto, además de que les sirve como una válvula de escape para sus emociones. Si usted cree que algún evento violento (ya sea real o ficticio) ha perturbado a su hijo, platique con él: "Ese programa de televisión me pareció muy alarmante. ¿A ti qué te pareció?" y vea hacia dónde lo lleva la conversación.

6.- Controle los medios de comunicación

Tanto la Academia Americana de Pediatría como la Asociación Psicológica Americana opinan que la violencia en los medios de comunicación puede fomentar la violencia en la vida real. Los niños que ven muchas películas y programas de televisión violentos - al igual que aquellos niños que juegan videojuegos violentos - pueden desensibilizar a nuestros hijos e incitarlos a cometer actos agresivos.

Recomendaciones para disminuir el efecto de los mensajes violentos:

- Supervise activamente el contacto que tienen sus hijos con cualquier tipo de violencia en los medios de comunicación.
- No permita que sus hijos vean programas de televisión que usted no considere adecuados.
- Elija las películas que sus hijos pueden ver y los juegos de video con los que pueden entretenerse.
- Neutralice los mensajes violentos que reciben sus hijos. Por ejemplo, si usted está viendo la televisión junto con su hijo de 9 años de edad y repentinamente se presenta una escena violenta, es recomendable decirle, "¿Viste cuándo le dispararon a ese hombre? Yo sé que él es una persona mala y que esta película no es de verdad. Pero en la vida real, las personas baleadas tal vez tienen una familia y varios hijos, así que es muy triste cuando ellos mueren. Sólo que las películas no te cuentan esa parte de la historia."
- Establezca reglas para el Internet; navegue junto con sus hijos y elija sitios que sean apropiados y divertidos para ellos.
- Considere el uso de dispositivos de monitoreo para la televisión y para el Internet, tales como el chip-V (tecnología nueva para los televisores).
- Haga uso del sistema de clasificación que permite a los padres bloquear los programas violentos en sus televisores.
- Manténgase firme
- No se deje influenciar por argumentaciones en el sentido de que "todos los demás lo hacen (o lo han visto)" cuando se trate de permitir que sus hijos participen en juegos excesivamente violentos o vean películas inapropiadas. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de decir, "No me gusta el mensaje que tiene ese juego. La violencia es mala y lastima a las personas, pero ese juego hace que la violencia parezca divertida. Yo sé que tú juegas con ese juego en casa de tus amigos, pero yo no quiero que lo juegues en nuestra casa."

7.- Establezca límites en el comportamiento de sus hijos hacia otros

Hágales saber a sus hijos que el comportamiento violento no está permitido en su familia. Por ejemplo, si usted observa a un niño pegándole a otro, implemente un "tiempo fuera." Una vez que el niño se calme, pídale que le explique los motivos por

los que le pegó al otro niño y hágale saber que "no se permiten los golpes." Luego, ayúdele a encontrar un modo pacífico para resolver el problema.

8.- Lleve a cabo juntas familiares

Las reuniones familiares programadas con regularidad proporcionan a los niños - y a nosotros - un lugar y un tiempo para quejarse y compartir opiniones. Asegúrese que todos tengan la oportunidad de hablar y no permita que se digan apodosos humillantes o malas palabras.

9.- Hable con otros padres de familia

Es importante que el mensaje anti-violencia sea constante y uniforme. Hable con los padres de los amigos de sus hijos y llegue a un acuerdo sobre aquellos programas y juegos que sus hijos pueden y no pueden ver y jugar en sus hogares.

También es importante preguntarle a otros padres de familia si tienen un arma de fuego en casa. En caso de ser así, hable con ellos y asegúrese que hayan tomado las medidas de precaución necesarias para evitar accidentes. Esto puede parecerle un poco incómodo o embarazoso, pero tenga en cuenta que la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Juvenil reporta que cerca de 40% de los accidentes con arma de fuego donde resultan lesionados niños menores de 16 años ocurren en casa de amigos o parientes, de modo que usted debe tomar de inmediato todas las precauciones necesarias.

10.- Solicite la participación de las escuelas

Exhorte a los funcionarios y maestros de la escuela de sus hijos a enseñar técnicas para la solución de conflictos y a ofrecer programas de "mediación entre compañeros" (en los cuales los niños aconsejan a otros niños). Capacite a los maestros para disminuir y prevenir la violencia.

¿Alguna vez se pueden justificar las peleas?

Por lo regular, pelear no es correcto, pues casi siempre existen otras maneras para resolver los problemas, como por ejemplo hablar y escuchar a la otra persona para conocer sus motivos y para darle a conocer los nuestros. Yo sé que si alguien te pega, es difícil no pegarle en respuesta. El problema con la violencia es que nunca se termina - él te pega, tú le pegas, luego él te vuelve a pegar y así sucesivamente, de manera que el problema nunca se resuelve. Lo mejor que puedes hacer es alejarte de la otra persona hasta que ambos se calmen y puedan encontrar una solución.

A Pedro le regalaron una pistola de juguete en su cumpleaños. Parece de verdad. ¿Me compras una igual? Tu papá y yo sabemos que para los niños es importante jugar y pretender. Pero las pistolas de juguete pueden parecer de verdad y pueden asustar a las personas - y eso puede ser muy peligroso para los niños. Por eso en nuestra familia no permitimos las pistolas, incluyendo las de juguete.

APÉNDICE II

Autoridad de los padres y violencia de los hijos

Autor: Leonardo Boff servicioskoinonia.org 13-07-2007

<http://leonardoboff.com/>

Los hechos recientes de hijos de familias de clase media alta que se entregaron a la violencia, golpeando a una empleada doméstica, imaginando que era una

prostituta, e involucrándose en violencias con otros jóvenes, nos suscita la cuestión de la autoridad de los padres como principio creador de límites.

No podemos echar toda la culpa a la familia y al padre. La familia tiene hoy muchos sustitutos y concurrentes que la sobredeterminan. Antes que nada, la sociedad misma, desde su fundamentación asentada en la violencia, la magnificación de la truculencia por parte de la televisión, la impunidad general de la corrupción casi generalizada en el aparato del Estado y de otros crímenes, la pubertad cada vez más precoz, que hace que no raramente a los 15 años el joven tenga ya un cuerpo de adulto que sobrepasa hasta en diez centímetros a sus padres, más la liberalización general de las costumbres... todo este conjunto de cuestiones pesa sobre los padres y los jóvenes que están en la plenitud de su vitalidad, y descubriendo las virtualidades físicas de su cuerpo.

Importa mucho también incorporar a la interpretación del fenómeno una visión filosofante de la vida humana, presente en los grandes maestros del psicoanálisis, que se dan cuenta de que en el interior de las personas, desde los bebés inclusive, hay fuerzas tremendas de amor y de agresión y que, a lo largo de toda la vida las deben trabajar, buscando una maduración que les convierta en padres y madres de sí mismos, de forma que puedan llevar una vida autónoma y creativa. Esta tarea de la vida está cargada de tensiones, fracasos y victorias. Comienza a despuntar de forma volcánica en la adolescencia. No tener en cuenta tal hecho es hacer injusticia a los jóvenes y, en el fondo, no entenderlos ni acompañarlos en el momento en que su humanidad se abre a la vida.

Por otro lado, sabemos que la regla de oro de la educación es saber imponer límites, y a veces, hasta sancionar. Esta tarea incómoda pero imprescindible le corresponde a la figura del padre o de quien hace sus veces. Sobre ello queremos reflexionar rápidamente.

El niño viene de la experiencia de la madre, de la acogida y de la satisfacción de sus deseos. Pero al crecer se da cuenta de que existe otro mundo que no prolonga el de la madre. Allí se dan tensiones, dificultades y conflictos. Las personas trabajan y en función de ello tienen que mostrar disposición para el sacrificio y para aceptar límites si quieren alcanzar sus objetivos. Es tarea del padre ayudar al hijo/a a hacer esta transposición. Es el momento en que el hijo/a se desprende de la madre y se aproxima naturalmente al padre; pide ser amado por él, e informado en sus indagaciones. Es la hora de reconocer la autoridad del padre y la aceptación de los límites que él quiere mostrar, propios de este continente nuevo. Para ello él exige disciplina y contención de los impulsos del hijo. En caso contrario, éste va a entrar en una confrontación que lo va a aislar y a perjudicar.

Tiene que aprender a convivir con los diferentes, y los límites que éstos imponen. Y ahí cabe, si es necesario, después del diálogo y del consejo, sancionar sin humillar. La sanción a punta al acto y no directamente al adolescente. Sancionar no significa humillar, sino imponer un límite a un comportamiento que crea trastornos a la convivencia y que sería sancionado aunque hubiese sido practicado por otro.

La misión de los padres es tan sublime y cargada de responsabilidades que no puede ser dejada al mero espontaneísmo. Los padres necesitan conversar con otros padres y estudiar. Aconsejo el libro de uno de los mayores psicoanalistas de esta área: D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (1989).

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA **por los ponentes de los cursos**

→ sobre los ADOLESCENTES y sus PADRES

Parlem de l'adolescència

Josep Cornellà , CCG Edicions . Girona. 2008

Un adolescente en casa

Suris Granell, Joan Carles. Colección de Bolsillo. Editorial Plaza & Janés . Barcelona
2006 ISBN 8483460726

Tiempo de transformación

Mario Izcovich. Edit:Sintesis. ISBN (10) 8497563182

Amame para que me pueda ir

JAUME SOLER / M. MERCE CONANGLA. Amat Editorial 2006 ISBN: 8497352475

Emprender el propio camino

Xavier Ametller. Edit Síntesis. ISBN (10)8497563190

No sufras por la pubertad: respuestas a todas las preguntas sobre tu cuerpo

Marguerite Crump. Edit Oniro. 2004. ISBN 8497541405

¿Qué me está pasando?

Peter Mayle Edit Grijalbo . Barcelona. 1977 ISBN 84-253-1515-8

¿ Qué me está pasando ?

Peter Mayle, Arthur Robins, Paul Walter Editorial Montena 2003 ISBN 987-20659-5-0

SOS Adolescentes

Ana Isabel Saz Martin. Edit: El Pais Aguilar 2007 ISBN 9788403097827

El silencio de los adolescentes: lo que no cuentan a sus padres

Javier Elzo. Edic. Temas de Hoy. Madrid. 2002. ISBN 8484600688

Los Jóvenes y la Felicidad Javier Elzo Promocion Popular Cristiana Madrid 2006
ISBN: 9788428815734

Los 10 errores más comunes de los padres... y cómo evitarlos

Kevin Steede. Edit Edaf. Madrid. 2002. ISBN 8441404976

¿Por qué no podemos ser los padres que deseamos ser?

Charles H. Elliott & Laura L. Smith Editorial Edaf. 2001 ISBN: 8441408459

Conocer y cuidar al adolescente: Guía para padres

Pedro Frontera y Gloria Cabezuolo. Ed. Síntesis 2005 .ISBN 9788497562898

La edad del pavo. Consejos para lidiar con la rebeldía de los adolescentes

Alejandra Vallejo-Najera. Edic. Temas de Hoy. Madrid.2002. ISBN 8478808280

Comprender a los adolescentes

Gisele Tessier. Edit octaedro. ISBN 9788480634434

50 consejos para convivir mejor con tus hijos adolescentes

Au: Debra Happeny Ciavola. Edic. Oniro. 2005. ISBN 849754157X

100 maravillosas formas de comprender a tu hijo adolescente

Au: Trudy Simpson. Edit. Troquel. Argentina. 1998. ISBN: 950160408-X

La edad más difícil

Au: Gonzalo Morandé. Edic. Temas de Hoy. Madrid. 2000.ISBN: 8484600025

El adolescente y sus retos

Au: Gerardo Castillo Ceballos. Edit. Pirámide. Madrid.1999,2000. ISBN: 8436812999

Escuela practica para padres: 999 preguntas sobre la educación de tus hijos

Javier URRRA .Editorial La esfera de los libros ISBN 978-84-9734-196-7

Tecnicas de Hacker para padres

Mar Monsoriu Flor. Editorial: Creaciones COPYRIGHT

LA NUEVA FAMILIA ESPAÑOLA Inés Alberdi . Editorial Tauros 1999

COMO CONVIVIR CON UN ADOLESCENTE Marlene Brusko. Ed. Grijalbo. 1987

LA CAUSA DE LOS ADOLESCENTES Francoise Dolto. Editorial Seix Barral. 1990

GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE

Dr. Paulino Castells y Dr.Tomás J. Silver. Planeta 2003

PSIQUIATRÍA PARA PADRES Y EDUCADORES

Mardomingo Sanz, M^a Jesús. Ciencia y Arte. Narcea SA de Editores. Madrid 2002

Socorro,tengo un hijo adolescente. Guía de supervivencia para padres desesperados. R.T Bayard. J. Barard. Editorial Temas de hoy 1994

Tribulaciones de una madre sufridora.

Alejandra Vallejo-Nájera. Ed. Debolsillo. 2000

Los adolescentes y sus problemas. 6^a ed. G. Castillo. Eunsa. Pamplona 1990

Nuestros hijos y sus problemas Paulino Castells. Ed. Folio S A. Barcelona 1995

Adolescentes: las 100 preguntas clave. Bernabé Tierno. Ed. Temas de Hoy.1992

No se lo digas a mis padres. Pilar Guenebe & Carlos Goñi Ed. Ariel 2004

Como hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen Faber y E Mazlish. Editorial Martinez Roca (o Ed. Médici)

P.E.T. Padres eficaz y técnicamente preparados

Gordon, Thomas . Editorial Diana . Méjico 1993 ISBN 968-13-0345-8

Salir de noche y dormir de día. Claves para convivir con nuestros hijos adolescentes. Paulino Castells, Gema Salgado Ed. Planeta SA.2001

El niño y el adolescente. Riesgos y accidentes J Callabed, F Moraga, J Sasot . Laertes.1996

La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento. Ruano R, Serra E. Ediciones OCTAEDRO . Barcelona, 2001.

Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia. Nicolson D, Ayers H. Ediciones Narcea. Madrid, 2002

Adolescencia y discusiones familiares. Goñi Grandmontagne A. Editorial EOS. Madrid, 2000

No hay padres perfectos

Bruno Bettelheim Editorial Critica . Barcelona 2000 ISBN: 848432026X

Padres desesperados con hijos adolescentes

Juan M Fernandez Millán. Gilberto Buela Casal. Edit Piramide ISBN (13) 9788436820782

➔ **sobre ALIMENTACIÓN y TRANSTORNOS del comportamiento ALIMENTARIO**

UN PELIGRO LLAMADO ANOREXIA. LA TENTACIÓN DE ADELGAZAR

Gonzalo Morandé . Editorial Temas de Hoy .Colección fin de siglo. Madrid 1995

El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad

Joseph Toro Ed. Ariel Ciencia. Barcelona 1996

ANOREXIA y BULIMIA. Guía para padres, educadores y terapeutas

Rosa Calvo. Ed. Planeta Barcelona 2001

LA ESCLAVITUD DE LAS DIETAS

Cecile Rausch Herscovic. Ed. Paidos-Cuerpo y Salud

QUIEN HA DICHO QUE PARA ESTAR GUAPA HAY QUE SUFRIR

Katz Cooke Ed. Montena

BILLETE DE IDA Y VUELTA

Gema Lienas. Ed. Muchnik

¡NIÑOS A COMER!

Julian Lirio Casero. Ed. Espasa

APRENDER A COMER

Varike Schmidt, Janet Treasure. Ed. Martínez-Roca Barcelona 1996

Alimentación sana y crecimiento en niños y adolescentes. Guía para padres.

Gloria Cabezuelo & Pedro Frontera Ed Síntesis 2007 ISBN: 8497565029

Ruiz Lázaro PM. Guía práctica.

Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

Consejo de la Juventud de Aragón, Unidad mixta de investigación del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza y Gobierno de Aragón (ed.) Zaragoza, 1999.

NUTRICIÓN para EDUCADORES

Mataix Verdú, José. Editorial Diaz de Santos 2ª edición (2005) ISBN 978-84 – 7978 – 676- 2

➔ sobre EDUCACIÓN / AUTOESTIMA

QUÉ HAY QUE ENSEÑAR A LOS HIJOS *

Victoria Camps. Plaza & Janés Editores S.A. 2000 Edición de bolsillo: Nuevas Ediciones de Bolsillo SA . ISBN: 84-8450-031-4.

EDUCAR EN VALORES: Un reto educativo actual

V Camps, J García, R Gil, JIR Olabuénaga - 1998 - Universidad de Deusto

ÉTICA DE LOS MEDIOS: Una propuesta por la ciudadanía audiovisual

J Conill, V Camps - 2004 – Gedisa

EDUCAR A LA CIUDADANÍA para la convivencia intercultural

V Camps - Anthropos: Huellas del Conocimiento, 2001

LA EDUCACIÓN INTELIGENTE Claves para descubrir y potenciar lo mejor de su hijo

Bernabé Tierno. Edit. Temas de Hoy 2003.

APRENDO A VIVIR

Bernabé Tierno Ed. Temas de Hoy

SABER EDUCAR. Guía para padres y profesores.

Bernabé Tierno. Antonio Escaja. Edic. Temas de Hoy. Madrid. ISBN 8484600475

COMO ESTUDIAR CON ÉXITO

Bernabé Tierno. Editorial Grijalbo 2007. ISBN: 9789502804385

LIMITES A LOS NIÑOS: CUÁNDO Y CÓMO

Nitsch, Cornelia Ediciones Medici, S.A. 1998

EL GATO EN EL MICROONDAS

Arturo Merayo. Nabla Ediciones 2007

EL NIÑO DIFÍCIL

Stanley Turecki. Editorial Médici. 2003 . ISBN 8489778426

TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA

WATZLAWICK,P.-BAVELAS,J. - JACKSON D. Editorial: HERDER 1981
Isbn: 84-254-1205-6"

LA FELICIDAD ES POSIBLE

Stefan Vanistendael & Jacques Lecomte . Gedisa Editorial Barcelona 2002

COMO ENSEÑAR A SUS HIJOS A SER RESPONSABLES

Harris Clemens & Reynold Bean. Editorial Debate 1998

COMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES

Aminah Clark, Harris Clemens y Reynold Bean. Editorial Debate 1995

AUTOESTIMA. UN MANUAL PARA ADOLESCENTES.

Pat Palmer & Melissa Alberti. Editorial Cinteco 1992

SÉ AMIGO DE TÍ MISMO. MANUAL DE AUTOESTIMA

José Vicente Bonet. Editorial Sal Terrae 1997

COMO AYUDAR A SUS HIJOS EN EL COLEGIO

Harris Clemens y Reynold Bean. Editorial Debate 1998

LA AUTOESTIMA DE TU HIJO

Michelle Borba. Ed. Paidos. 2001 ISBN 84-493-1022-9

COMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS

Harris Clemens y Reynold Bean. Editorial Debate 1996 (descatalogado)

NO DIGAS "SI" CUANDO QUIERES DECIR "NO".

Fensteheim, Herber, Baer, Jean. Editorial Grijalbo

TÉCNICAS DE ESTUDIO PARA ENSEÑANZAS MEDIAS Y UNIVERSIDAD

Salas Parrilla, Miguel. Editorial Alianza 1993

EL VALOR DE EDUCAR

Fernando Savater. Edit Ariel. Barcelona. 1997 ISBN 13: 9788434444690

ÉTICA COMO AMOR PROPIO

Fernando Savater. Grijalbo Mondadori.

EL FRACASO ESCOLAR

E. Pallares Molins. Ediciones Mensajero. Bilbao 1989

EL NIÑO Y LA ESCUELA. DIFICULTADES ESCOLARES

Callabed, J. Moraga F. Sasot J. Editorial Laertes. Barcelona 1994

TECNICAS EFICACES PARA PADRES

Gordon, Thomas. Ed Médici .2006 ISBN: 978-84-9799-026-4

ATREVETE A PENSAR: La utilidad del pensamiento riguroso en la vida cotidiana. JM Terricabras - 1999 – Paidós

PANFLETO ANTIPEDAGÓGICO

Ricardo Moreno Castillo. Barcelona: Leqtor, 2ª ed., 2006, 137 pp.

TIEMPOS CORTOS. Historias de psiquiatría infantil. Ed. Díaz de Santos, 2005

EI REALISMOS DE LA ESPERANZA. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. Boris Cyrulnik y otros. Gedisa editorial. 2004.

LOS PATITOS FEOS

B. Cyrulnik Editorial Gedisa 2003 Barcelona ISBN: 84-7432-926-4

LA FELICIDAD ES POSIBLE

S Vanistendael & J. Lecomte Editorial Gedisa 2002 Barcelona ISBN:84-7432-965-5

VIVIR SIN VIOLENCIA

Echeburúa E, Amor PJ, Fernández-Montalvo J. Ediciones Pirámide. Madrid, 2002.

EDUCACIÓN PARA LA TOLERANCIA. Programa de prevención de conductas agresivas y violentas en el aula

Latorre A, Muñoz E. Editorial Desclée De Brouwer. Bilbao, 2001

CONDUCTAS AGRESIVAS EN LA EDAD ESCOLAR

Cerezo Ramírez F. Ediciones Pirámide. Madrid, 1997.

CÓMO ENSEÑAR A PENSAR A TU HIJO

De Bono E. Ediciones Paidós Ibérica. Buenos Aires, 1994.

ADOLESCENCIA Y DEPORTE Esteve Amigo INDE 2005

HIGIENE PERSONAL. Como enseñar normas de higiene a los niños
Paz Crissey. Paidós 2006

→ **Sobre SEXUALIDAD**

Educación sexual de adolescentes y jóvenes

López Sanchez Felix. Siglo XXI. Madrid (1995)

PARA COMPRENDER LA SEXUALIDAD

Felix Lopez & Antonio Fuertes. Editorial Verbo Divino 1996

La vida sexual de los adolescentes. Felix López. A Oroz Ed. verbo Divino 1999

La Educación Sexual de los hijos LÓPEZ SANCHEZ, Félix. Pirámide, Madrid 2005

La inocencia rota. Los abusos sexuales a menores Lopez Sanchez, Felix Ed. Océano Barcelona 2003

Homosexualidad y familia: lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer

Lopez Sanchez, Felix Ed. GRAO ISBN: 9788478274451 Barcelona 2006

Sexo con sentido. Para jóvenes

Isabel Serrano Fuster. Edit Sintesis. ISBN (13) 9788497565011

La guía esencial sobre sexualidad adolescente

Michael J. Basso Farview Press 2005

QUE HACEN PAPÁ Y MAMÁ?

Asociación Española de Sexología Clínica. Editorial Libsa 1995

¿PORQUE SOMOS NIÑOS Y NIÑAS?

Asociación Española de Sexología Clínica. Editorial Libsa 1995

CUESTIONES DE MUJERES

Dra. Anne de Kervasdoué. Alianza Editorial 1991

HAZLO BIEN, HAZLO SEGURO

Jane Cousins. Ed. Medici Barcelona ISBN: 848619332X

GENERO, SEXO, DISCURSO

Ana M.^a Vigarra Tauste y Rosa M.^a Jiménez Catalán (eds.) Ediciones del Laberinto, Madrid, 2002, 415 pp. ISBN: 84-8483-036-5

EDUCACIÓN SEXUAL: CHARLANDO SOBRE NUESTRA SEXUALIDAD EN LA ESCUELA DE HOY

Weiss, Martha ; Greco, María Beatriz Ed. Troquel .Buenos Aires 1995 ISBN 950-16-6491-0

ORIGEN INFANTIL DE LA SEXUALIDAD ADULTA : ENFOQUE PSICODINÁMICO

Pedro Fernández Villamarzo. Ediciones Amarú 1994 ISBN: 8481960039

MANUAL BÁSICO DE CONTRACEPCIÓN

Joaquín Calaf Alsina Ed. Masson 1997 ISBN: 84-4580-547-9

SEXUALIDAD Programa Educativo: Infancia y adolescencia ZIMMERMANN, Max. Ed. Cultural S.A. Guía Médica, Ediciones Aula 1996 ISBN 84-8055-079-1

→ sobre DROGAS

DROGAS Y ADOLESCENTES

Jaume Funes. Santillana/Aguilar 1996

Adolescentes y alcohol. Guillermo Cánovas. Ediciones Mensajero 1994

Adolescentes y drogas de diseño Guillermo Cánovas Editorial Mensajero, 1997
Megía, E (coord) y otros (2002).

Hijos y padres: comunicación y conflictos. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Rodríguez, E, Megías, I y Sánchez, E (2002). Jóvenes y relaciones grupales.
Dinámica relacional para los tiempos de trabajo y ocio. Madrid: FAD e INJUVE.
Megías, I y Rodríguez, E (2003).

Jóvenes entre sonidos. Hábitos gustos y referentes musicales. Madrid: FAD e INJUVE. Comas, D y otros.

Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos.
Madrid: FAD e INJUVE. Funes, J (1990).

Nosotros, los adolescentes y las drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas. Madrid: Fundación CREFAT.

GUIA sobre DROGAS.

Ministerio de Sanidad y Consumo (DGPNSD) 2008 ISBN: 84-920522-3-6
