CONSEJERÍA CRISTIANA

Consejería Cristiana ***es una introducción a la consejería bíblica que el pastor puede aplicar a las necesidades de las personas que buscan su ayuda. Se estudia el comportamiento del hombre y los factores que forjan su carácter para comprender mejor la condición humana. Esta materia representa una investigación del educador cristiano y rector del Seminario Reina Valera, Gilberto Abels.***

ESTRÉS: LA SAL DE LA VIDA

Desde que el 4 de julio de 1936, en un artículo publicado en la revista Nature el médico austríaco Hans Selye introdujo el término de stress en el campo de la salud, se ha ido popularizando y ha sido utilizado tan ampliamente, que ha ido desdibujándose, y se ha transformado en un término que designa una amplia gama de fenómenos.

Como la experiencia cotidiana nos indica, el stress es una parte insustituible de la vida. Stress significa diferentes cosas para diferentes personas: por ejemplo, todos disfrutamos al exponernos a algunas fuentes de Stress. Pero al mismo tiempo, lo que es una fuente de placer para algunos, es una fuente de displacer para otros. Así podemos ver que hay quienes disfrutan de subir a una montaña rusa, o practicar deportes riesgosos (rafting, paracaidismo, montañismo, buceo, etc.), mientras que para otras personas esas mismas actividades serían una fuente de displacer intenso. También es cierto que resulta necesaria una cierta cantidad de stress para tener un buen rendimiento en cualquier tarea, dado que de otro modo, el individuo no encontraría motivación para su realización.

Volviendo al título de esta nota, el stress le pone sal a la vida, le da sabor. Si la vida no tiene sal, es sosa y aburrida. Si en cambio salamos en exceso nuestra vida, allí empiezan los problemas.

Qué es el Stress

El concepto de stress ha ido evolucionando a lo largo de estas últimas décadas. Originalmente, Selye lo definió como la Respuesta General de Adaptación del organismo frente a un estímulo amenazante. Esa respuesta puede ser de dos tipos:

- de afrontamiento de la situación
- de huida,

o lo que en inglés se denomina *fight or flight*.

Frente a esta situación el organismo reacciona preparándose para la lucha o la huida. Es así a que se produce un aumento en el ritmo cardíaco, en el ritmo respiratorio, aumento de la presión sanguínea, se dilatan las pupilas, se tensan los músculos, se produce una vasoconstricción periférica, aumenta la glucemia, se libera adrenalina, noradrenalina, glucocorticoides, etc.

Una vez desaparecida la amenaza, el organismo vuelve a su funcionamiento habitual, reponiéndose del enorme gasto de energías físicas y emocionales.

Cuando la amenaza persiste, el organismo se mantiene en alerta permanente y se produce lo que Selye denominó el Síndrome General de Adaptación, que es la cronificación del stress. En esta condición, el organismo no cuenta con el tiempo necesario para su recuperación, y comienzan a agotarse sus energías físicas y psíquicas.

Podemos definir el stress como los procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas; y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto.

Cuando hablamos de la percepción del sujeto, nos estamos refiriendo a procesos complejos que engloban los procesos cognitivos, las creencias, pensamientos, inferencias, interpretaciones, predicciones, etc que el sujeto hace, de manera más o menos consciente en el proceso antes definido.

El concepto moderno de stress, entonces, refleja la interacción entre 3 factores:

1. El entorno
2. La manera como la persona <u>percibe</u> el entorno (función de la personalidad, experiencias previas, etc.)
3. La <u>percepción</u> de los propios recursos de la persona para enfrentar las demandas del entorno (o Autoeficacia Percibida**)**

La sola consideración de estos factores, ya va perfilando los modos de intervención de los que puede disponer el clínico.

Como podemos apreciar, en la definición precedente está puesto el acento principalmente en la percepción del individuo, en el aspecto subjetivo. Y si bien, se han construido escalas de

eventos estresantes (a la cabeza de las cuales figuran hechos tales como la muerte de un familiar, enfermedad crónica, divorcio, casamiento, mudanza, pérdida del trabajo, etc.), éstas deben ser tomadas como orientadoras, dado que, eventos que para una mayoría serían considerados como inocuos, algunas personas pueden vivirlos como catastróficos de acuerdo con su propia percepción, y viceversa. También es importante destacar que el estímulo estresante puede provenir del propio individuo, como en el caso de una enfermedad grave o crónica, dolor crónico, etc. En otro sentido, y relativamente poco considerado en la clínica, un niño puede sentir los efectos del stress debido a mucha exigencia escolar, fracaso en los exámenes, sobrecarga horaria, etc.

Se han estudiado distintas características de las personas más predispuestas a sufrir el stress. Algunas de ellas son las que están sintetizadas en las características de personalidad Tipo A, por ejemplo:

- Sentido de urgencia: la persona se siente impulsada a hacer más y más en menos tiempo.
- Impulso agresivo para hacer bien las cosas, muchas veces a expensas de los demás.
- Alto nivel de competitividad, y hostilidad: la persona a menudo es o se torna recelosa de los otros.

En otro extremo del espectro, el sentido de control personal, (es decir, la sensación del control que la persona siente que tiene sobre lo que le sucede) influye notablemente: aquéllos que sienten que tienen poco control sobre sus vidas, son más propensos a sufrir el Stress.

Rol de la Red Social Significativa:

La red social signifcativa aparece en muy diversas investigaciones como importante a la hora de enfrentar agentes estresantes, tanto en trabajos vinculados a diferentes estresantes sociales (pérdida o cambio de condiciones de trabajo, divorcio, etc.) como aquéllos vinculados a enfermedades, particularmente las crónicas.

Los estudios realizados por el matrimonio Simonton. por ejemplo, ponen de manifiesto la importancia del apoyo tanto de grupos naturales (como la familia) como de grupos ad hoc, como los mismos grupos Simonton de pacientes oncológicos u otro tipo de grupos de autoayuda.

En el mismo sentido, podemos citar que la mortalidad por todas las causas se incrementa dramáticamente para los viudos (en algunos casos de 1 a 10). También, se encontró que el status marital y los contactos con parientes y amigos fueron los predictores más poderosos (los grupos más aislados presentaban un incremento del riesgo de muerte de 2 a 3 para los hombres y de 2 a 8 para las mujeres)

Inclusive, se han realizado estudios en los que se demuestra que aquellas personas que tienen mascotas, se recuperan más rápidamente de intervenciones quirúrgicas.

Burnout

Cuando la persona es expuesta a

- una situación particularmente estresante por un largo período, o
- a una serie de situaciones estresantes con poca o ninguna posibilidad de recuperarse

esa persona puede desarrollar lo que se llama Burnout

Burnout es una palabra de difícil equivalencia en castellano, que indica un desgaste intenso, una "quemazón" emocional y física. La persistencia de la situación estresante, y la imposibilidad de recuperarse del organismo, lo llevan a esta condición severa.

Los síntomas de Burnout son

- Agotamiento Emocional
  - Sentimiento de agotamiento
  - Aplanamiento Emocional
  - Sensación de imposibilidad de enfrentar la situación
- Despersonalización
  - Anestesiamiento emocional
  - Insensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los otros
- Reducido sentido de logro
  - Sentimiento de desvalorización
  - Sentimiento de incapacidad de logro
- Tendencia al cinismo

Como se podrá apreciar, todos estos síntomas y signos son muchas veces fácilmente confundibles con los que caracterizan a una depresión, a la que muy probablemente se llegará si el estresor persiste y el individuo se ve imposibilitado de recuperarse. De esta manera puede llegar a instalarse un círculo vicioso de stress- depresión-más stress. El individuo sometido al stress desarrolla un burnout, que al no tratarse adecuadamente, lo lleva a una depresión. Estando deprimido, cuenta con menos recursos para enfrentar las situaciones por lo que su stress y burnout se agravan, alimentando así la depresión. También se agregan frecuentemen-

te al cuadro, síndrome de fatiga crónica y síndrome de irritabilidad latente, haciéndolo más complicado y difícil de tratar, dado que las personas que brindan apoyo emocional al afectado comienzan a alejarse, debido a sus explosiones de irritabilidad.

Algunas de las consecuencias médicas, sociales y laborales del Stress y el Burnout son:

- Deterioro de la salud física y mental: además de los trastornos emocionales señalados más arriba, el stress y el burnout pueden ser los disparadores de, o agravar enfermedades como, coronariopatías, diabetes, asma, colon irritable, úlcera gastroduodenal, depresión del sistema inmunitario, cáncer, psoriasis, herpes, etc. En el plano de los trastornos mentales, puede influir en el curso de la enfermedad bipolar, esquizofrenia, descompensaciones psicóticas, tendencia a la auto y hétero agresión, suicidio, etc.
- Insatisfacción personal y laboral: el individuo se ve imposibilitado de disfrutar las actividades que habitualmente le brindan satisfacción.
- Reducida productividad en el trabajo, deteriorando sus relaciones laborales e instalando otro círculo vicioso de mayor exigencia-imposibilidad de cumplir-mayor stress
- Ausentismo, como consecuencia del agotamiento y deterioro de su salud
- Deterioro de las relaciones familiares y personales por los cambios en su conducta, en su carácter, en sus actividades, etc.

Propensión al Burnout

Qué es lo que hace que algunas personas sometidas a un alto nivel de stress desarrollen un burnout y otras no? Algunas de las características de personalidad que se ha visto que pueden llevar más fácilmente a la persona sometida a un exceso de stress a desarrollar un burnout son

- Sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros
- Dedicación al trabajo
- Idealismo
- Personalidad ansiosa
- Elevada autoexigencia

"Casualmente" éstas son las características de los buenos empleados, especialmente en profesiones dedicadas al cuidado de la salud Una breve referencia en cuanto a este tema que merece un artículo aparte: Los profesionales de la salud, no solamente están muy expuestos al stress y al burnout, sino también, y como consecuencia de ello y de las mismas características de la profesión, a lo que se ha dado en llamar la Traumatización Secundaria, o Traumatización Vicaria. El hecho de ser testigos y estar permanentemente en contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte tiene consecuencias tanto emocionales como fisiológicas, que producir una traumatización severa.

También es pertinente preguntarse qué nos protege del burnout. En general, el apoyo emocional parece ser un buen contrapeso del stress.

- Aquéllos que tienen buenas relaciones personales están menos propensos a sufrir de stress.
- En el trabajo, el apoyo de los superiores es particularmente valioso.
- El apoyo no solamente debe estar disponible, sino que la persona debe querer hacer uso del apoyo.

Cómo combatir el Stress?

El primer paso para combatir el stress es ser conciente de cuáles son los estresores específicos para ese individuo y cuáles sus reacciones físicas y emocionales. Y para ello es necesario

- Percibir el stress, no negarlo.
- Darse cuenta de qué cosas lo estresan.
- Determinar cómo reacciona su cuerpo al stress.

En segundo lugar, reconocer qué se puede cambiar

- Pueden ser eliminados o evitados los estresores?
- Puede reducirse su intensidad?
- Puede reducirse la exposición a ellos?

En este punto es importante recordar que uno sólo puede pretender cambiarse a sí mismo, no a los demás.

En tercer lugar, reducir la intensidad de las reacciones emocionales al stress. La reacción de stress es disparada por la percepción de peligro (físico o emocional)

Está la persona percibiendo sus estresores de manera exagerada?

Está tratando de complacer a alguien?

Está reaccionando exageradamente y viendo las cosas como absolutamente críticas y urgentes?

Trabajar para adoptar puntos de vista más moderados.

En cuarto lugar, aprender a moderar las reacciones físicas al stress

- Las técnicas de relajación (como la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, el Entrenamiento Autógeno de Schultz, etc.) ayudan a reducir la tensión muscular
- Aprender a respirar lenta y profundamente para permitir volver a la normalidad el ritmo cardíaco y respiratorio
- Hacer ejercicios aeróbicos no competitivos para reducir la tensión en el momento agudo del stress

En quinto lugar, construir reservas físicas

- Nadar, caminar, andar en bicicleta, etc. regularmente
- Comer balanceadamente, evitando estimulantes (nicotina, alcohol, cafeína, etc.)
- Alternar el trabajo con el placer
- Dormir el tiempo suficiente

En sexto lugar, mantener las reservas emocionales

- Desarrollar relaciones personales mutuamente gratificantes
- Buscar apoyo emocional
- Plantearse metas realistas
- Estar preparado para algunas frustraciones, penas y fallas, y permitirse no ser perfecto.

Por último, aunque parezca obvio, la consulta con un profesional médico o psicólogo, especializado en el tema del Stress ayudará a recuperarse más rápida y eficazmente de esta enfermedad endémica de nuestra época.

EL ESTRÉS EN LA MUJER

Constantemente se nos advierte de los peligros potenciales del estrés. Somos conscientes de que existe el estrés y de que se trata de algo serio, pero no lo conocemos bastante. El conocimiento que tenemos del estrés es insuficiente porque normalmente está centrado en los hombres y en sus actividades. Pero no olvidemos que las mujeres viven en el mismo mundo que los hombres. También ellas han de soportar los atascos, las tensiones laborales y los desengaños amorosos. También a ellas les preocupan los hijos, el porvenir y les desconcierta el presente. Debido al estrés, las mujeres están deprimidas, insomnes, retraídas, irritables, atemorizadas, ansiosas, abatidas y trastornadas. Debido al estrés, las mujeres pierden a veces el interés por la comida, por las relaciones sexuales o por los amigos, exactamente igual que los hombres. Pero, además, las mujeres experimentan algunas formas de estrés que les son totalmente propias.

Estrés derivados de su fisiología: desarrollo de los senos, menstruación, embarazo y menopausia.

Estrés derivados de los cambios de vida: el matrimonio, la maternidad, el divorcio, el pasar los cuarenta años en una cultura que venera la juventud y la belleza, la viudez y la reorganización de la vida cuando los hijos son mayores.

Estrés psíquico que a menudo siente la mujer soltera de vida supuestamente divertida, que fue educada a la antigua, el ama de casa a la que se presiona para que salga de casa y se realice, la mujer que trabaja y a la que se presiona para que vuelva a casa a fin de no perder a su familia y la eterna experta en inseguridad.

Estrés oculto que perturban, angustian y agotan como el machismo, el sexismo sutil, el ser anfitriona, el hablar con niños de dos años.

El estrés de las crisis vitales, que caen principalmente sobre los hombros de la mujer: la atención a los padres enfermos, el cuidado de un hijo disminuido, el asegurar que la vida continúe.

Causas y efectos del estrés

El estrés puede derivar de algo que ocurre a nuestro alrededor o de lo que ocurre en nuestro interior. Puede derivar de un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad. Puede ser intermitente, pasajero o crónico. El efecto principal del estrés es la movilización del sistema "lucha, huida o miedo" del cuerpo. Pero supongamos que - como ocurre tan a menudo en la vida moderna - el estrés que sufre una persona no requiere ningún tipo de acción.

Supongamos, por ejemplo, que una persona acude a una cita importante y se ve atrapada en un embotellamiento. No hay movimiento, no hay escapatoria, no hay acción. En esa situación, sería más útil la relajación que los cambios bioquímicos y psíquicos a que da lugar el sistema de lucha, huida o miedo.

Si el estrés es breve no suele haber problemas, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar. Esto es lo que ocurre cuando el estrés forma parte de un juego, un deporte o incluso una relación sentimental. La sensación de euforia que se experimenta en estos casos es el "estrés positivo", es decir, el que nace de actividades estimulantes que se pueden abandonar a voluntad. Pero si el estrés es prolongado y escapa al control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar. Los efectos de este "estrés negativo" pueden empezar a aparecer.

Algunos síntomas de estrés son:

- Dolores de cabeza
- Acidez
- Mareos
- Micciones frecuentes
- Espasmos gástricos
- Fatiga crónica
- Insomnio
- Diarrea
- Dificultad en la deglución (espasmos esofágicos)
- Náuseas
- Dolores en el pecho, en la espalda, en el cuello
- Disminución de la memoria
- Sudores fríos
- Crisis de angustia
- Estreñimiento

Síntomas del estrés femenino

Los síntomas de estrés mencionados pueden afectar y afectan tanto al hombre como a la mujer, pero las mujeres no padecen sólo estos trastornos sino también otros, menos conocidos, que derivan de su peculiar fisiología, de sus cambios vitales y de las exigencias vitales y psíquicas de que son objeto. Y lo más importante de todo es que la mayoría de estos son prolongados y están fuera de su control; este es el tipo de estrés más peligroso que se puede sufrir. Entre los síntomas relacionados con el estrés que son específicos de la mujer están los siguientes:

- Amenorrea (desaparición de la menstruación)
- Frigidez (inhibición de la excitación sexual)
- Tensión premenstrual / dolor de cabeza
- Anorgasmia
- Melancolía menopáusica
- Vaginismo (coito doloroso)
- Depresión posparto
- Infertilidad

Entre los trastornos que no son específicos de la mujer pero que les afectan con mayor frecuencia que a los hombres están los siguientes:

- Anorexia
- Neurosis de ansiedad
- Bulimia
- Psicosis depresiva

Estos son los síntomas del estrés femenino, y cuanto antes establezcamos la relación entre su aparición y la incidencia del estrés en nuestra vida cotidiana, antes podremos ayudarnos a nosotras mismas a estar más sanas.

Conocer y vencer al estrés

En los tiempos que vivimos, quien más quien menos es víctima del estrés. Hoy por hoy es prácticamente imposible librarse completamente de él, ya que estamos bajo continuas presiones de diverso tipo: sociales, laborales, familiares, profesionales y económicas. Ante todos estos agobios, respondemos con un mecanismo de autodefensa que tiene como objetivo conseguir adaptarse a estas complicadas situaciones: el estrés

La actitud personal que conlleva el estrés tiene a menudo una parte positiva, que consiste en la predisposición a actuar sobre el problema para intentar encontrar una nueva perspectiva con la que poder afrontarlo con éxito. No obstante, la parte negativa es que esa actitud también va asociada con desconfianza, impotencia, rechazo, mal humor, irritabilidad y depresión que pueden traducirse en diferentes síntomas físicos, como cansancio, tensiones musculares, dolores de cabeza, trastornos del apetito, alteraciones del sueño, hipertensión arterial, úlceras, etc.

En la vida existe un gran número de factores potenciales desencadenantes del estrés, como iniciar una relación de pareja, separarse, cambiar de domicilio, nacimientos, fallecimientos, cambios profesionales, aumento de responsabilidades, etc. En cualquier caso, lo que estresa es lo que cada uno considera como "demasiado" o "excesivo", es decir, aquello que nos hace pensar que supera nuestras posibilidades de enfrentarnos con garantías de éxito a la situación creada.

Es típico que en el ámbito profesional se produzcan niveles altos de estrés, comúnmente asociados con el exceso de trabajo. En este caso, la angustia aparece normalmente porque, al haber mucho trabajo, es más probable que haya al menos una parte que no pueda ser completada a tiempo. Así, por ejemplo, muchos trabajadores se encuentran a menudo frente a situaciones del tipo: "tengo llamadas pendientes y no me da tiempo a contestarlas", "está sin resolver la propuesta que me hicieron en la última reunión", "debería estar haciendo el presupuesto del año que viene", o "tendría que leer esos informes que me dejaron sobre el escritorio": en resumen, "¡cuándo voy a poder hacer todo esto!".

ESTRÉS POR MOTIVOS DE TRABAJO

El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas. No puede evitarse por completo, ya que cualquier cambio al que debamos adaptarnos conlleva cierta carga de estrés. Los sentimientos negativos, daño, enfermedad o muerte de un ser querido, son hechos estresantes, así como algunos sucesos positivos: ascender en el trabajo trae consigo el estrés del nuevo puesto, de nuevas responsabilidades.

Nuestras experiencias estresantes provienen de tres fuentes básicas: nuestro entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos. El entorno se refiere a las condiciones ambientales,

como por ejemplo ruidos, aglomeraciones, demandas de nuestra atención, etc. Las fisiológicas se refieren a nuestro organismo: enfermedades, accidentes, trastornos, etc. Por otro lado, las amenazas exteriores producen en nuestro cuerpo ciertos cambios estresantes. Así, nuestra forma de reaccionar ante los problemas, las demandas y los peligros, viene determinada por una aptitud innata de lucha o huida, cuando los estímulos que nos llegan son interpretados como amenazantes.

Este proceso se traduce en una serie de cambios físicos observables. Así, por ejemplo, las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío y la sangre es bombeada al cerebro para aumentar la llegada de oxigeno a las células y favorecer los procesos mentales. Las frecuencias cardiaca y respiratoria aumentan, y como la sangre se desvía preferentemente hacia la cabeza y el tronco, las extremidades, manos y pies, se perciben fríos y sudorosos.

Si no se libera al organismo de estos cambios ocurridos durante la fase de reconocimiento y consideración de la amenaza, se entra en un estado de estrés crónico. Cuando uno se siente estresado y añade aun más estrés, los centros reguladores del cerebro tienden a hiperreaccionar ocasionando desgaste físico, crisis del llanto, y potencialmente depresión.

Condiciones Estresantes

- Sobrecarga de trabajo.
- Rapidez en realizar la tarea.
- Fatiga por esfuerzo físico importante.
- Excesivo número de horas de trabajo.
- Exceso o falta de trabajo.
- Necesidad de tomar decisiones.
- Viajes largos y numerosos.
- Cambios frecuentes en el entorno laboral.

En algunas aldeas, han obligado a pintar de negro los cristales de las ventanas de las casas donde viven mujeres para impedir que puedan ser vistas desde fuera.

La sobrecarga de trabajo, tanto en lo relativo a la complejidad de las tareas como en el excesivo número de ellas, ha establecido una relación directa entre horas de trabajo y muertes causadas por enfermedades coronarias. La sobrecarga de trabajo también esta relacionada significativamente con una serie de síntomas de estrés: búsqueda de formas de escape, absentismo laboral, baja motivación en el trabajo, baja autoestima, tensión, percepción de amenaza, desconcierto, alto nivel de colesterol, incremento de la tasa cardiaca y aumento de consumo de cigarrillos.

Estrés asociado a las Características del Puesto de Trabajo

Ambigüedad del rol. Surge cuando no se dispone de una adecuada información laboral, responsabilidad o falta de claridad en los objetivos asociados al puesto. También puede suceder que exista una excesiva demanda de responsabilidad por parte de los compañeros sin haberse facultado para ello, o por el contrario que exista esa facultad y no se desempeñe. Esta situación representa para el trabajador una menor satisfacción en el trabajo, mayor tensión y baja autoestima.

La responsabilidad sobre otras personas. Los trabajadores con responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones estresantes, como es el caso de directivos que, además, con cierta frecuencia tienen que asistir a reuniones o deben cumplir demasiados compromisos de trabajo. Estas personas suelen tener mayor presión diastólica y altos niveles de colesterol. Pero existen otros factores causantes de estrés relacionados con las funciones del trabajador, afectando fundamentalmente a mandos intermedios, como son:

- Individuo que cuenta con insuficiente responsabilidad.
- Falta de apoyo por parte de la dirección.
- Falta de participación en la toma de decisiones.
- Cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse.

Estrés producido por las Relaciones Interpersonales

Cuando existen unas relaciones pobres y hay poca confianza, se producen frecuentemente comunicaciones insuficientes que originan tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo. En este sentido, al considerar las relaciones con los superiores se pueden hallar favoritismos por su parte que provocan tensión y presión añadidas.

Por el contrario, las relaciones con los subordinados son con frecuencia fuentes de estrés para los directivos, al tratar de conseguir mayor productividad y un tratamiento considerado.

Las relaciones entre compañeros también pueden ocasionar diversas situaciones estresantes, como por ejemplo, rivalidad, falta de apoyo en situaciones difíciles, culpabilización de los errores o problemas, e incluso una total falta de relaciones.

Estrés relacionado con el Desarrollo de la Carrera Profesional

Por lo general, el trabajador espera ir ascendiendo en los diversos puestos que tiene la empresa a la que pertenece, es decir, tiende a mejorar no sólo en el aspecto económico, si no que también aspira a puestos de mayor responsabilidad o cualificación, desarrollando lo que lla-

maríamos su carrera profesional. Por eso, cuando las expectativas se truncan, aparecen tensiones o factores estresantes, como por ejemplo:

- Falta de seguridad en el trabajo.
- Incongruencia o falta de equidad en una promoción insuficiente o excesiva.
- Conciencia de haber alcanzado el propio techo.

Cuando un ejecutivo de mediana edad observa una ralentización en los procesos de promoción, y experimenta que va alcanzando su propio techo y puede ser sustituido por otros compañeros más jóvenes y con mas preparación, aparecen tensiones, conflictos, ansiedades, insatisfacciones y temores en relación con su posición profesional.

Estrés producido por la estructura organizativa

- Falta de participación en los procesos de toma de decisiones.
- Falta de autonomía en el trabajo.
- Inadecuada política de dirección.
- Sentirse extraño en la propia organización.
- Estrecha supervisión del trabajo.

El estrés producido por la propia organización presenta los siguientes factores de riesgo para la salud: ánimo deprimido, baja autoestima, poca satisfacción en el trabajo, intención de abandonar el puesto y absentismo laboral. Así mismo, en numerosos estudios realizados, la falta de participación en el trabajo produce insatisfacción y un incremento del riesgo de enfermedad física psíquica.

En el contexto laboral se experimentan otros síntomas estresantes que no son de carácter cuantitativo ni cualitativo, si no que ocurren más bien cuando las habilidades de la persona son incongruentes con respecto a la tarea o el entorno laboral. No obstante, hay que tener en cuenta que ante situaciones similares las personas reaccionan de forma diferente. Así, cuando se produce una tensión por sobrecarga de trabajo, mientras que una persona puede reorganizar eficazmente la tarea, aprender nuevas formas, buscar ayuda o absorber sólo aquello que es cabalmente posible, otra, según sea la situación, puede sentirse incapaz de superar tal tensión y puede responder a largo plazo con enfermedades coronarias, depresivas, etc.

Para que el estrés laboral no vaya carcomiendo nuestro interior debemos ser capaces de darnos cuenta de que el trabajo es sólo uno de los aspectos de los que se compone nuestra vida. Si dejamos que los problemas laborales nos ocupen y preocupen más de lo necesario no sólo estaremos abonando el terreno al estrés, si no que además corremos el peligro dejar de lado otros aspectos individuales, familiares y sociales más importantes incluso que el propio trabajo.

SÍNTOMAS PROPIOS DEL ESTRÉS FEMENINO

Todos los síntomas de estrés pueden afectar tanto al hombre como a la mujer. Sin embargo, las mujeres, además, pueden padecer otros trastornos derivados y que tienen que ver con su particular fisiología, con sus cambios vitales y con las exigencias psíquicas de que son objeto. Entre los síntomas relacionados con el estrés que son específicos de la mujer están los siguientes:

- Melancolía menopáusica.
- Frigidez y vaginismo (coito doloroso).
- Depresión postparto.
- Infertilidad.
- Amenorrea (desaparición de la menstruación).
- Tensión premenstrual y dolor de cabeza.
- Anorgasmia (imposibilidad de alcanzar el orgasmo).

Entre los trastornos que no son específicos de la mujer pero que les afectan con mayor frecuencia que a los hombres se encuentran los siguientes:

- Anorexia.
- Neurosis de ansiedad.
- Bulimia.
- Psicosis depresiva.

La mujer tiene que enfrentarse demasiadas veces no sólo con toda la serie de factores estresantes que atacan al sexo masculino, si no que a menudo es ella también la que tiene que ocuparse en mayor medida de la crianza de los hijos y los trabajos de la casa. Por eso, la colaboración de su pareja en estas tareas para que la carga se reparta entre los dos resulta trascendental para que la mujer no se vea más expuesta al estrés. Aunque sólo fuera por propio interés, el hombre debería darse cuenta que una mujer poco estresada representa también menos estrés para él. El estrés, o las causas que lo producen, compartido, es menos estrés para los dos.

EL ESTRÉS SIGUE AUMENTANDO EN NUESTROS DÍAS

En la sociedad en la que vivimos, se produce continuamente un incremento en el volumen de información que recibimos, junto con una disminución en el tiempo de que disponemos para procesarla. Veamos un ejemplo. En la mayoría de países ya existe un gran número de canales de televisión entre los que elegir, y por esta razón, a veces tenemos la sensación de que al ver

un canal determinado hay muchos otros más que nos estamos perdiendo. Para contrarrestar esto, acudimos al "zapping", y entonces ya ningún canal es suficiente como para fijarnos en él, porque estamos pensando si en los otros que no estamos viendo habrá un programa que sea mejor. Y así, se genera un círculo vicioso donde probamos un poco de cada uno, lo que no nos deja satisfechas, pero tampoco nos llena un canal concreto por lo que nos pudiéramos estar perdiendo en los otros.

Obviamente, lo que acabamos de exponer es sólo un mero ejemplo, pero es aplicable a muchos otros ámbitos de nuestras vidas, por supuesto mucho más importantes que ver un canal de televisión u otro.

CONSEJOS PARA COMBATIR EL ESTRÉS

La clave del éxito es saber parar a tiempo en cada momento. Esto es algo que se dice muy fácil, pero que es complicado llevar a cabo, aunque, desde luego, es factible.

Empecemos por objetivos no muy ambiciosos, que es la mejor forma de empezar. El mundo no va a parar aunque queramos, pero lo que quizás sí podamos hacer sea parar nosotras. Y esto significa revisar nuestras expectativas acerca de las cosas. Para lograrlo hay muchos caminos, y todos pueden conducir al éxito. No obstante, cada una de nosotras está dispuesta a tomar uno y no otro en función de sus condicionantes.

El primer paso es hacer una relación de las cosas que a cada una nos resultan estresantes. Ante cada uno de los factores que nos producen estrés debiéramos preguntarnos: "¿puede ese factor ser cambiado o simplemente debe ser tolerado?". De este modo, aparecen dos técnicas en función de la respuesta, aunque lo ideal suele ser una combinación de ambas, según el caso:

a) Centrarse en la Resolución.

b) Centrarse en la Aceptación.

Técnicas de Resolución

1. Para cambiar lo que se pueda cambiar primero debes **identificar las causas**: qué te produce mayor enojo y qué situación te hace sentir ansiedad, nervios o miedo. Intenta prevenir esas situaciones antes de que ocurran.

2. Comparte tus pensamientos y tus sentimientos. Generalmente, hablar con otras personas ayuda bastante, quizás con un miembro de tu familia, un amigo, un compañero de trabajo o alguien que pueda ayudarte a ver tus problemas desde una óptica diferente. Además, también ayuda ver que a los otros, a veces, les pasan cosas similares.

3. Intenta resolver tu problema con quien lo tengas, si ello es posible. Puede parecerte obvio, pero muchas veces se está enfadada con alguien y se paga con otros sin darse cuenta.

4. Aprende a expresar tus enfados y otros sentimientos negativos sin herir a los demás. A veces es inevitable estar enfadada, pero en ese caso trata de decir "estoy enfadada" en lugar de "siempre haces que me enfade". Agredir a otros con palabras sólo trae como resultado que esas personas se sientan atacadas, lo cual, en lugar de ayudar, dificulta la resolución del conflicto.

5. Fíjate metas a corto plazo. Las metas te ofrecen algo por lo que trabajar y una satisfacción cuando las alcanzas. Los plazos deben ser cortos y las metas posibles de cumplir, porque fijarse objetivos imposibles sólo acarreará mayor frustración cuando te des cuenta de que no hay forma de lograrlos. Ten presente tus hobbies en tus planes. Lleva una agenda donde apuntes cosas pendientes para ir resolviéndolas poco a poco. Por ejemplo, esa bombilla que lleva tiempo fundida y habría que cambiar... ¡cámbiala!.

6. Reconoce que sólo tú puedes cambiarte a ti misma, no a otras personas. Muchas veces se gasta mucho tiempo y energías intentando cambiar a la pareja, a los hijos, a los amigos, a los familiares... Queremos que sean diferentes, o que actúen de determinada manera. Cuando estos cambios no ocurren, una se siente frustrada, tensa y triste. Debes ser consciente de que nadie tiene el poder de cambiar a otro. Cuando la gente cambia es, generalmente, porque ellos quieren hacerlo.

7. Ten el coraje de ser imperfecta. Deja de pretender ser la mujer perfecta, la empleada modelo o la madre 10. Nadie es perfecto. Tratar de serlo es positivo y admirable, pero lograrlo es imposible.

Técnicas de Aceptación

Para tolerar lo que es inherente a la vida:

1. Incluye en tu vida algún programa de actividad física (gimnasia, paseos, bicicleta, etc.). "Mens sana in corpore sano".

2. Practica técnicas de relajación. Las técnicas de relajación, sin ser la única solución, sí constituyen una respuesta natural, fisiológica y específica para el problema del estrés. Nuestro organismo cuenta, de forma innata, con la posibilidad de responder anulando ciertos factores desencadenantes del estrés. No obstante, esta respuesta no es automática, si no que es algo

que poseemos en potencia y que debemos aprender a desarrollar, educar y ejercitar. Al principio, esto es difícil de llevar a la práctica, por lo cual es bueno acercarse a alguna institución o profesional que te lo enseñe específicamente para luego poder practicarlo por tu cuenta.

3. Detente durante unos minutos al día. Poder parar 15 minutos diarios tiene un doble propósito:

a) "Desenchufarse", absorber el estrés y recuperar energías para poder seguir adelante en mejores condiciones.

b) Poder centrarse en los objetivos más importantes: no permitir que los árboles no nos dejen ver el bosque.

RELAJACIÓN CONTRA EL ESTRÉS

Para algunas personas el estrés es sinónimo de continuos sobresaltos, para otros equivale a malestar y para la mayoría significa tensión. En todos los casos el estrés representa para nosotros algo inquietante y altamente perjudicial. Sin embargo, hemos visto que el estrés surge como una respuesta, tanto física como mental, a las adaptaciones y ajustes del ser humano a los diversos acontecimientos vitales. Esa respuesta, que en principio puede ser natural y que aparece para ayudarnos a afrontar nuevas situaciones, cuando se transforma en una reacción prolongada e intensa es muy posible que desencadene serios problemas físicos y psíquicos. Actualmente, el estrés es uno de los factores de más alto riesgo en las enfermedades cardiovasculares, por lo que te recomendamos una serie de pautas, no sólo para intentar controlarlo, sino también para prevenirlo.

1. Localiza el origen del problema. La mayoría de las personas están más pendientes del estado del tiempo o el saldo de su cuenta corriente que de la tensión de su propio cuerpo. Pero no olvides que saber qué es el estrés, reconocerlo y, sobre todo, averiguar qué lo está desencadenando y cómo está afectando a nuestro organismo es el primer paso para su manejo y control.

2. Reserva tiempo para divertirte. Participar en actividades que te gusten es una gran manera de recuperar energía. Tales actividades pueden ser simples pasatiempos individuales o para realizar con tu familia o amistades. Lo importante es que las disfrutes.

3. Cuida tu alimentación. Tabaco, café y alcohol potencian el estrés, por lo que es necesario limitar su consumo todo lo posible. La dieta tiene que ser equilibrada, rica en verduras, fruta y fibra y baja en grasas y azúcares. Come despacio y de forma regular.

4. Haz ejercicio. La actividad física regular mejorará tu bienestar general y te ayudará a prevenir el estrés y las enfermedades que conlleva.

5. Aprende a contar lo que te pasa. No guardes tus sentimientos: son una bomba de relojería. No olvides que aquellos que transmiten sus emociones padecen menos trastornos.

6. Practica el optimismo. Rechaza los pensamientos negativos y sustitúyelos por pensamientos positivos. No es fácil hacerlo, pero no es imposible. Las cosas no son en realidad tan horribles como las vemos a través del estrés. Ser flexible y tener actitudes positivas ante la vida aumenta las defensas.

7. Aprende a decir NO. Es importante no crearse más obligaciones de las necesarias. Atrévete a expresar tu opinión con tranquilidad y no te sobrecargues con responsabilidades excesivas.

8. Desarrolla sistemas de apoyo. Cuando estás bajo presión, necesitas la ayuda de la gente que te rodea. Aprende a extender la mano y pedirles su apoyo. Encuentra a algún familiar o amigo de tu confianza para hablar sobre tus problemas, y no olvides que tú también debes estar dispuesto a ayudar a los demás. Sé un buen amigo. Escucha a los otros y ofréceles tu apoyo cuando ellos lo necesiten.

9. Mantén tu sentido del humor. Un buen sentido del humor resulta esencial para controlar el estrés y ayudar a otros a hacerlo. Es importante no tomarse las cosas más en serio de lo debido. Las personas que pueden reírse de situaciones estresantes son capaces de manejarlas de forma más efectiva.

10. Aprende a respirar correctamente, es la llave maestra de la relajación. Sentado o acostado, cierra los ojos. Inspira profundamente por la nariz y exhala el aire por la boca. Respira profundamente (siempre a partir del diafragma) y afloja las mandíbulas dejando la boca entreabierta. Vuelve a tomar aire profundamente y deja caer los hombros. Inspira profundamente, retén el aire mientras cuentas hasta cinco y vuelve a exhalar el aire por la boca. Repite este último paso al menos cinco veces.

11. Da a tu cuerpo y a tu mente la oportunidad de relajarse. El fin de la relajación es disminuir la ansiedad y la tensión muscular, sobre todo en situaciones de presión. No se pueden evitar las situaciones preocupantes, pero sí se pueden manejar las respuestas y reacciones a ellas aprendiendo y practicando la relajación.

12. Es imposible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente al mismo tiempo, ya que no pueden convivir en el mismo momento la sensación de bienestar corporal y

la de estrés mental. La respuesta del organismo a la relajación es un efecto de recuperación casi inmediato, y es una tregua para el cuerpo.

13. La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de sudoración y la frecuencia respiratoria. Además, evita los problemas orgánicos que el estrés produce.

14. La distensión física logra un importante relax muscular que alivia la presión acumulada en nuestro cuerpo.

15. La relajación mental elimina la tensión psíquica.

De cualquier forma, si no consigues quitarte el suficiente estrés de encima, el mejor consejo que podemos darte, y el que mejor suele funcionar, es acudir a la consulta de un psicólogo competente en el tema o de un médico psiquiatra. Porque cada persona es un mundo, y los profesionales en la materia son los que mejor nos pueden ayudar a descubrir y resolver las causas del estrés, y de esa forma hacer desaparecer sus efectos. No por ser algo cotidiano, debemos resignarnos a vivir con una carga de estrés que llegue a resultarnos insoportable.

http://www.geocities.com/HotSprings/9052/sal.html
http://www.teleantioquia.com.co/
http://www.acropolix.com/Mujer/muj_estres.htm

PROBLEMAS DE SOLEDAD

LA SOLEDAD ES UN CAMINO SEGURO HACIA LA INFELICIDAD

Recientes investigaciones han llegado a la conclusión de que la soledad es una de las principales causas de infelicidad y aunque no constituye un trastorno en si misma va normalmente asociada a sentimientos de descontento, frustración y ansiedad que con cierta frecuencia desembocan en depresión.

Existen algunas condiciones de vida que han propiciado el sentimiento de soledad: los cambios de domicilio que implican el corte de lazos familiares y de amigos, el tipo de relaciones que se establecen en la gran ciudad (formales, frías y poco íntimas), las escasas relaciones conllevan al aumento de la soledad. Es cierto que esta puede ser preferible a una mala compañía pero generalmente comporta tristeza y depresión, salvo que sea una soledad deseada esta puede convertirse en una fuente de inspiración positiva, como ha ocurrido en algunos escritores, artistas, poetas científicos.

La soledad puede posibilitar un carácter reflexivo, profundo y rico, que desarrollemos más nuestro mundo interior por encima de los vaivenes de la vida, pero solo será así cuando esta es deseada, elegida y aceptada. Pero generalmente no es así, hay una soledad amarga que hemos de soportar a la fuerza por limitaciones de nuestro carácter o por frustraciones que nos trae la vida, como la separación, el divorcio o la viudez.

A veces va acompañada de diversas adicciones como compañeros de viaje de toda la sintomatología anterior.

¿Quienes se sienten mas solos? Existe la creencia que el sentimiento de soledad aumenta con la edad, esto concuerda con una encuesta de ***Amando de Miguel*** en el 1991 donde una gran mayoría afirmaba que lo peor de la vejez es la soledad. Sin embargo, otros estudios efectuados en Estados Unidos contradicen lo anterior ya que los entrevistados manifestaban menos sentimientos de soledad a medida que aumentaba la edad. Esto parece ser debido a que las personas mayores han desarrollado redes de relaciones más estables, mientras que los más jóvenes están intentando conseguirlas, hasta que no lo consigan se cruzará en su camino la soledad.

La relación de pareja: ¿Existe relación entre estar casado y sentirse solo o con necesidad de intimidad? Un estudio realizado con adultos alemanes concluyó que las personas solteras y sin pareja tenían más probabilidad de que se sintieran solas. Otros trabajos han demostrado que las mujeres que tenían una relación íntima y auténtica con su pareja, el 70 por ciento carecían de trastornos afectivos, mientras que quienes no poseían esta relación disminuía en un 40 por ciento. También se ha observado que aunque hombres y mujeres experimentan la soledad con la misma frecuencia, las mujeres suelen reconocer más que los hombres sus sentimientos. Quizá esta diferencia de manera de reaccionar se debe a que un hombre solo es menos aceptable socialmente, que una mujer sola. A ello también contribuyen los estereotipos sexuales que presentan a la mujer como más capaz de expresar sus sentimientos y al hombre como más ajeno a las reacciones de debilidad.

EL CÍRCULO DEL SOLITARIO

Cuando la soledad arraiga en nuestra personalidad puede convertirse en una cárcel psicológica que conlleva a un proceso que puede resumirse en cuatro etapas que forman una cadena cuyo final implica el reinicio del proceso.

1. -Creencias negativas hacia si mismo. A causa de sus fracasos pasados las personas solitarias se ven negativamente a si mismas y están convencidas de que fracasarán al tratar con los demás. Tienen poca autoestima, se rebajan a si mismos, se sienten incapaces de relacionarse. Creen que su timidez es invencible y no pueden luchar contra ella. Así el solitario crónico se deja arrastrar por pensamientos negativos de si mismo y de los demás. Esto tiende a funcionar por profecías auto-cumplidoras. Quien cree que va a fracasar acaba fracasando por su falta de confianza.

2. -Conducta con poca habilidad social. El solitario tiene poca habilidad social, le resulta difícil desplegar actividades sociales, participar en grupos, no sabe ser agradable, demostrar que disfruta de la compañía de los otros, tratarlos cordialmente... Suele comportarse de forma menos agradable cuando está en publico, se siente inseguro de si mismo, ansioso, generalmente es poco inclinado a revelar su intimidad y cuando la descubre se comporta de forma inapropiada, demasiado íntimo con los de su mismo sexo y superficial con el sexo opuesto tendiendo a refugiarse en la ironía al tratar con los demás.

3. -Rechazo de los otros. La mala imagen del solitario, la forma de tratar a los demás no son una buena tarjeta de presentación. Con su forma de actuar ahuyenta a los que podrían haber llegado a ser amigos suyos y contribuye a que los demás no le miren bien.

4. -Retirada a la soledad. Solo el repliegue en su concha permite un mínimo de seguridad a la persona que se siente rechazada por los demás. La soledad tiende a consolidarse con el tiempo y estas personas están convencidas de que su situación no va a cambiar. La depresión e infelicidad que acompañan al aislamiento refuerzan las creencias negativas hacia si mismo y reinician el proceso circular en una situación que se realimenta a si misma.

Es importante darse cuenta del proceso para poder iniciar el cambio e iniciar el proceso hacia la aceptación de uno mismo, de los demás y conseguir la felicidad.

LA TIMIDEZ: EL MIEDO A NO DAR LA TALLA PUEDE COMBATIRSE

Un rubor que invade las mejillas, el sudor frío en las manos y la frente, los latidos que se aceleran, un nudo en la garganta, las mandíbulas apretadas, los molestos gases en el aparato digestivo, temblores, algunos tics y un sin número de síntomas difícilmente controlables, invaden con frecuencia a los tímidos más problemáticos cuando se encuentran ante otras personas.

Es, en realidad, un conjunto encadenado de manifestaciones psicosomáticas que el tímido trata de esconder. Y, ante el evidente fracaso de su propósito, las cosas empeoran aún más. Si no sabe ubicarse y actuar en una reunión de amigos o de trabajo, por ejemplo, en un principio se ruborizará. Pero esto no es lo peor: al darse cuenta de que llama la atención, el rubor aumentará; si, además, alguien le hace la observación de que se está poniendo colorado, terminará por vivir el encuentro casi como una tragedia.

La timidez siempre está relacionada con el contacto social. Por eso, hay muchas y variadas situaciones en las que el tímido puede sufrir con el contacto humano: encontrarse a solas con alguien en el ascensor, hacer una pregunta en público, efectuar una reclamación en un restaurante, devolver una prenda en la boutique, iniciar una relación de pareja,.... Ahora bien, ciertos niveles de timidez pueden incluso resultar atractivos porque despiertan en los demás sentimientos de ternura, ante la manifiesta debilidad y necesidad de protección que emana del tímido. Por eso, algunos tímidos resultan tan interesantes para ciertas mujeres, que ven en ellos personas a mimar y proteger, y una estupenda ocasión de manifestar su instinto maternal. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones la timidez se convierte en una tortura, un problema patológico que impide al individuo relacionarse con normalidad. ¿Cuándo se puede decir que la timidez adquiere el marchamo de "preocupante"?

Signos preocupantes

¿Cuándo se puede considerar la timidez patológica y requiere, por tanto, que se actúe decididamente sobre ella? La señal de alarma es el sufrimiento: cuando ese temor al contacto con los demás produce angustia, desestabiliza y perjudica a la persona en sus relaciones laborales, de amigos y familiares, hay que intervenir: el bienestar emocional y, en general, la calidad de vida, se resienten demasiado.

Ser tímido, aclarémoslo, no es lo mismo que ser introvertido. La persona introvertida es reservada y vive, predominantemente, hacia dentro de sí misma. Prefiere expresarse con parquedad. Pero puede, perfectamente, no ser tímida. Algunos introvertidos lo son porque eligen disfrutar de su mundo interior y no salir mucho de sí mismos. Incluso pueden ser excelentes comunicadores. Y también hay tímidos que hacen esfuerzos titánicos por superarse y se han convertido en personas que aparentemente se relacionan muy bien.

El tímido es, normalmente, una persona muy emotiva que tiene miedo de actuar mal y por eso evita el contacto con los demás. No se fía mucho de sí mismo ni de los demás. Algunos tímidos que aceptan su timidez como un componente de su personalidad logran sobreponerse, pero en otros casos su carácter les causa un severo sufrimiento. Muchos de ellos no han podido soportar la angustia del aislamiento progresivo al que ellos mismos se han condenado y al que irremediablemente les empuja una sociedad que no se anda con muchas contemplaciones con los aparentemente más débiles. ¿Y cómo reaccionan para sobrevivir? En algunos casos, con conductas compensatorias: agresividad, despotismo, frivolidad, o intentando llamar la atención de los demás mediante el chiste fácil o el falso liderazgo. Son mecanismos de defensa interesantes de conocer, porque funcionan como una máscara que oculta a los tímidos y los hace difíciles de reconocer.

Lo que hacen algunos tímidos

Negación de la realidad: se protegen a sí mismos de la realidad desagradable y adoptan actitudes escapistas como enfermar.

Fantasía: satisfacción de los deseos frustrados mediante realizaciones imaginarias.

Proyección:culpan de sus dificultades a otras personas.

Represión: evitan que los pensamientos peligrosos o dolorosos entren en la conciencia.

Desplazamiento: descargan los sentimientos acumulados sobre personas que perciben como más débiles que ellos.

Aislamiento emocional: retirada hacia la pasividad, para protegerse del daño.

Regresión: se posicionan en un grado de desarrollo personal más elemental, que comprende respuestas menos maduras.

Simpatía: tratan de ganarse el afecto de los demás para fortificar los sentimientos de la propia valía, a pesar de los fracasos.

¿Tímidos con éxito?

Cuando la timidez no es grave puede convertirse incluso en un elemento al que sacar rendimiento. La prudencia característica de los tímidos les ayuda a controlar mejor los impulsos indeseables y les facilita una mejor aceptación social que las personas que no actúan con tanto cálculo. Por otra parte, los tímidos son, con frecuencia, introvertidos y aprovechan esa facilidad para profundizar en la creatividad interior, estimulando la imaginación y la fantasía. Por esa razón, entre los tímidos se encuentran grandes artistas, pensadores y escritores. Fueron y son conocidos por su gran timidez James Dean, Woody Allen, Montesquieu, Rousseau, Stendhal y Proust. Por otro lado, aunque en el ámbito laboral se valora mucho la capacidad de comunicación, también en ese terreno pueden aprovecharse las ventajas de la timidez. Algunos tímidos han encontrado en el trabajo su refugio y muestran tendencia a ser perfeccionistas y abordar con eficacia las tareas que requieren mayor concentración y esmero.

¿El tímido nace o se hace?

Algunos autores de corte organicista barajan la posibilidad de que las manifestaciones psicosomáticas propias de la timidez tienen su origen en el desarrollo de glándulas de secreción interna, como la hipófisis o las suprarrenales. Incluso hablan de la timidez como una característica hereditaria. Por su parte, los psicoanalistas afirman que la timidez no es más que la punta del iceberg de un problema oculto, y mucho más profundo. Debido a la represión de los instintos -principalmente, los sexuales-, a la imposibilidad de ponerlos en práctica, surgirían, según esta tesis, una serie de fantasías en las que el tímido se percibe interiormente deseando realizar ambiciones y deseos que al final no ejecuta. Esta represión se terminaría corporalizando y se convierte en la rica sintomatología psicosomática del tímido (rubor, sudor, temblores,...) que se ha descrito al comienzo de este artículo.

Para los psicólogos conductistas (otra corriente, además de las dos descritas), la timidez no se hereda, se aprende desde niño por la influencia de modelos parentales o por determinadas actitudes de quienes intervienen en el proceso educativo. Las experiencias infantiles, según estas teorías, devendrían decisivas en la aparición de la timidez: niños que no han sido suficientemente valorados o se han visto ignorados, o se han sentido menos apreciados por sus educadores cuando han conseguido logros, o que han sufrido experiencias de malos tratos o han padecido alguna experiencia de abusos sexuales. Una etapa importante para la aparición de la timidez es la adolescencia, esa época en que el niño-hombre o la niña-mujer experimentan sensaciones desconocidas y no saben manejarlas en sociedad o ante el otro sexo, lo que produce ese bloqueo de inhibición o timidez. Y, como se ha dicho, la comprobación del propio bloqueo desencadena aún más temor al contacto social. En cualquier caso, parece que en la aparición de la timidez influye mucho la historia personal; es más aprendida que congénita.

¿Cómo superar la timidez?

Martha Davis y otros autores en su libro "Técnicas de autocontrol emocional" (Ed. Martínez Roca), apuntan algunos pasos para reforzar la personalidad de las personas tímidas:

- **Detención del pensamiento.** Concentrarse en los pensamientos no deseados que nos asaltan y, después de un corto período de tiempo, detener y vaciar la mente. Se debe estar atento a la aparición de estos pensamientos, identificarlos y pararlos enérgicamente.
- **Rechazo de las ideas irracionales.** Suscitando pensamientos racionales como "no me afecta", "todo ser humano se equivoca", "una discusión es cosa de dos", "nos sentimos en función de cómo pensamos", o "qué es lo peor que me puede ocurrir".
- **Desarrollo de técnicas de afrontamiento del miedo.** Utilizando técnicas de relajación que apoyen las decisiones que nos conducen a soportar situaciones difíciles.
- **Entrenamiento asertivo.** Mostramos una conducta asertiva cuando defendemos nuestros propios intereses, y expresamos nuestras opiniones libremente pero sin herir la susceptibilidad de los demás.
- Otro autor, Weimberg, afirma que la timidez es un hábito que se fortalece si no se actúa contra él. Lo mejor es afrontarla de frente, no huir. Aguantar la presión de las miradas, quedarse en el grupo. Mirar a los ojos del interlocutor, cada vez un poco más fijamente. "No se trata de hallar valor para hablar, sino de hablar para hallar valor". Hemos de hacer inventario de nuestros propios valores para ir tomando conciencia íntima de nuestras cualidades. Y para valorarlas en su justa medida.

LA SOLEDAD: NI TAN MALA COMPAÑERA

El sentido común sugiere que las relaciones humanas son la clave para el bienestar, por lo que la soledad sería, en consecuencia, señal de anormalidad. Pero, la soledad también tiene su lado positivo. Durante siglos, poetas, místicos y religiosos han reportado sus efectos creativos y enriquecedores. Los psicólogos han comenzado a detectar a personas sanas que en parte toman la soledad para usos beneficiosos.

De acuerdo al psicólogo Peter Suedlfeld, PhD, de la Universidad de Columbia, la necesidad de soledad presenta un componente de estado y de rasgo. Todas las personas, en algún momento, sienten la necesidad de darse un tiempo de soledad. Quienes presentan la soledad como un rasgo de personalidad la necesitan y la desean más que otros, en virtud de que este rasgo representa características de conducta relativamente permanentes. El estado de soledad se refiere a características transitorias. Las investigaciones relativas a la soledad como estado sugieren que la mayoría de las personas necesitan estar algún tiempo solas para satisfacer ciertas necesidades psicológicas, incluyendo el rejuvenecimiento. Esto puede ser resultado de los efectos acumulativos de la estimulación social recibida en días o semanas recientes. Las personas con pocas demandas y poca estimulación social requieren menos soledad, y de hecho, la evitan. En su investigación, Suefeld encontró que aquellos que presentan mayores demandas de atención o habilidades sociales, tales como ejecutivos de negocios o madres de niños pequeños, necesitan más tiempo para estar solos. Esto les permite recuperar sus recursos, descansar y relajarse. Repotencia la energía psicológica y el bienestar físico, se reduce la producción de estresantes y mejora el funcionamiento inmunológico y otros cambios fisiológicos.

Lo que uno haga durante el tiempo en soledad, como caminar, meditar, relajarse, al parecer resulta menos relevante para el rejuvenecimiento que el simple hecho de obtener soledad. Los convictos, algunas veces golpean a los guardias o rompen las reglas de manera que los confinen en un lugar solitario, en donde puedan recuperarse del barullo de la vida en prisión.

La cantidad de soledad que las personas necesitan para recuperarse depende de cuánto tiempo les tome estar aptos para enfrentar las demandas de su ambiente. Una hora, cada ciertos días, puede ser suficiente para renovar a algunas personas, pero puede no serlo.

El tiempo en soledad satisface otras necesidades o funciones psicológicas además del rejuvenecimiento, señala Pedersen, de la Universidad de Brigham Young. Su investigación sobre la privacidad sugiere que la contemplación es la necesidad más imperante que resulta satisfecha por la soledad:"Le ofrece a las personas la oportunidad de contemplar quiénes son, qué relaciones mantienen con otras personas y cuáles serán sus metas. Cumple un función de asentamiento y autodefinición".

Otras dos necesidades psicológicas con las cuales se encuentra la soledad, son la autonomía, es decir, el chance de hacer lo que uno desea, de actuar libremente, y ser lo que uno es, así como la confidencia. Esta última, resultó ser una respuesta sorprendente de los sujetos de su investigación, quienes al parecer emplearon el término para describir una relación devota con una deidad.

El estudio de Pedersen no encontró diferencias entre los géneros sexuales en relación a la frecuencia con la cual las personas buscan la soledad. Pero, sí se halló que las mujeres emplean la creatividad y la contemplación en mayor medida que los hombres. Estos últimos, en cambio, presentan una fuerte preferencia por estar solos. Un tipo de aislamiento en donde prefieren traslardarse geográficamente, irse a la montaña o salir por un largo paseo en el carro, en lugar de refugiarse en una oficina o dormitorio.

El componente de rasgo de la soledad, sugiere que algunas personas presentan una preferencia por la soledad que es mucho más grande que una necesidad de estar solos de vez en cuando. El psicólogo Jerry Burger, PhD, especula que sólo un pequeño porcentaje de la población, quizás no más de 10%, muestra este rasgo. Al contrario de los estereotipos sociales, estas personas,"están bien ajustadas". Están auto-actualizadas, presentan buena comunicación, se desempeñan bien en situaciones sociales y disfrutan de sus amistades. Además, les gusta la soledad, de manera que se las ingenian para pasar un tiempo solas de modo frecuente.

En niños y adolescentes

La soledad aparentemente ofrece efectos saludables en otras etapas del desarrollo humano, particularmente en la adolescencia. Los adolescentes reportan tener mayor concentración y menor auto-conciencia durante la soledad, señala el psicólogo Larson, quien sugiere que permite un estado mental más productivo. Luego de estar solos, los adolescentes presentan mejor humor, a diferencia de otros momentos. En una de sus investigaciones encontró que los adolescentes que pasan cantidades intermitentes de tiempo solos, se encuentran mejor ajustados que los demás.

De acuerdo a Larson, los adolescentes dicen que están solos cuando están consigo mismos. Pero, hay que diferenciar entre la soledad de estar solo y la soledad relativa a otras personas. "Sentir soledad en relación a los amigos es pernicioso", señala Larson, pero, salir por su cuenta o estar solo en su cuarto y sentirse solo, es probablemente saludable.

En los niños, la soledad es considerada signo de timidez. Sin embargo, los niños juegan solos por varias razones, de acuerdo al psicólogo Robert Caplan, PhD, de la Universidad de Carleton. Para la mayoría de los pequeños, el juego es el primer paso en la escalera para su posterior juego con otros. "El problema surge con aquellos niños que no suben el próximo escalón".

En estudios con preescolares, Coplan y Kenneth Rubin, de la Universidad de Maryland, observaron tres tipos diferentes de niños con tendencia a jugar solos. El primero, es el niño tímido, quien desea interactuar con otros, pero esto le causa angustia y miedo. El segundo caso se refiere a niños socialmente inmaduros, quizás un tanto agresivos, activos y ruidosos, quienes practican el juego solitario porque quizás nadie desea jugar con ellos. Finalmente, se encuentran los niños que disfrutan jugando solos de forma constructiva, prefiriendo los juguetes, rompecabezas u otros objetos, en lugar de personas. Estos últimos, presentan un mayor rango de atención, sin embargo, no son muy buenos en tareas orientadas a las personas como, por ejemplo, Adivina el personaje. A la edad de 7 u 8 años, los niños que aún juegan solos pudieran estar en riesgo de ser rechazados por sus pares, así como en riesgo de no aprender las destrezas sociales necesarias para obtener relaciones exitosas.

El hecho de que disfrutemos de períodos de soledad, no significa necesariamente que experimentemos rechazo por el mundo externo. La soledad nos permite, no sólo explorarnos a nosotros mismos, sino también nuestra relación con las personas y el mundo que nos rodea, como señala el psicólogo McIntosch: "Es un modo de ponernos a tono con el mundo".

http://www.elijapareja.com/ocio/soledad.htm
http://revista.consumer.es/web/es/19991101/interiormente/
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/

UN CASO TÍPICO DE DEPRESIÓN

Para María cada día es una nueva batalla para lograr seguir adelante. Muchos días no tiene ánimo suficiente ni siquiera para levantarse de la cama y cuando su marido vuelve a casa por la noche la encuentra todavía en pijama y con la cena sin preparar. Llora muy a menudo y hasta sus momentos de mejor humor se ven continuamente interrumpidos por ideas de fracaso e inutilidad. Tareas tan insignificantes como vestirse o hacer la compra le resultan muy difíciles y el menor obstáculo le parece una barrera infranqueable. Cuando se le recuerda que todavía es una mujer atractiva y se le sugiere que salga a comprar un vestido nuevo contesta, "esto es demasiado difícil para mí, tendría que atravesar la ciudad en autobús y probablemente me perdería, además ya no soy atractiva".

Su forma de hablar y de andar es lenta y su rostro tiene un aspecto triste. Antes era una mujer vivaz y activa, colaboraba en asuntos sociales de su barrio, le gustaba leer, pintar y era una anfitriona encantadora. Entonces ocurrieron dos cosas: Su hijo empezó a ir a la escuela y su marido fue ascendido a un puesto de gran responsabilidad que lo obligaba a permanecer demasiado tiempo fuera de casa.

Ahora ella languidece pensando si merece la pena vivir y ha jugado con la idea de tomarse todo el frasco de sus píldoras antidepresivas de una sola vez.

La indefensión como posible causa de la depresión

En el caso anterior hemos visto aspectos de la indefensión humana típicos ante la depresión, pérdida del ánimo, llanto incontrolado, ideación de ruina, pérdida de interés y pensamientos suicidas. Estos son una parte de los síntomas variados que acompañan a los estados depresivos. La depresión es a la psicopatología lo que el catarro a la medicina; nos afecta a todos, pero en mayor medida a las mujeres (la proporción es de 3 mujeres por cada hombre) aunque la mayor incidencia de suicidios consumados corresponde a los varones. La prevalencia es mayor en mujeres casadas que en solteras. Se ha demostrado que las mujeres reaccionan de forma más ansiosa que los hombres frente a las situaciones conflictivas de la vida.

Seguramente comprendamos el caso de María porque en uno u otro momento todas nos hemos sentido con el ánimo deprimido. Nos sentimos tristes; cualquier pequeño esfuerzo nos cansa; perdemos el sentido del humor y las ganas de hacer hasta aquello que normalmente más nos entusiasma. Pero dichos estados de ánimo suelen ser transitorios y al poco tiempo han remitido. Sin embargo, cuando hablamos de depresión con la gravedad que impone dicha etiqueta este estado se instaura permanentemente en nosotras como si poco a poco fuéramos sumergiéndonos en un pozo sin fondo del cual nos és imposible salir.

La mujer deprimida percibe a menudo fuertes sentimientos de aversión hacia sí misma; se siente inútil y culpable de sus insuficiencias. Pueden comenzar a producirse ataques de llanto, pérdida de peso e insomnio. La comida no sabe bien, el sexo no resulta excitante y se pierde todo el interés por la gente afectivamente ligada a ella. Esta mujer deprimida puede empezar a tener deseos suicidas. A medida que sus intenciones se hacen más serias, las ideas esporádicas se convierten en deseos; preparará incluso un plan y lo pondrá en práctica. Hay pocos trastornos psicológicos que sean tan debilitadores y ninguno que produzca tanto sufrimiento como la depresión grave.

Tipos de estados depresivos y factores comunes

Consideraremos tres tipos de depresión agrupadas bajo la categoría de *trastornos afectivos*

- Depresión reactiva o neurótica
- Depresión endógena
- Depresión orgánica

Las tres tienen en común los siguientes factores:

- Humor depresivo
- Pérdida de placer e interés
- Inutilidad y culpabilidad
- Baja autoestima
- Incapacidad
- Pensamientos suicidas
- Ansiedad
- Dificultades para pensar
- Obsesiones y paranoia
- Perturbación del sentido del tiempo
- Despersonalización (en casos más graves pueden llegar a sentirse apartados de la realidad, como si simplemente fueran observadores sin participar emocionalmente)
- Pérdida de energía
- Lentitud y agitación
- Trastornos del apetito y el peso
- Problemas de sueño
- Reducción de la líbido (falta de deseo en las mújeres)
- Síntomas corporales (jaquecas, náuseas, dolores varios, calambres etc...)

Todos estos síntomas pueden o no estar presentes en la mujer deprimida, estos son un consenso de todos los observados a lo largo de la experiencia.

Para que puedas clasificarte dentro de uno de los tres tipos de depresión mencionados vamos a definirlos con más detalle.

Depresión reactiva

Las depresiones reactivas son las más comunes y del tipo que a todos nos es familiar. No presentan ciclos temporales regulares, por lo general no responden a las terapias físicas (fármacos) no se hallan geneticamente predispuestas y si responden a la terapia cognitivo-conductual.

Este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida, tal como la muerte de un ser querido, el divorcio, las desavenencias conyugales, los problemas económicos o los problemas de desempleo. El inicio de la depresión no tiene porqué ocurrir inmediatamente después del acontecimiento, sino, a veces al cabo de unas semanas o meses. La primera aparición se produce, normalmente en la vida adulta temprana y está caracterizada por sintomatología física y psicológica variada. Es un estado más benigno y no

psicótico, aunque, hasta cierto punto, la recuperación se ve influida por factores de personalidad.

Depresión endógena

Este tipo de depresiones son una respuesta a algún proceso endógeno o interno desconocido. Estas depresiones no son desencadenadas por ningún acontecimiento externo; simplemente, se abalanzan sobre la persona afectada. Por lo general, presentan ciclos temporales regulares y pueden ser bipolares o unipolares. La bipolar recibe el nombre de maníaco-depresiva (el individuo pasa repetidamente de la desesperación a un estado de ánimo neutro, de aquí a un estado maníaco hiperactivo y superficialmente eufórico, para volver a la desesperación, pasando por el estado neutro). La unipolar consiste en una alternancia regular de desesperación y neutralidad, sin aparición de manía.

Las depresiones endógenas responden a menudo al tratamiento con fármacos y pueden tener un origen hormonal. También pueden hallarse geneticamente predispuestas (ej. si la madre es depresiva y el padre alcohólico es posible que el descendiente llegue a ser depresivo. Se ha dicho que en los hombres el alcoholismo es el equivalente de la depresión en las mujeres) y sus síntomas suelen ser más graves que los de las depresiones reactivas.

Depresión orgánica

Cuando se hace un diagnóstico de depresión es importante descartar las bases orgánicas, puesto que el efecto y la conducta depresiva están asociadas muchas veces a una lesión cerebral o a la acción de ciertos fármacos.

Formulaciones de la depresión en la psicoterapia conductual

Para el tratamiento de las depresiones más comunes, las reactivas, se han formulado tres teorías en la psicoterapia conductual.

Baja proporción de reforzamiento

Según Lewinsohn la depresión se debe a una baja proporción del reforzamiento positivo seguido de respuestas específicas, bien porque existen pocos acontecimientos reforzadores en el ambiente del paciente y porque éste no suele tener respuestas gratificantes (posiblemente por falta de habilidades sociales). Según él los síntomas cognitivos y verbales de la depresión son consecuencia de la ausencia de respuestas que crea esta pérdida de reforzamiento. Es decir, el individuo deja de hacer más esfuerzos para obtener los resultados deseados porque los anteriores fracasaron. La terapia se dirige a identificar fuentes potenciales de reforzamiento en el ambiente del paciente y a desarrollar métodos para aumentar su disponibilidad (entrenamiento en habilidades sociales).

Pérdida de control: indefensión aprendida

El defensor de esta teoría es Seligman y sugiere que una persona se deprime cuando cree que su conducta tiene poca o ninguna influencia sobre el resultado de los acontecimientos, es decir, no tiene ningún control. La terapéutica incluye:

- Cambiar la posibilidad de acontecimientos porvocadores de depresión con cambios ambientales.
- Reevaluar las metas y las normas del paciente para que se vuelva más realista y reducir la posibilidad de que insista en el fracaso (pueden utilizarse varios tipos de terapias cognitivas para ello).
- Desarrollar espectativas de control, por ejemplo, resaltando la variedad de habilidades sociales y comunicativas relevantes del paciente, aumentando el repertorio de actividades generales de modo que existan más oportunidades de resultados positivos y proporcionar estrategias de autocontrol eficaces.
- Modificar atributos poco realistas de los fracasos, resaltando las circunstancias que impiden el resultado deseado.
- Modificar atributos poco realistas de éxito, resaltando las cualidades personales relevantes (fomento de la autoestima).

Distorsiones cognitivas

Postulado por Beck, sugiere que el estado depresivo surge de distorsiones cognitivas basadas en un conjunto de pensamientos negativos respecto a la visión del individuo de sí mismo, del mundo y del futuro. La terapia de dirige a la variedad creciente de actividades del paciente, identificando los pensamientos automáticos que siguen a la percepción de una dificultad, generando pensamientos alternativos (no depresivos) de índole más realista y adaptable, poniendo a prueba la credibilidad de estas alternativas y modificando los supuestos inadaptados que parecen caracterizar los pensamientos automáticos que conducen a las respuestas depresivas.

Depresión y suicidio

La enfermedad psiquiátrica con más riesgo de suicidio es la depresión (entre un 10 y un 15%). Los momentos de la enfermedad con más riesgo son cuando disminuye la inhibición y la melancolía (empiezan a mejorar) o cuando se inicia la depresión. Los tres síntomas de la depresión relacionados con el suicidio son:

- Aumento del insomnio
- Aumento del abandono del cuidado personal
- Aumento del deterioro cognitivo

Existen varias opiniones sobre la significación de los síntomas psiquiátricos en el paciente suicida, aunque la mayoría de las revisiones nos indican que en una proporción del 70%, los intentos de suicidio presentan una condición depresiva que es fácil de reconocer. Los depresivos endógenos corren mayor riesgo que los depresivos reactivos, los intentos de suicidio son impulsivos, pueden decidirse una hora antes.

Los intentos de suicidio son especialmente comunes entre las mujeres menores de 35 años (más entre 15 y 24 años), los hombres lo hacen en edad más avanzada. Por clases sociales es más común en las más bajas, pero más efectivo entre las clases altas y grupos profesionales de alto estatus económico.

Factores asociados al riesgo de suicidio:

- Mujeres menores de 35 años, hombres mayores de 40
- Separación, divorcio o muerte del cónyuge
- Pérdida inminente de un ser querido
- La soledad y el aislamiento social
- Problemas económicos, paro reciente o jubilación
- Mala salud
- Ocupación de alto estatus
- Depresión (sobre todo endógena)
- Enfermedad terminal
- Problemas con alcohol y/o drogas
- Anteriores intentos de suicidio
- Historia previa de trastornos afectivos
- Historia familiar de trastornos afectivos, suicidio, alcoholismo
- Indicios suicidas (avisos o conversaciones suicidas)
- Preparativos (hacer testamento, seguros, nota suicida)

En general los pacientes suicidas están dispuestos a hablar de sus intenciones y para algunos la necesidad de desahogarse con alguien que les toma en serio es terapéuticamente positivo. Cuando existe la posibilidad de suicidio se le debe animar a que hable de ello y procurar emplear tiempo en el futuro para seguir hablando del tema con lo cual se puede facilitar el ingreso temporal en una unidad psiquiátrica y/o proporcionar la ayuda necesaria para atenuar la circunstancias que provocan el intento suicida.

¿Cómo experimentan la depresión los latinos?

Los individuos de distintas culturas manifiestan síntomas de depresión de diferentes maneras. Además de cambios en su estado de ánimo, los latinos tienden a experimentar la depresión con dolores y malestares (como dolor de estómago, de espalda o de cabeza) que persisten a pesar del tratamiento médico. Los latinos a menudo describen la depresión como sentirse nerviosos o cansados. Otros síntomas incluyen: cambios en el sueño o en el apetito, inquietud o irritabilidad y dificultad en la concentración y la memoria.

"Ya no disfrutaba de las cosas como antes, y pensé que mis problemas para recordar palabras y nombres tenían que ver con mi edad. Me olvidaba dónde ponía las cosas, y me sentía como aturdida." -- Clara, 68

"Después de dar a luz a mi bebé, pensé que estaría feliz, pero me sentía cada vez peor. Estaba muy triste y me sentía culpable de no disfrutar de mi nuevo bebé. A pesar de que el doctor decía que no tenía nada, padecía de dolores de cabeza terribles que duraban horas... Lloraba por nada, y lo único que quería era dormir todo el día." -- Conchita, 30

"Después del accidente, no podía trabajar. Estaba preocupado porque no sabía cómo mantener a mi familia. Me irritaba y me enojaba con frecuencia y, a veces, bebía para relajarme. Dormir era difícil, y siempre estaba cansado. Sentía que no podía hacer nada bien y no me sentía bien conmigo mismo. Estaba avergonzado de pensar que necesitaba ayuda." -- Juan, 51

¿En qué se diferencian la depresión clínica y la tristeza?

Es normal sentir tristeza en ciertas situaciones de la vida. Dejar su país de origen y extrañar a la familia, la muerte de amigos o familiares, el divorcio, la pérdida de trabajo y hasta la pérdida de la salud pueden causar sentimientos de tristeza. Los inmigrantes pueden creer que la tristeza y el estrés son parte del traslado a un nuevo país. Si la tristeza o el estado de ánimo depresivo continúa por más de dos semanas, es posible que esté experimentando depresión clínica y debe buscar ayuda profesional.

La depresión clínica es una enfermedad médica tratable, igual que la diabetes o la tensión alta. Muchos creen erróneamente que la depresión es "normal" en personas mayores, adolescentes, madres primerizas, mujeres menopáusicas o en personas con enfermedades crónicas.

La verdad es que la depresión clínica nunca es "normal," no importa la edad o situación de la vida.

Cualquiera que experimente síntomas depresivos debe ser diagnosticado y tratado.

¿Quiénes son propensos a sufrir de depresión clínica?

Sea usted de origen mejicano, puertorriqueño, cubano, centroamericano, o sea su familia procedente de Colombia, Panamá, la República Dominicana, o cualquier país de la América Latina, usted puede sufrir una depresión clínica. Personas de cualquier edad o nivel económico pueden experimentar la depresión clínica. La depresión causa pérdida del placer en la vida diaria, tensión en el trabajo y las relaciones, complica condiciones médicas, o incluso puede llevarle al suicidio.

¿Quiénes tienen un riesgo mayor de sufrir depresión?

Un historial familiar de depresión clínica aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Si alguien en su familia ha sufrido de depresión, las probabilidades de padecerla usted son altas. Sin embargo, la depresión clínica también puede ocurrir en personas que no tienen parientes con depresión.

Las mujeres padecen el doble de la tasa de depresión clínica que los hombres. Aunque las razones no son del todo claras, existen diferencias biológicas en las mujeres, como los cambios hormonales y la composición genética, que pueden contribuir a la depresión. Además, los factores sociales, como crecientes presiones en el trabajo, responsabilidades de la familia, las expectativas de la mujer, el incremento en el porcentaje de abuso sexual y la pobreza, aumenten la depresión clínica entre las mujeres.

La depresión clínica se junta con ciertas enfermedades, como el cáncer, la parálisis, las enfermedades del corazón, la enfermedad de Parkinson, la demencia de Alzheimer, y la diabetes. Por cierto, se debe informar a su médico sobre cualquier síntoma depresivo que se manifieste junto a otras enfermedades para tratar la depresión además de la enfermedad física.

Síntomas de la depresión clínica

No todos experimentan la depresión clínica de la misma manera; los síntomas varían según las personas. Revise la siguiente lista de síntomas y señale los que usted ha sentido. Consulte a su doctor o a un profesional de la salud mental, si experimenta CINCO o más de estos síntomas por un período mayor de dos semanas o si los síntomas son tan severos que interfieren en su vida diaria.

Lista de Síntomas

- Estado de ánimo de tristeza, ansiedad o "vacío" persistentes
- Dormir muy poco o dormir demasiado
- Pérdida del apetito o de peso, o aumento del apetito y de peso
- Pérdida del interés o placer en las actividades de que disfrutaba antes
- Inquietud o irritabilidad
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento (como dolor de cabeza, dolor crónico, estreñimiento y otros desórdenes digestivos)
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimiento de culpa, desesperanza o inutilidad
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio

¿Se puede tratar la depresión?

La depresión clínica es una de las enfermedades médicas más tratables. Más del 80 por ciento de las personas con depresión pueden recibir tratamiento con muy buenos resultados, mediante medicamentos, psicoterapia o la combinación de ambos. Solamente un profesional de la salud calificado puede diagnosticar la depresión clínica y mientras más pronto comience el tratamiento más eficaz será.

Algunas personas se sienten avergonzadas de buscar ayuda y se niegan a hablar sobre asuntos tan personales con un extraño. Otras creen que la depresión desaparecerá por sí misma, o aun peor, que la gente pensará que están perdiendo el juicio. Tales puntos de vista son erróneos. Hay quienes se dan al alcohol o a las drogas para conseguir alivio, práctica que sólo puede agravar la depresión.

"Aunque fue difícil al principio hablar con alguien que no conocía, mi terapeuta no me criticó, me escuchó y entendió mi situación. confié en él, de modo que cuando sugirió que probara los medicamentos para ayudarme a dormir, sentirme menos cansado y menos inquieto, pensé que debía hacerlo. Luego de un mes de terapia y de tomar medicamentos, sentí esperanza de nuevo. Me siento como antes y mi familia está aliviada y contenta con los resultados del tratamiento." -- Juan, 51

¿Cómo funcionan los medicamentos y la psicoterapia?

La forma más común de tratar la depresión clínica es con medicación antidepresiva, psicoterapia o la combinación de ambas. Los antidepresivos no forman hábito, no cambian su perso-

nalidad y le ayudarán a tener un mejor estado de ánimo, apetito, y sus patrones de sueño volverán a la normalidad. Los antidepresivos restauran el equilibrio químico normal en las partes del cerebro que gobiernan las emociones.

En la mayoría de los casos, la depresión puede tratarse de modo ambulatorio. Pueden pasar entre una y ocho semanas antes de que se note alguna mejora. Los efectos secundarios (sueño, estreñimiento o boca seca) son pasajeros y, por lo general, desaparecen después de dos semanas.

Es importante que tome los medicamentos tal como están recetados. Comuníquese regularmente con su doctor sobre cómo se siente. Si está bajo tratamiento por cualquier otro problema médico, asegúrese de que todas las personas que lo traten estén enteradas de los medicamentos que toma. El tipo y la dosis se receta específicamente para usted, tomando en cuenta sus síntomas, edad y peso.

La psicoterapia incluye tratamiento individual, familiar o de grupo. Los psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales o consejeros están adiestrados para entender y ayudarle a manejar mejor sus problemas.

"Después de casi cinco semanas de iniciar la terapia de grupo y la medicación, ¡qué sorpresa!, mejoró mi concentración y memoria. Otras cosas también mejoraron, sentí el cuerpo más liviano y más fuerte, y lleno de ánimo." -- Clara, 68

¿Cuál es el primer paso para obtener ayuda?

El primer paso es hablar con alguien en quien confía: un pastor, consejero escolar o su médico de familia, para obtener información sobre los recursos en su comunidad. Consulte la lista de recursos al final de este folleto para mayor información sobre el tratamiento de la depresión.

¿Cómo pagar el tratamiento?

Si tiene un seguro privado o un plan de una organización del cuidado de la salud (HMO), los costos del tratamiento pueden estar cubiertos. Si no cuenta con un seguro o no puede pagar un tratamiento, su comunidad tiene centros de salud mental financiados con fondos públicos y otros programas que cobran de acuerdo con lo que usted pueda pagar. Si usted o su familia depende de la asistencia pública, su plan Medicaid probablemente cubre los gastos del tratamiento. Póngase en contacto con la Asociación de la Salud Mental local para que le ayuden a encontrar un programa de salud mental en su comunidad.

¿Qué otras cosas pueden ayudarme en mi tratamiento?

Hablar con seres queridos puede proveer el apoyo necesario cuando se está pasando por momentos difíciles en la vida. Su pastor o los miembros de la iglesia son una gran fuente de apoyo y de optimismo, y pueden referirle a un profesional de la salud mental en su comunidad. Hay que tener muy presente que, para los que sufren de depresión clínica, este apoyo no sustituye la atención de un profesional de la salud Así como la diabetes y la tensión alta merecen atención médica, la depresión clínica es una enfermedad médica seria que requiere del tratamiento ofrecido por un proveedor de salud mental calificado.

Las hierbas y otras medicinas no tradicionales pueden ayudar a combatir la depresión; sin embargo, es importante que un profesional de la salud mental le evalúe, si sospecha que padece de depresión. Informe a su doctor puntualmente de todos los tratamientos en que esté participando.

Los miembros de la familia o amigos de confianza pueden tomar parte activa en el tratamiento, lo cual incluye enterarse de la manera en que pueden participar y apoyar al afectado miembro de la familia a fin de impedir una recaída.

"Mi fe me ayudó a abrigar esperanzas y a buscar tratamiento. 'Ayúdate que yo te ayudaré', dice Dios, y yo lo creo. Busqué el tratamiento médico adecuado y asistí a todas mis citas, tomé las medicinas con regularidad y las cosas mejoraron considerablemente. Le dije al doctor acerca de las vitaminas y otros medicamentos que estaba tomando. Los cambios en mi estilo de vida también ayudaron. Camino todos los días y tomo el sol por la mañana." -- Yvette, 24

¡Usted puede disfrutar de la vida nuevamente! Reconociendo los síntomas de la enfermedad y sometiéndose a tratamiento, seguramente logrará vencer la depresión clínica.

Cuando la depresión toca tu puerta

Durante muchos años te has sentido contento y animado. Has sido muy concienzudo en el trabajo y te has preocupado por tu familia, haciendo muchas cosas en común con los demás. Has tenido muy pocas dolencias físicas. Pero, ahora, algo ha cambiado. Ves que te comportas de modo diferente. La gente que te conocen te dicen: "No eres el mismo. ¿Que te pasa?

Encuentras difícil levantarte de la cama por la mañana; si tienes algunas responsabilidades con respecto a otros miembros de la familia no tomas mucho interés en ellas. Te has vuelto indeciso y aun olvidadizo. Parece que cuesta concentrarte. No tienes ganas de reír, la comida parece haber perdido el sabor, y la actividad sexual no tiene atractivo. Es como si te estuvieras encerrando dentro de ti mismo, no te gusta que los familiares o los amigos te digan nada; y no

quieres hablar por teléfono ni asistir a reuniones de carácter social, que antes te gustaban tanto. Empiezas a cortar el contacto con los demás.

Es posible que tengas dificultades para dormirte, o bien te despiertas por la noche y te vas revolviendo por la cama hasta que amanece, molestado por pensamientos sombríos y negativos. O bien te pasas durmiendo 16 horas al día, o te duermes durante el día con frecuencia. No importa lo que duermas, siempre te sientes agotado. Tus ideas parecen sombrías. Es como si no hubiera manera de salir de las presentes circunstancias. tienes la impresión que nadie se interesa por ti y tú tampoco te interesas en nadie. Todo pensamiento animado y positivo ha desaparecido. Es como si hubiera una nube negra encima de tu cabeza y te estuviera siguiendo por todas partes. Es posible que hayas notado algunos cambios físicos. Tienes molestias o dolores vagos; puedes creer que tienes alguna enfermedad seria.

Hay muchas otras indicaciones, pero si estás experimentando los síntomas descritos (o los has experimentado alguna vez), puedes tener idea de que estás (o estabas) deprimido. Si nunca has experimentado ninguna depresión (y esto es mas bien raro) recuerda que la depresión es penosa para el que la experimenta y, a veces, también para los que rodean a la persona afligida por ella.

¿Cuán comunes son las depresiones?

No esta solo, lea las siguientes estadísticas.

* Algún tipo de depresión afecta a más de 17.5 millones de norteamericanos cada año (ino incluye el resto del mundo!).

* Más de 1 en cada 5 norteamericanos padecerán de alguna depresión durante su vida.

* Casi un tercio de todos los casos no son tratados.

* La depresión puede afectar a cualquier persona, aunque las mujeres son afectadas el doble que los hombres.

La depresión afecta a la mayoría en un punto u otro de la vida. Nadie es inmune a ella. Algunos la experimentarán sólo en una forma liviana, mientras que otros se hunden en la desesperación. Aún la Biblia refleja en algunos de sus Salmos profundos sentimientos aflictivos que experimentaron sus autores:

"Cercano está el Señor a los quebrantados de corazón; y salva a los contritos de espíritu."(Salmo 34)

"Oh Señor, Dios de mi salvación, día y noche clamo delante de ti. Llegue mi oración a tu presencia; inclina tu oído a mi clamor. Porque mi alma está saturada de males, y mi vida está al borde de la tumba. Soy contado entre los que descienden al sepulcro; soy como hombre sin fuerza, abandonado entre los muertos, como los pasados a espada que yacen en el sepulcro, se quienes no te acuerdas ya, y que fueron arrebatados de tu mano." (Salmo 88:1-5).

Los escritores de tiempos antiguos describían la depresión como melancolía. La primera descripción clínica de la melancolía fue hecha por Hipócrates en el siglo IV a.C. Hipócrates se refirió también a los ciclos similares de la manía y la depresión. (Jellife, 1921).

Areteo, un médico que vivió en el siglo II d.C., describe al paciente melancólico como: "triste, abatido, sin sueño...Adelgaza por su estado de agitación y pérdida de sueño reparador...En un estado más adelantado se quejan de mil fruslerías y desean la muerte."

Plutarco, en el siglo II d.C., presenta una descripción particularmente vívida y detallada de la melancolía:

El enfermo parece un hombre a quien odian y persiguen los dioses con ira. El el futuro le espera mucho peor; no se atreve a emplear ningún medio para evitar o remediar el mal para que no se halle que está luchando contra los dioses. El médico, el amigo que quiere consolar son ahuyentados. "Dejadme - dice el desgraciado -, soy un impío, maldito, odiado por los dioses, sufro el castigo que me corresponde." Se sienta solo, aparte, envielto en saco o harapos. De vez en cuando se agita, medio desnudo, en el suelo, confesando un crimen u otro. Ha comido o bebido algo que no debía. Ha hecho algo que el Ser Divino desaprueba. Los festivales en honor de los dioses no le producen ningún placer sino mas bien temor. (citado por Zillborg, 1941.)

¿Quién sufre depresiones?

La depresión puede afectar a todo el mundo, los dos sexos, todas las edades, ricos y pobres. El hecho de que una persona este triunfando en la vida no le protege contra las posibilidades de una depresión. Ni tampoco hay tipos especiales más propensos a la depresión que otros. Los artistas, las estrellas de cine, los políticos, gente con cargos públicos, actividades creativas y delicadas, celebridades, gente ambiciosa, son las personas que presentan más propensión a la depresión que otros. Pero estas personas son mas visibles que otros, y si la depresión se presenta en ellos, todo el mundo parece enterarse.

Otro tipo de persona que puede ser un poco más propenso a la depresión que otros, es el que no ha experimentado sino éxitos desde la infancia. El que nunca ha experimentado la derrota puede hundirse al primer contratiempo.

¿Son las mujeres más propensas a la depresión que los hombres? Las mujeres son tratadas por depresión dos o tres veces más frecuentemente que los hombres. Pero, esta evidencia se basa en visitas clínicas, y nuestra sociedad, de un modo tradicional, facilita que las mujeres admitan debilidades y problemas y busquen ayuda, mientras que insiste en que los hombres deben mantenerse estables y hacer buena cara al mal tiempo. Por desgracia, en nuestra cultura, a los hombres se les enseña a no admitir debilidad y no revelar sus sentimientos interiores. Es interesante notar que el numero de alcohólicos masculinos es superior al de las mujeres; y que el porcentaje de suicidios es tres veces más alto en los hombres que en las mujeres. Los hombres resuelven sus depresiones de modo distinto que las mujeres.

¿En que consiste el estar deprimido?

Vamos a examinar en detalle en qué consiste el estar deprimido. A continuación, diez de las características más comunes de la depresión:

1. La persona experimenta un sentimiento general de que no hay esperanza, no hay interés en el futuro, hay tristeza y apatía. Es un sentimiento de abatimiento general.

2. Cuando una persona está deprimida pierde la perspectiva. La vida, el empleo, la familia, todo se ve distinto cuando se está deprimido. Un enfermo dijo: "Hay una diferencia real entre estar preocupado o afligido y estar deprimido. Cuando mi esposa y yo tenemos alguna discusión, lo siento, no me gusta, pero es parte de la vida. Hacemos la paces muy pronto. Puede que me preocupe, pero cuando voy a la cama puedo dormir, y todavía estoy animado. Pero cuando estoy deprimido es algo distinto. Duele todo el cuerpo, es como si estuviera enfermo físicamente. No puedo dormir cuado voy a la cama por la noche, y no puedo dormir en toda la noche. Aun cuando a veces tengo ánimos, este cambio de humor esta sobre mí casi cada día. Me hace ver distintas todas las cosas. Si tengo un altercado con mi cónyuge, el matrimonio me parece sin futuro. Si tengo un problema en el negocio, al que normalmente reaccionaria con algo de tensión y contrariedad, pero que resolvería pronto y de modo apropiado, me siento un fracaso y un mal negociante, y estoy luchando con la confianza en mi mismo en vez de hacerlo con los problemas que tengo delante."

3. La persona deprimida experimenta cambios en sus actividades físicas: comida, sueño, sexo. El interés sexual desaparece y algunos hombres son, en este período, impotentes. Esto refuerza su sentimiento de fuerza de valor. Una disminución del interés sexual debe llamar la atención sobre la posibilidad de una depresión. Algunos pierden interés en la comida, mientras otros comen en cantidades exageradas. Algunos se pasan el día durmiendo; otros no pueden dormir.

4. Hay una pérdida general de estimación propia. La persona se siente menos segura de sí misma y pone en duda su valor personal. La confianza propia está en un punto muy bajo.

5. Hay una tendencia a evitar a los demás debido a un temor sin fundamento de ser rechazado. Por desgracia, el comportamiento de una persona deprimida puede dar lugar a algo de rechazo por parte de los otros. La persona deprimida suprime sus actividades predilectas, no contesta por teléfono si le han dejado recado, busca maneras de evitar hablar o ver a los otros.

6. Hay el deseo de escapar de los problemas y aun de la misma vida. Hay ideas de marchar de casa y escaparse, así como de evitar a los otros. Las ideas suicidas están presentes debido a la sensación de que la vida carece de valor o futuro.

7. Una persona deprimida es hipersensible a los que otros dicen o hacen. Puede interpretar mal las acciones o comentarios y se vuelve irritable debido a su percepción falsa de estas cosas. Con frecuencia llora fácilmente debido a estas falsas interpretaciones.

8. La persona tiene dificultades en controlar sus emociones, especialmente la ira. La ira puede ser dirigida contra uno mismo o contra otros. La ira contra uno mismo esta basada en los sentimientos de falta de valor y una falta de conocimiento de cómo resolver la situación.

9. El sentimiento de culpa está presente con ocasion de la depresión. Esta culpa puede ser real o imaginaria. Con frecuencia los sentimientos de culpa proceden de la idea de ser responsable del malestar de los otros o haber hecho algo mal.

10. Con frecuancia la depresión lleva a un estado de dependencia de otras personas. Esto refuerza el sentimiento de invalidez; entonces la persona se irrita ante su inutilidad.

Algunas causas de la depresión:

Cuando se piensa en la depresión, es importante distinguir entre las varias formas de ella. Una cosa tan simple como no comer o no dormir como se debe y no reposar suficiente, pude ser causa de depresión. La persona que no come regularmente y duerme suficientes horas, puede hallarse deprimido porque está engañando a su cuerpo en cuanto al alimento y al descanso que necesita para funcionar propiamente. Los estudiantes del "college" (universidad), con frecuencia sufren de este tipo de depresión. El remedio es simple y evidente; comer bien y descansar lo suficiente.

Las reacciones a ciertas drogas pueden afectar el humor o disposición de una persona. La medicación administrada para corregir un disturbio físico, puede causar un cambio químico en el cuerpo que da lugar a un humor abatido. Todas las drogas o fármacos afectan el cuerpo y la mente en alguna forma. Si una medicina da lugar en el cerebro o en el sistema nervioso a una condición tóxica, puede resultar de ello una depresión extrema. Si una persona toma sedantes o tranquilizantes durante un lardo periodo de tiempo, puede ser un candidato a una depresión tóxica. Los síntomas son apatía, indiferencia y dificultad para concentrarse. A veces, la persona se da cuenta de pensamientos raros e ilógicos que interfieren con su juicio sentido normal. En muchos casos de depresión y toxicidad por fármacos, la situación se clara cuando se deja de ingerirlos. Si una persona está tomando alguna clase de medicación, recetada por el médico o no, y se siente deprimida, debe ir a ver a su médico y consultar el caso. El médico puede determinar los efectos secundarios de la medicina y determinar si se debe cambiar la dosis o la medicación. Es imprudente tomar medicación por cuenta propia.

Hay muchas causas físicas de la depresión. Infecciones del cerebro o del sistema nervioso, infecciones del cuerpo generalizadas, hepatitis e hipoglucemia son causas de depresión. Trastornos hormonales, hipotiroidismo, hipertiroidismo, irregularidades hormonales ováricas y un desequilibrio de las secreciones de las glándulas suprarrenales o la pituitaria pueden procurarla. Generalmente hay otros síntomas y alteraciones en el cuerpo, concomitantes con el trastorno depresivo en estos casos.

La ira reprimida hacia dentro puede conducir a la depresión. De hecho, la ira reprimida es interpretada comúnmente como un sinónimo de depresión. Este tipo de ira ha sido desviada desde su fuente original a la propia persona. Como escribió William Blake en "El árbol envenenado":

Estaba airado contra mi amigo; le mostré mi ira, y desapareció. Estaba airado con mi enemigo; No se lo dije y la ira creció.

La depresión reactiva, generalmente llamada pena depresiva, sigue inmediatamente a la pérdida de una persona amada, un empleo o alguna oportunidad importante. La intensidad de este tipo de depresión es mayor inmediatamente después de la perdida y va disminuyendo al pasar el tiempo. Durante este período, las funciones usuales de la persona en la vida se hallan deterioradas, pero todavía operan dentro de límites normales. hay un sentimiento de vacío debido a la pérdida. En general, sin embargo, los sentimientos sobre uno mismo y la estimación propia no se alteran. Esperamos este tipo de pena depresiva cuando una persona pierde un familiar o un amigo. La pena es importante por su contribución a que la persona recobre su capacidad de funcionamiento normal. Jesucristo mismo experimentó sentimientos de este tipo cuando estaba en el jardín de Getsemaní: "Y tomando a Pedro, y a los dos hijos de Zebedeo, comenzó a entristecerse y a sentir gran angustia. Entonces les dijo: mi alma está abrumada de una tristeza mortal; quédense aquí, y velen conmigo..." (Mateo 26:37, 38).

Otro tipo importante de depresión es endógeno o bioquímico, engendrado interiormente. Es causado por un trastorno del sistema químico del organismo. La depresión resulta cuando el cerebro y parte del sistema nervioso deja de funcionar debidamente

La causa principal:

Cualquiera que sean los muchos factores que causan depresión en una persona, tales como el cansancio físico, medicinas, enfermedades del sistema nervioso, perdida de un familiar, desajustes bioquímicos, etc., existe un punto crucial y el más importante que afecta a todo ser humano en cada aspecto de su vida incluyendo la depresión. Este punto crucial es la necesidad de que Dios habite en el corazón del hombre por medio de Jesucristo. La Biblia nos enseña que los seres humanos somos "tripartitas", es decir, fuimos creados cuerpo, alma y espíritu. Cuando nos referimos al corazón, estamos hablando del espíritu de la persona. En el alma está la identidad, las emociones, los sentimientos, la voluntad. El espíritu es la parte del hombre que se conecta directamente con Dios y se comunica con El por medio de la oración, adoración y alabanza. Cuando Dios habita en el corazón del hombre, todo su ser, alma cuerpo y espíritu, pueden tener una relación con el Creador.

¿Como puedo vencer la depresión?

Si queremos vencer la depresión, el primer paso a tomar antes de ir a un médico, o antes de ir a un psicólogo, es establecer esa conexión con Dios por medio del sacrificio hecho por Jesucristo para que nuestra vida sea transformada. Cuán maravillo es saber que eres muy importante para alguien que realmente se interesa por nosotros. Saber que un ser supremo puso sus ojos sobre mi. Aunque tu padre y tu madre te hallan rechazado y tu familia te haya dicho: "ino sirves para nada, no vales un centavo"!, Dios te amó tanto que te dio la vida y dio a su propio Hijo para que pudieras vivir con esperanza en el mañana y del futuro.

Ese que te dio la vida te dice: "yo he venido para que tengas vida y vida en abundancia." Hoy se abre una puerta de salida a tu desesperación y a tu depresión. Ahora mismo mientras lees estas palabras, esta entrando un rayito de esperanza a tu corazón. Esa luz es Jesús el

Salvador, quien dijo: *"He aquí yo estoy a la puerta y llamo. Si alguno oye mi voz y abre la puerta, yo entraré a él y cenaré con él, y él conmigo."* Aunque Jesús murió, la noticia más maravillosa de aquel tiempo fue que al tercer día resucitó. Su tumba está vacía. El venció la muerte para darte vida, venció el pecado para que pudieras acercarte a Dios. El llevó tu depresión, tristeza, tu dolor, tu angustia, tu desesperación y las clavó en la cruz para darte paz, esperanza, la vida eterna, una razón para vivir.

El no te ofrece religión. Es más, Jesús llamó a los religiosos de su época hipócritas, porque sabía que la religión ni salva ni puede cambiar al ser humano. Solo lo que él te pide es que lo invites a venir a tu vida y corazón y el cambiará las circunstancias, borrará tus pecados, te dará esperanza para vivir, podrás realmente experimentar el verdadero amor y la paz que hasta ahora no has tenido. Una paz que sobrepasa todo entendimiento humano.

Quizás tu pienses que los escritores de esta página son unos fanáticos, o están locos, pero no es así, sino que hablamos por experiencia propia. Hemos vivido en nuestra propia carne la desesperación de no tener salida, de sentir un vacío y una angustia tan grande en el alma que el suicidio parecía la única solución. Sin embargo, el día que Jesús llegó a nuestras vidas, el no nos mandó a cambiar, solo dijo: "ven tal y como eres y yo me encargaré de lo demás.

¿Quieres confiar en Jesús? ¿quieres tratar una vez más? Quizás esta sea tu última oportunidad. No la rechaces...

¿Que debes hacer?

Solamente repite esta simple oración:

Dios de los cielos, yo me arrepiento de todos mis pecados. Acepto a Jesucristo como mi Salvador y mi Señor... ven a mi corazón Señor Jesús y dame vida eterna...yo acepto el sacrificio que hiciste por mí en la cruz del Calvario..te entrego mi vida...y de ahora en adelante te seguiré...amén.

Si has hecho esta oración de corazón, te garantizamos que tu vida a partir de hoy no será la misma. Ahora debes conocer mas a Jesús a través de su palabra, la Biblia. Debes buscar una iglesia donde congregarte y aprender más sobre los caminos de Dios.

Si has hecho la oración aceptando a Cristo, conéctate a los siguientes enlaces para mas información sobre los primeros pasos que debes tomar. Dios te bendiga:

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema2/tema2.html
http://depression-screening.org/espanol/sintomas.htm
http://www.familia2000.org/depresion.htm

LA IRA Y EL ODIO

En la psicología contemporánea y más especialmente en el enfoque conductista, existen cuatro emociones básicas que rigen el comportamiento del hombre como ser biosicosocial: El placer, el amor, el miedo y la ira, siendo esta última una de las más perniciosas para el ser humano.

Estas emociones están ligadas a la afectividad y en el caso específico de la ira (conocida también como rabia), está relacionada con el desagrado. No hay estado afectivo neutro y no hay sentimiento o emoción que no tenga su compañero contrario. En este caso, lo contrario de la alegría es la ira.

La ira es el sentimiento de desagrado que una persona tiene ante una circunstancia determinada, que le impide actuar de forma serena produciendo alteraciones de la conducta que llegan a ser extremas.

¿Cómo se manifiesta?

La persona sufre trastornos fisiológicos significativos que afectan las vísceras, el sistema nervioso y en especial, la actividad cerebral. La sangre se agolpa, el corazón salta, la garganta se anuda, la boca se seca, el sudor brota, las manos y las piernas tiemblan. Por lo general, la persona iracunda sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez. Cuando habla aumenta el tono de la voz, esta conducta emocional -más comúnmente- va acompañada de una tendencia exagerada a la gesticulación y en la mayoría de los casos, termina cuando se genera una respuesta violenta ante el estímulo que la provocó.

Hay quienes opinan que la ira, al igual que otras emociones, es innata y congénita, pero estudios más recientes apuntan hacia el hecho de que lo único innato y congénito es la respuesta de los individuos ante las situaciones desagradables que, a través de procesos de maduración y de aprendizaje, se van haciendo diferentes en cada persona.

La ira está muy relacionada con los fracasos, frustraciones y conflictos del hombre. Ahora bien, hay que tener en cuenta que no existen personas que alguna vez no hayan tenido un fracaso. Muy por el contrario, estos son necesarios en el proceso de aprendizaje del hombre.

En la actualidad, se puede apreciar con facilidad, cómo la ira se ha instalado en los ciudadanos de las diferentes clases sociales quienes, debido a las circunstancias por las cuales está atravesando nuestro país, culpan a otros de situaciones de miseria, marginalidad, desempleo, falta de educación, etc., que pudieran estar transitando en un momento determinado. Esta ira contenida genera situaciones de violencia en muchos casos y en los que no, lleva a los individuos a alimentar odios y resentimientos.

¿Qué es el odio?

El odio es el producto de resentimientos y generalmente se define como el sentimiento contrario del amor. En el amor se desea el bienestar para la persona amada. En el odio, el deseo de malestar es lo que está presente. **Heráclito** lo definió como el amor invertido. La persona que odia manifiesta una conducta hostil, agresiva y repulsiva contra la persona objeto de su odio.

Las personas abrigan odios en su interior a causa de haber sufrido en su vida frustraciones y situaciones adversas que no pudieron superar por diferentes circunstancias. Es el caso de personas que no consiguen perdonar a sus padres porque cuando eran niños, estos tuvieron con ellos conductas altamente represivas e incomprensivas. También es el caso de la persona que sufrió un divorcio o separación traumática y vive odiando a quien fuera su pareja.

Estas personas viven responsabilizando a los demás de sus fracasos y recreando sus problemas con amigos y familiares. Tienen un permanente sentimiento de que el mundo está contra ellas y no entienden que tuvieron responsabilidad en las situaciones adversas que vivieron. Por lo general, les cuesta olvidar lo que "supuestamente le hicieron" y por ende, el perdón no tiene cabida en su vocabulario.

Estudios recientes han demostrado que las personas que guardan odios y resentimientos, los somatizan llegando a sufrir enfermedades tan graves como el cáncer. También se ha determinado que parte importante de la cura de esta enfermedad, depende en gran medida de que las personas comiencen a realizar un trabajo interno que les permita olvidar y dejar atrás, las supuestas causas que les obligaron a sentir odio hacia los demás.

Edmundo Chirinos, reconocido psiquiatra venezolano nos explica que en el caso de la ira la causa original es el miedo. "El miedo es una emoción tan primaria que el hombre la experimenta desde que nace y reacciona ante él con manifestaciones de rabia. De modo que podría decirse que el miedo precede a la ira".

El hombre tiene en el cerebro la misma estructura que posee cualquier mamífero superior y que le permite experimentar las emociones básicas.

"A través de los procesos de aprendizaje, el niño es satisfecho en casi todas sus apetencias pero, como es natural, empieza a ser restringido en algunas. Cuando esto sucede, comienza a manifestar reacciones de ira. Con el paso del tiempo, será más propenso a tener reacciones de ira o de amor, dependiendo del manejo que los padres hagan de esta circunstancia. Si son positivas como en el caso del amor, también se dan respuestas emocionales, que no se diferencian en mucho de las reacciones fisiológicas de la ira, sólo que los centros nerviosos que regulan una u otra emoción son diferentes y en el hombre están perfectamente identificados". Están en una región del lóbulo temporal y descargan a través del cerebro. En el caso de la ira, si son estimulados se desarrollará un respuesta de rabia, produciendo una movilización gestual, anatómica, fisiológica de sus estructuras corticales y subcorticales.

Dependiendo de la capacidad que tenga la persona de expresar sus emociones, más la potencialidad cerebral que posea para ser iracundo, el individuo podrá llegar a ser un neurótico constantemente irritado.

"La cascada de reacciones fisiológicas que se produce en un momento de ira es altamente negativa y se debe a un conjunto de neurotransmisores, que genéricamente se llaman adrenérgicos, en los que se incluye la dopamina y la serotonina. Cuando se acumulan sin descarga, generan ira".

Se discute mucho si este conjunto de neurotransmisores, que tiene acción sobre otros centros, al ser reprimidos terminan por alterar otras estructuras cerebrales que tengan que ver con la circulación, la respiración, los centros hormonales, (en el caso de las mujeres, con los ciclos ováricos) y generen problemas artríticos, cardiovasculares e hipertensivos, entre otros. En líneas generales, la descarga neurotransmisora y hormonal de la ira y del odio es muy parecida en ambas.

Ira y odio ¿Son iguales?

A juicio de Chirinos, el odio es consecuencia de la ira. "Dependiendo del grado de descarga de la rabia, tendremos a un sujeto violentamente iracundo, en donde la ira tiene una expresión inmediata, o por el contrario, si no tiene capacidad expresiva o si no procesa las causas de su

ira, no las racionaliza, no las metaboliza, tendremos a un individuo que acumula sus rabias. Surge entonces, el resentimiento, mejor conocido como odio".

La persona nunca tiene una certeza de por qué odia, ya que las causas originales pasan a ser inconscientes. Ese odio puede ser tan complejo, que no solamente está dirigido a la persona o situación que originalmente determinó la ira y luego la represión de la misma. También se generaliza a todo un entorno. "Tenemos entonces personas que odian muchas cosas y que viven constantemente resentidas contra la vida, hasta el punto de querer llegar a morir".

La diferencia esencial entre la ira y el odio, es que la ira es un fenómeno explosivo desencadenado casi simultáneamente a la situación que la genera. En el odio hay una represión de la ira, una acumulación de sentimientos o situaciones negativas y descargas de menor intensidad y sobretodo difusas.

Es tarea del terapeuta, enseñar a la persona a detectar cuáles son los orígenes de su odio, la irracionalidad y hasta el carácter absurdo de su resentimiento.

"Una persona que descargue constantemente y por cualquier motivo su ira, es una persona desadaptada, porque la consecuencia de la descarga de sus reacciones de rabia, puede generar en las víctimas, respuestas que incrementen el sentimiento de odio".

¿Qué hacer?

Lo deseable es que quienes reaccionan con ira ante una situación determinada, identifiquen y entiendan las causas que la generaron y sean capaces de controlarla y manejarla adecuadamente.

La terapia enseña como se puede lidiar con la rabia o el odio, de un modo tal que no lesione los sentimientos, los valores o la autoestima de la persona que motiva estas emociones. Lo ideal es hacerlo de una forma lo suficientemente exitosa para que la otra persona sienta que está siendo criticada o que es objeto de un reclamo, sin ser agredida.

Es importante aprender a descargar la rabia pero no de un modo violento, porque a la postre, podemos generar todo un entorno reactivo de negatividad para nosotros mismos.

"Existe un conjunto de actividades en donde la meditación, la práctica religiosa, la oración, pueden llevar calma al paciente en los momentos *pico*, antes de que se desencadenen las reacciones de ira. Existen muchas técnicas en donde se hacen estas prácticas de manera normal. Pero, mientras no cambie el mundo externo y no cambie la crítica situación del país, seguirán sucediéndose descargas de ira irracional. Lo importante es tratar de lograr una autocontrol efectivo, en donde a pesar de los estímulos agresivos, las personas puedan lograr paz anímica y espiritual, que por supuesto supone un equilibrio cerebral".

ORIGEN Y PRINCIPIOS DE LA CONDUCTA AGRESIVA

No se puede hablar propiamente de "conducta agresiva" como si se tratase de una única forma de conducta, sino de distintas formas de agresión. La agresividad puede expresarse de muy diversas maneras y no son rasgos estables y constantes de comportamiento, por lo que debemos tener en cuenta la situación estímulo que la provoca.

Frecuentemente, la violencia es una forma de comunicación social, en cuanto a que tiene una probabilidad muy alta de amplificar la comunicación, pudiendo servirle al violento, entre otras cosas, para la afirmación y defensa de la propia identidad.

¿Existen las personalidades agresivas? Si tenemos en cuenta las definiciones propuestas por el DSM-IV y el CIE 10, las conductas agresivas son un tipo de trastorno del comportamiento y/o de la personalidad, que trasciende al propio sujeto. Parece haber una gran estabilidad o consistencia longitudinal en la tendencia a mostrarse altamente agresivo con independencia del lugar y del momento.

Aunque la agresividad puede tomar diversas formas de expresión, siempre tendrá como característica más sobresaliente el deseo de herir. El agresor sabe que a su víctima no le gusta lo que está haciendo y, por tanto, no tiene que esperar a que el grupo evalúe su comportamiento como una violación de las normas sociales, sino que la víctima ya le está proporcionando información directa sobre las consecuencias negativas de su acción, lo cual hace que, con frecuencia, se refuercen y se mantengan esas mismas conductas. Es lo que se conoce como "Agresividad hostil o emocional", y habrá que distinguirla de otro tipo de conducta agresiva que no tiene la finalidad de herir, la llamada "Agresividad instrumental", que es "la que sirve de instrumento para...". Es por ello, que hay que distinguir los agresores con orientación instrumental, que suelen ser aquellos que quieren demostrar ante el grupo su superioridad y dominio, de los agresores hostiles o emocionalmente reactivos, aquellos que usan la violencia porque se sienten fácilmente provocados o porque procesan de forma errónea la información que reciben y, además, no cuentan con respuestas alternativas en su repertorio. No son frecuentes los comportamientos agresivos mixtos, es decir, los que reúnen ambas condiciones.

Existen diversas teorías acerca de la agresividad, cada una de las cuales contribuye a explicar una dimensión del fenómeno. En 1983, Mackal efectuó una clasificación según el elemento que considera determinante para su formulación y las englobó en 6 epígrafes:

Teoría Clásica del Dolor: el dolor está clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos (Hull, 1943; Pavlov, 1963). El ser humano procura sufrir el mínimo dolor y, por ello, agrede cuando se siente amenazado, anticipándose así a cualquier posibilidad de dolor. Si en la lucha no se obtiene éxito puede sufrir un contraataque y, en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la intensidad del estímulo y la de la respuesta.

Teoría de la Frustración (Dollard, Miller y col., 1938): cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquel que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento.

Teorías Sociológicas de la Agresión (Durkheim, 1938): la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales.

La agresividad social puede ser de dos tipos: individual, es fácilmente predecible, sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista, o bien grupal. Esta última no se puede predecir tomando como base el patrón educacional recibido por los sujetos, sino que se predice por el referente comportamental o sujeto colectivo, el llamado "otro generalizado", al que respetan más que a sí mismos y hacia el cual dirigen todas sus acciones.

Teoría Catártica de la Agresión: surge de la teoría psicoanalítica (aunque hay varias corrientes psicológicas que sustentan este concepto), la cual considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado Hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga.

Etología de la Agresión: surge de etólogos y de teorías psicoanalíticas. Entienden la agresión como una reacción impulsiva e innata, relegada a nivel inconsciente y no asociada a ningún placer. Las teorías psicoanalíticas hablan de agresión activa (deseo de herir o de dominar) y de pasividad (deseo de ser dominado, herido o destruido). No pueden explicar los fines específicos del impulso agresivo, pero si distinguen distintos grados de descarga o tensión agresiva.

Teoría Bioquímica o Genética: el comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es un agente causal de la agresión.

Lo que parece quedar claro de todo lo anterior es que, aunque la agresividad está constitucionalmente determinada y aunque hay aspectos evolutivos ligados a la violencia, los factores biológicos no son suficientes para poder explicarla, puesto que la agresión es una forma de interacción aprendida.

Otros factores implicados en el desarrollo de la agresividad son los cognitivos y los sociales, desde cuyas vertientes se entiende la conducta agresiva como el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información, lo cual hace que tengan dificultades para pensar y actuar ante los problemas interpersonales y les dificulta la elaboración de respuestas alternativas. Estos déficits socio-cognitivos pueden mantener e incluso aumentar las conductas agresivas, estableciéndose así un círculo vicioso difícil de romper.

Cuando un niño agresivo es rechazado y sufre repetidos fracasos en sus relaciones sociales, crece con la convicción de que el mundo es hostil y está contra él, aunque esto no le impide que se autovalore positivamente. Sin embargo, para orientar su necesidad de relaciones sociales y manejar positivamente su autoestima busca el apoyo social de aquellos con los que se siente respaldado, que son los que comparten con él sus estatus de rechazados, creándose así pequeños grupos desestabilizadores dentro del grupo.

Tampoco se debe olvidar la influencia que tienen los factores de personalidad en el desarrollo de la agresividad, puesto que el niño agresor suele mostrar una tendencia significativa hacia el psicoticismo. Le gusta el riesgo y el peligro y posee una alta extraversión que se traduce en el gusto por los contactos sociales, aunque en ellos habitualmente tiende a ser agresivo, se enfada fácilmente y sus sentimientos son variables. Todo lo anterior hace que este tipo de niño tienda a tener "trastornos de conducta" que le lleven a meterse en problemas con sus iguales e incluso con adultos.

Sin menospreciar los factores biológicos, los cognitivos, los sociales y los de personalidad, los factores que cobran un papel especialmente importante en la explicación de la aparición de conductas violentas, son los factores ambientales. Cobra especial importancia el papel de la familia puesto que si la agresividad como forma de resolver problemas interpersonales suele tener su origen al principio de la infancia, parece claro que en buena parte se deba fraguar en el ambiente familiar.

El modelo de familia puede ser predictor de la delincuencia de los niños, puesto que el clima socio-familiar interviene en la formación y desarrollo de las conductas agresivas. Los niños agresivos generalmente perciben en su ambiente familiar cierto grado de conflicto. Las conductas antisociales que se generan entre los miembros de una familia les sirven a los jóvenes de modelo y entrenamiento para la conducta antisocial que exhibirán en otros ambientes, debido a un proceso de generalización de conductas antisociales.

Existen una serie de variables implicadas en la etiología familiar, las cuales tendrán una influencia directa en el desarrollo del apego, la formación de valores morales, roles y posteriores relaciones sociales. Estas variables implicadas son:

a) Ausencia de marcos de referencia de comportamiento social y familiar.
b) Rechazo de los padres hacia el niño.
c) Actitud negativa entre padres e hijos.
d) Temperamento del chico en interacción con la dinámica familiar.
e) Refuerzo positivo a la agresividad.
f) Prácticas de disciplina inconsistentes.
g) Prácticas disciplinarias punitivas.
h) Carencia de control por parte de los padres.
i) Empleo de la violencia física como práctica social-familiar aceptable.
j) Historia familiar de conductas antisociales.
k) Empleo de castigos corporales.
l) Aislamiento social de la familia.
m) Exposición continuada a la violencia de los medios de comunicación.

De todo lo anterior se puede deducir que la agresión es la conducta emergente de un entramado en el que se asocian ideas, sentimientos y tendencias comportamentales que, una vez activadas la alimentan y sostienen incluso sin que el individuo ejerza un control voluntario.

Abusos del enojo

Para entender mejor la dinámica envuelta en bregar con estos sentimientos primero debemos reconocer varias cosas sobre el enojo como una emoción.

1. El enojo a menudo puede servir varios propósitos psicológicos. Es una equivocación asociar siempre el enojo con un conflicto personal. Las personas usan expresiones de enojo en la manera equivocada para una variedad de necesidades emocional cuestionable.
2. El enojo normalmente surge como el resultado de otras emociones. Miedo y ansiedad pueden cambiar rápidamente en enojo y puede ser expresado así en el gimnasio durante entrenamiento. En realidad, un gimnasta enojado puede ser un atleta asustado. A veces estos cambios de la emoción de enojo se vuelven habituales y el/la gimnasta pierde conocimiento de la situación original del que la emoción se derivó. Éste puede causar verdaderos problemas en el proceso de aprendizaje.
3. El enojo es una forma de energía que puede motivar. La experiencia de enojo normalmente es tan incómodo que la mayoría de las personas lo expresan simplemente como una manera de calmares. Una vez expresada el alivio a menudo es inmediato en la mayoría de casos. Desafortunadamente, a veces se dirige contra alguien que probablemente tiene nada hacer en absoluto con las causas por el sentimiento.
4. Las personas a menudo no se dan cuenta de que sus necesidades personales están siendo satisfechas por su enojo. Aunque es relativamente fácil reconocer que nos enojamos, a veces no es fácil identificar las razones emocionales que lo han causado. Por ejemplo, el regaño de un entrenador puede ser por alguna razón superficial, pero la razón real por el enojo resultante puede tener mucho más que ver con su sentimiento generalmente de baja autoestima. El regaño meramente sirve como un recordatorio severo de éste.

Es fácil emplear el enojo incorrectamente y es importante estar pendiente de esta posibilidad. Recuerde que este tipo de respuesta puede infligir una pérdida en las relaciones entre entrenadores y gimnastas limitando el progreso de la gimnasia. En tales situaciones se genera un sentimiento de que se puede perder el control de la situación. Uno o el otro partido puede volverse defensivo o contraatacar por igual. Sentimientos de culpa a menudo siguen los despliegues de enojo irracional o la perdida de temperamento lo cual puede hacer mas daño serio al proceso del aprendizaje tan esencial en gimnasia.

En aprender a ganar más conocimiento sobre esta emoción es importante primeros buscar un patrón en su expresión de enojo. ¿Cuales eran las condiciones específicas? ¿Pasó en la ma-

nera exacta anteriormente? ¿Estaba percatado de cualquier otros sentimientos además de el enojo? ¿Qué pasó en el momento antes de perder control ó de tener un arranque de coraje? ¿Quién más estaba envuelto? Cualquier consistencias que pueda identificar lo ayudarán a sortear las situaciones que generan el enojo injusto dirigió a otros. Una vez ha clarificado un patrón (si uno existe) para su enojo estás listo para considerar el abuso emocional o mal uso y cómo controlarlo. Mas adelante hay unas posibilidades para considerar; algunos son comunes, algunos menos, algunos son sutiles, y otros obvios. Todos son destructivo para la relación del funcionamiento en o fuera del gimnasio y al sentido global de si mismo. Aunque aplican a atletas y entrenadores por igual, los atletas tienden a demostrar los Abusos 1-4, mientras que Abusos 5 y 6 se ve más a menudo en la conducta de los entrenadores.

Abuso número 1

Enojo como una manera de evitar responsabilidad personal.

Este abuso a menudo ocurre cuando el/la gimnasta es insegura o incapaz de admitir una falta por algo malo que paso. Es el "Fue El/Ella" síndrome. A menudo vemos este tipo de enojo demostrado por niños muy jóvenes que culpan la responsabilidad de un acto o la falta de uno en otras personas o condiciones. Manifestándose más tarde en la gimnasia esto significaría culpar al entrenador, juez, equipo, etc... cuando las cosas no van bien. Tales atletas a menudo aparentan y protagonizan el papel de "víctima." Al pasar el tiempo este normalmente lleva al desarrollo de una vista negativa de otros. Es una señal muy grande de inmadurez cuando se ve en adolescentes.

Conducta correctiva - El primer trabajo para este tipo de gimnasta es aceptar el hecho que nadie está perfecto. Éste es muy difícil si el/la joven es una perfeccionista por naturaleza y/o los padres son muy exigentes esperando que su niño/a sea lo mejor en todo. La próxima tarea sería trabajar en la separación el ego de las equivocaciones. Un error en el aparato no significa que el/la gimnasta individual sea una persona mala. A menudo será necesario dejar atrás el orgullo falso y aprender a disculparse y aceptar la situación. Cuando esto empiece a ocurrir empezará a aprender de sus equivocaciones en lugar de cegarse por ellos y excluir los hechos mientras estén culpando a otro por lo que pasó.

Abuso número 2

Dirigiendo el enojo a una víctima inocente.

Éste es un hábito muy malo y es difícil de controlar a veces. Esto ocurre cuando se enoja en una situación en el que sería muy difícil ó inapropiado para expresar sus sentimientos. Por ejemplo, el/la entrenador/a ha dicho algo que lo ha hecho verdaderamente agitado pero no puede quejarse porque lo mas posible le de un arranque al entrenador/a por tanto necesita guardarlo dentro. Lo que normalmente pasa es que lo toma contra alguien inesperadamente tal como un hermano, hermana, padre, ó compañeros/as de equipo. Tales espectadores inocentes, por dice así, reciben el arranque de su enojo porque están a mano y son un poco más seguro.

Conducta correctivo - El primer paso es tratar de calmarse y discutir con la razón real de sus sentimientos. Si no puede acercarse al entrenador, por ejemplo, quizás puede encontrar un oyente sensible no directamente envuelto tal como el/la entrenador/a asistente o un/a compañero/a de equipo. Un oyente objetivo a menudo puede ayudarlo estudiar la situación y con sólo expresarlo ayudará. Eventualmente, cuando más relajado, es una buena idea hacer conocer sus sentimientos a la fuente misma. Deseosamente estarán bastante dispuesto para darle el tiempo y también escuchar su perspectiva. Este tipo de acercamiento puede ayudar a previene conflictos en el futuro.

Abuso número 3

Usando el enojo para expresar y reducir la ansiedad o inquietudes.

Relacionado con el Abuso Numero 2, éste es uno de los abusos emocionales de enojo más comunes. En gimnasias, las inquietudes y frustraciones pueden aumentar definitivamente. Aunque podría mantenerlo bajo control ese no es siempre el caso. A menudo una vez fuera del gimnasio estos sentimientos se expresan de maneras que crean tensiones en relaciones con otros. Arranques en el gimnasio pueden ocurrir también y no le ganan popularidad.

Conducta correctiva - lo qué a veces requiere es un tiempo de transición para calmarse emocionalmente y lograr llegar a un estado relajado. Ésta es una razón que a menudo sugiero a los/las entrenadores/as que le den al atletas un período para calmarse antes de salir del gimnasio para el hogar. Éste puede envolver algún tiempo adicional de estiramiento o al igual condicionamiento duro. Además de los beneficios físicos de este tiempo también es una oportunidad de agotar cualquier frustración acumulada durante el entrenamiento sobre el aparato.

Abuso número 4

Usar el enojo para lograr lo que uno quiere.

Éste método inmaduro se usa a veces como algo aprendido desde la niñez. Muchos jovenzuelos han aprendido en el pasado que si crean bastante alboroto holgarán lo que quieren. Aunque éste normalmente no es muy exitoso en el gimnasio, sobre todo con un entrenador/a fuerte y seguro, atletas a veces lo sustituyen por algo menos obvio pero más a menudo usan un método relacionado con enojo. Poner mala cara y gesticulando son formas que pueden traer resultados. Después de un rato el/la entrenador/a se empezará a dar cuenta de la manipulación. Este abuso de la emoción de enojo no es seguramente bueno para cualquier relación cooperativa.

Conducta correctiva - Lo primero y más importante es que los que han cedido a cualquier demostración en el pasado deben parar de reforzar esta conducta. Necesitan obedecer las normas y hacer lo qué es correcto para el grupo no para uno. El/la gimnasta necesita aprender maneras más socialmente aceptables para resolver los problemas que provocan esta conducta para mostrarse más respetuoso y comprensible de las necesidades de los compañeros de equipo.

Abuso número 5

Usar enojo como una técnica motivacional.

Este mal uso de la emoción de enojo es una técnica principalmente favorecido por los entrenadores que creen que el único motivo real para obtener un buen trabajo es por medio de un sentido de miedo. Arranques de enojo y amenazas de consecuencias horribles típicamente producen el miedo. Un derivado de este estilo de lección particular es el desarrollo de una relación de adversarios entre los atletas y los entrenadores. Resentimiento va creciendo con cualquier esfuerzo producido. Respeto generado por miedo no es nada de respeto en absoluto. Logrará resultado a corto plazo, pero la situación queda igual cada vez que se intenta la tarea. Bajo estas condiciones no tardara mucho para que el modelo de entrenamiento-aprendizaje se descomponga.

Conducta correctiva - Premiando a los gimnastas en una manera positiva por el trabajo que hacen bien es el centro de todo aprendizaje legítimo y es la única manera de superar el mal uso del enojo en la larga. Primero, el entrenador debe ver lo bueno. esto es fácil decir, pero difícil lograr. Algunos entrenadores no pueden hacerlo, aunque practiquen. ¡Estos entrenadores no son para el deporte! Los atletas que se quedan entrenando con estos entrenadores tiene mi simpatía inacabable. Tal situación es siempre destructiva y condenado al fracaso. Estímulo, apoyo, y alentamientos positivos promueve la motivación continuamente. A lo sumo, la critica negativa se debe hacer privadamente, apartando a los miembros del equipo para mantiene la moral que todavía puede existir.

Abuso número 6

El enojo que resulta por dar demasiado a otros.

Por naturaleza muchos entrenadores brindan su tiempo, energía, compromiso, y conocimiento aun cuando no se les paga por hacerlo. Problemas ocurren para aquellas personas cuando tienen poca habilidad o poco tiempo para dedicarse a si mismo. Resentimiento profundo puede crecer dentro de uno y a menudo da por resultado arranques inesperados que son el resultado de esta frustración personal. El mensaje implícito sería, "le doy tanto a todo el mundo. Porqué no hay alguien que me de algo a cambio, ni si quiera trabajan duro ni rinden resultados?"

Conductas correctiva - Es importante para el/la entrenador/a reconocer que el ó ella ha creado una situación en el que otros probablemente los toman por desapercibido. Una vez reconocido el/la entrenador/a debe decidir qué es lo que requiere de otros para dejarles saber lo que necesita de ellos/ella también. Sin embargo, tenga en cuenta que tendrá que romper algunos precedentes negativos ya fijo en las mentes de las gimnastas. Si eres un entrenador/a luchando con estos sentimientos quizás un principio modesto seria decirle a los gimnastas que usted espera que le muestren su apreciación al final de cada entrenamiento. Con esto para empezar quizá recibirá más y más halagos personales que lo ayudará con el enojo asociado con no ser apreciado.

Esta lista representa sólo una muestra de los abusos de enojo. Hay varios que podemos enumerar pero es fácil derivar para aquellos que lo quieran hacer. En nuestro deporte hoy, tenemos gran interés en la realización de excelencia y nos esforzamos con gran energía hacia ese objetivo. Eso está bien y así debe ser. A menudo, hay demasiado enojo, frustración, impaciencia, y muy poca alegría asociado con nuestros esfuerzos. La vida es demasiado corto y las relaciones demasiado valiosas para perder por falta de control emocional. Esto es muy importante para la interacción entre entrenador/a y el/la gimnasta donde el abuso y mal uso de enojo puede ocurrir a menudo. Madurar más allá de los usos destructivos de enojo tiene beneficios para todos; más relaciones felices, autoestima elevado, y beneficia hasta la salud A medida

que las personas crecen con respecto a esto encentraran que el enojo es un factor menos importante. Con el aumento en el sentido del control emocional las personas se aceptan mas a si mismo y a los demás también. Una persona calmada proyecta mas energía emocional del cual se puede usar productivamente. Creando relaciones emocionalmente más saludables es una meta personal que vale la pena para todo el mundo.

http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp
http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art11002
http://www.usa-gymnastics.org/publications/tecnica/1996/1/anger.html

LA CULPA

La culpa es la debilidad más común, pues la mayoría de nosotros las sufrimos en mayor o menor grado.

La culpa es una emoción alimentada siempre por el recuerdo (una imagen) de una acción, omisión o pensamiento que esta fuera de la voluntad de Dios u otra persona y que resulta en daño para otro y para si mismo.

La culpa se aprende en la niñez a través del mensaje culposo que es una forma especial de hablar que ordena las palabras de una forma específica, mezclándolo con una frase despectiva y un tono incriminatorio con el fin de manipular o herir.

El pensamiento culposo no es igual al pensamiento espiritual, la culpa habla en el interior de una forma hiriente, la voz del espíritu del hombre invita a la persona a encontrar soluciones y aprender de cada suceso de la vida.

La culpa trae graves consecuencia que impiden el crecimiento espiritual.

La culpa alimenta el yo: Una persona que se siente culpable tratará de cambiar por sus propias fuerzas con el fin de liberarse de la culpa no escogerá espiritualmente la ayuda de Dios pues la culpa le hace creer que si lo alcanza por voluntad y esfuerzo propio, será digno ante Dios se merecerá el perdón esto hace que la persona ponga su fe en su propia capacidad "el yo" y no en el poder de Dios.

Consecuencias de la Culpa

1.- La culpa le roba el efecto de gratitud al perdón y a la gracias de Dios: Las personas que se sienten perdonadas por Dios, las que él sacó del pecado y liberó del infierno, se sienten tan agradecidas que no pueden parar de hacer obras por gratitud a Dios, son personas que les fluye el deseo de agradar a Dios no por culpa u obligación sino más bien por agradecimiento. Cuando una persona se siente culpable tiende a obligarse a agradar a Dios, se obliga a orar, ayunar, etc. cayendo en religiosidad. Por otro lado la culpa hace que después de recibir el perdón de Dios la persona no se sienta perdonada.

2.- La culpa ata al pasado haciendo perder las bendiciones del presente: Muchos de nosotros sufrimos apuñalándonos por errores del pasado, eso nos provoca que nos estanquemos en determinada época de nuestra vida (un aborto, relaciones sexuales antes de tiempo, etc.) y vivamos sin ver las bendiciones de Dios pues en muchos casos nos sentimos indignos por esto que está en el pasado.

3. La culpa hace que veamos los errores más grandes de lo que en realidad son: La mentalidad culposa produce un sentimiento de indignidad muy profundo haciendo que maximicemos las situaciones en las que nos equivocamos provocando que le demos una dimensión exagerada aterradora.

4. La culpa no le permite decidir eficazmente: Muchos de los que nos equivocamos tendemos a dejarnos llevar por la culpa sin tener la capacidad de reflexionar en el error, decimos: "si la hice negra también la hago trompuda". No hay capacidad para detenernos y rectificar en el acto.

5. La culpa no le permite aprender de los errores: La mayoría de nosotros al equivocarnos nos apuñaleamos después de un error y no somos capaces por la culpa de sacarle una lección al error, creemos que lo correcto es solamente aprender del éxito, esto hace que caigamos una y otra vez en lo mismo pues no aprendimos del error anterior.

7. La culpa hace que aprenda a disculparse con excusas: Las personas que se les hace sentir culpables cuando se equivocan reaccionan la mayoría de las veces defendiéndose con una excusa.

8. La culpa hace que lastimes a otros haciéndoles sentirse culpables manipularlos o hiriéndolos: Las personas que fueron criadas y enseñadas a través de la culpa y/o que se sienten muy culpables tienden a manipular a otros, creyendo que así cambiarán. Un grupo no menor usa la culpa como arma para herir y controlar.

9. La culpa produce rebeldía: Una persona que la culpan constantemente para educarle o adoctrinarle tiende, tarde o temprano a generar una conducta rebelde.

10. La peor de las consecuencias de la Culpa es que nos hace sordos a la voz del Espíritu Santo y sensibles a la voz de Satanás: La culpa es el instrumento más poderoso que los demonios tienen para hacer que una persona nunca crezca, la culpa le dice al cristiano que Dios lo rechaza y Satanás se lo afirma, la culpa hace sentir indigno de la gracia de Dios a un cristiano y Satanás le ayuda a creerlo. El usa la culpa para apartar al cristiano de toda posibilidad de cambio.

Debemos quedar claros en que no estamos enseñando a los hermanos a tomar una actitud pusilánime, falsamente se nos ha dicho que nuestro enfoque tiende a "chinear» el pecado. Esto es falso pues lo que intentamos enseñar es a no sentirse culpables sino a sentirse concientes. Lo que está mal lo está y no tratamos de hacer que las personas lo ignoren sino que con las fuerzas de Dios, no las nuestras, y, por gratitud y respeto a Dios, no por culpa y religiosidad, encontremos la manera de enfrentarlo.

La terapia del arrepentimiento

Por Dwight Longenecker

La verdadera curación proviene de hacernos cargo de nuestros propios problemas, no de culpar a otras personas por ellos. ¿ Pero cómo podemos sobreponernos a nuestra tendencia a culpar a los demás? El culpar a otros por nuestros problemas es una reacción natural pero inmadura. Tenemos que aprender a comportarnos con madurez.

A veces los adultos usan todo tipo de trucos para evadir la culpa, pero esto no lleva a la curación. Los programas seculares de autoayuda son buenos para que la gente pueda asumir la responsabilidad por sus propios problemas, y se decida a hacer algo para resolverlos. Sin embargo, uno de los defectos de dichos programas es que dan la impresión de que podemos hacer algo sobre nuestros fracasos y nuestros problemas, sin ninguna ayuda. Es decir, que si solo tuviéramos más fuerza de voluntad y pensáramos de una manera más positiva, podríamos sobreponernos a todo. Tristemente la mayoría de nosotros no podemos hacerlo; necesitamos ayuda.

La persona madura se da cuenta de que sus problemas le pertenecen a ella y que solo hay dos personas que pueden ayudarla. La primera es ella misma y la segunda es Jesucristo. Como resultado, la mejor terapia y el mejor modo de resolver los problemas, es aprendiendo a decir "lo siento" a un nivel más profundo.

Cuando nos confesamos recibimos una excelente dosis de terapia interior. La confesión ayuda y el perdón verdaderamente nos hace mejores personas. Hay tres áreas problemáticas en nuestras vidas que podemos incluir en nuestra confesión. Generalmente hemos sido enseñados a pedir perdón solo por lo que hemos hecho. Sin embargo, también podemos pedir perdón por lo que hemos dejado de hacer y por las cosas que nos han hecho.

Cuando incluimos en nuestra confesión las cosas que hemos hecho, estamos dando un primer paso enorme para dejar el comportamiento inmaduro de culpar a los demás. Cuando confesamos no podemos culpar a otros; admitimos nuestras faltas y se las presentamos a Dios. Quizás sea cierto que cometemos pecados debido a emociones confusas o por circunstancias que están fuera de nuestro control. Todas nuestras acciones y decisiones surgen del complejo estado de nuestro corazón. Dios lo sabe y comprende todo esto. En lugar de analizar todos esos factores, El quiere que simplemente nos presentemos ante El, le digamos el mal que hemos hecho, y le dejemos a Él el resto. Cuando presentamos nuestros problemas y pecados externos al confesar, la gracia de la absolución entra profundamente a nuestras vidas y mata las raíces del pecado...

A veces me olvido de confesar las cosas que he dejado sin hacer, pero quizás en esa área de mi vida es donde he cometido los pecados más grandes. Lo que hemos dejado de hacer es el símbolo de todo lo que podríamos haber sido en el plan de Dios. Si solo pudiéramos ver una mínima parte de la gloria para la cual fuimos creados, nos daríamos cuenta hasta qué punto hemos fallado. Fuimos creados para ser los hijos e hijas eternos del Rey de la Gloria; hermanos y hermanas de los santos y coherederos con Cristo. Dios quiere que nosotros seamos totalmente sanados algún día, y que brillemos con la irradiación de Cristo. Al ir a confesar debemos recordar el gran potencial que Dios nos ha dado a cada uno de nosotros. Entonces nos daremos cuenta de que nuestra falta de amor y nuestra tibia devoción a Dios, es el mayor problema de nuestras vidas.

Cuando yo era un clérigo, recuerdo que un hombre llamado Steve vino a verme. "Tú siempre nos estás diciendo que perdonemos a los demás"- me dijo. "Sin embargo, ¿qué hace uno si no puede perdonar a alguien?" "A quién no puedes perdonar?" - le pregunté. Me contestó: "Mi amigo Richard era mi socio en el negocio y mi mejor amigo. El año pasado me enteré de que no solo me estaba robando la mitad de mi parte en el negocio, sino que además mi esposa me estaba siendo infiel con él. Le odio y no puedo dejar de odiarlo."

Cuando Steve estaba hablando recordé un verso bíblico: "¿ Quién puede personar los pecados sino solamente Dios?" De pronto me di cuenta de que es imposible que podamos perdonar a alguien, contando solo con nuestras propias fuerzas.

Por tanto, cuando acudimos a confesarnos también debemos de hablar de todo lo que nos han hecho. No lo hacemos para culpar a la otra persona, sino para pedirle a Dios las fuerzas para perdonar. En el Padre Nuestro decimos: "Perdónanos nuestras ofensas como nosotros perdonamos a los que nos ofenden." Pero quizás debíamos de interpretar esa frase del Padre Nuestro de la siguiente manera: "Perdónanos nuestras ofensas, a la misma vez que perdonamos a los que nos ofenden." Con esto en mente llevaremos al confesionario lo que nos han hecho nuestros padres o maestros hace años, o lo que nos hizo ese mismo día nuestro jefe, nuestro cónyuge o nuestra familia. De este modo, al confesar nuestros pecados también podemos confesar nuestra incapacidad para perdonar, y pedirle a Dios que Su perdón fluya a través de nosotros, hacia aquellos que nos han hecho daño.

Es así como al pedir perdón en el sacramento de la reconciliación, este tiene un poderoso efecto sanador en nuestras vidas. En lugar de culpar a nuestros padres, nuestros maestros o a las circunstancias o los factores sociales, nos hacemos cargo de nuestros propios problemas y los traemos ante la presencia de Dios para pedirle Su ayuda. Cuando lo hacemos, la curación que ocurre es poderosa y real; llega hasta las raíces de nuestros pecados, nos fortalece para hacer lo que debemos hacer, y llega a aquellos que han pecado contra nosotros. Recuerdo que una vez me dijo un viejo sacerdote: "La confesión es un sacramento simple, humilde y lindo; es más eficiente que la psicoterapia, más rápido y menos doloroso." y guiñándome un ojo añadió: " Y es más barato también."

LA CULPA

Ese componente de nuestro hacer, de nuestra vida. Ese elemento aparentemente "mamado" junto a la leche vital de nuestras madres, que nos hace angustiarnos, torturarnos, despreciarnos.

Si nos fuésemos a la definición netamente enciclopédica de la Culpa o Pecado, tendríamos que caminar los vericuetos de la religión, y en ellos, encontrar que no es otra cosa más que la trasgresión de una ley o práctica sagrada, sancionada por la divinidad. Esta trasgresión es considerada según el judaísmo, el cristianismo, y el Islam. Podemos decir que en la mayoría de las religiones existe una determinada idea de lo bueno y lo malo, de aquí que, tal vez la manifestación más temprana de estas nociones fue el fuerte oprobio relacionado con la trasgresión de un tabú, pero únicamente en las tradiciones judío-cristiana e islámica se considera la referencia característica del pecado, convirtiéndose en el mal, comportamiento en un crimen directo contra el Ser Supremo. En cambio, el gnosticismo y maniqueísmo, fusiones del pensamiento cristiano con influencias zoroástricas, considera que el pecado es una manifestación de la caída del espíritu humano del ámbito divino y su encerramiento en el demoníaco mundo material. En el hinduismo, el budismo, y el jainismo, el concepto más cercano al pecado es el de un desmerecimiento, la acumulación, a través de malos comportamientos, de malas consecuencias, que deben purgarse mediante un proceso de trasmigración.

Conceptos judíos y cristianos sobre la Culpa

No hay libro sagrado, donde podamos encontrar más desarrollado el sentido del pecado o la culpa, como en la Biblia. Si nos adentramos a través de las Escrituras, el pecado es el elemento que enemista a los seres humanos con Dios, lo cual exige que haya arrepentimiento para obtener su perdón. En el Nuevo Testamento, el pecado es la condición humana esencial que reclama la labor redentora de Cristo.

Podemos definir que en la Iglesia cristiana, hasta la controversia entre el monje británico Pelagio y San Agustín de Hipona, el gran padre y doctor de la iglesia, la doctrina del pecado, la concreción de la Culpa, no fue desarrollada por completo. Los primitivos padres griegos de la Iglesia consideraban el pecado como una oposición a la voluntad de Dios. Aún así, no afirmaban que la culpa del pecado del primer hombre, Adán, o la corrupción de su naturaleza alcanzara a toda la humanidad.

En este devenir por las raíces del cristianismo, conseguimos al primitivo escritor eclesiástico cristiano Tertuliano, quien sostenía en su doctrina del traducianismo, que la realidad del pecado había sido transmitida desde Adán. Pero se reservó a Agustín la formulación de la doctrina del pecado original, y él mantiene, en contra de Pelagio, que el pecado de Adán corrompía toda la naturaleza humana; que su culpa y su sanción pasarían a todos sus descendientes; que todos los seres humanos han nacido en estado de pecado y que debido al pecado original de Adán, son incapaces de satisfacer a Dios y están por su propia condición dispuestos a seguir en el mal. Pelagio hizo hincapié en la voluntad libre y el esfuerzo moral individual, y negó el pecado original. La Iglesia ortodoxa ha continuado afirmando que la voluntad humana es tan libre como lo era la de Adán antes de su caída. En el siglo XIII, el filósofo escolástico escocés John

Duns Scott admitió que la humanidad había perdido, debido a la caída de Adán su *justicia originalis* (en latín, sabiduría original), pero subrayó el carácter libre de la voluntad.

Culpa y Pecado bajo el prisma del Protestantismo

Importante es buscar definiciones de la Culpa y el Pecado en el Protestantismo, y así durante la Reforma protestante, Martín Lutero y Juan Calvino mantuvieron el acento agustiniano del pecado original y de la gracia de Dios como medio de redención. Ulrico Zuinglio consideraba el pecado desde el punto de vista de un mal heredado; los arminianos y socinianos negaron de forma taxativa el carácter hereditario del pecado, y el teólogo alemán protestante del siglo XIX Friedrich Schleiermacher argumenta en relación al pecado, que éste se debe a la total incapacidad humana para distinguir entre una dependencia absoluta de Dios y una sujeción relativa del mundo temporal.

El dogma católico distingue entre el pecado mortal, que destruye la relación del individuo con Dios y merece la condena eterna, y el pecado venial, que, aunque es grave, no separa al ser humano de Dios. Da renglones a la Culpa, los protestantes han rechazado esta distinción

Conceptos islámicos de la culpa

Para el concepto Islámico del Pecado o Culpa, éste es el orgullo humano, el cual viola la unidad de la creación, ya que presupone autonomía humana, y se rebela contra el orden divino, negando el propósito fundamental del hombre: servicio y obediencia a Dios. A pesar de la génesis del Islam, génesis que le enmarca dentro de la tradición judío-cristiana, el Corán niega de forma específica la doctrina cristiana del pecado original, y establece que Dios perdonó a Adán su trasgresión en el Jardín del Edén. Sin embargo, los humanos falibles tienden a olvidar los límites que fija su propio ser y aspiran a la categoría de dios ilimitado, sobre todo cuando son tentados por Satán.

Vemos entonces, que para el Islam, el pecado es, por tanto, consecuencia de la debilidad humana más que de una condición heredada de corrupción. La cadena de profetas enviados por Dios para testificar frente al propósito divino y poner a la humanidad de nuevo en el sendero recto es prueba de la eterna tendencia humana hacia el error. El descreimiento es, pues, una expresión de orgullo pecaminosa.

Aquí nos encontramos con el término árabe para un no creyente, para un culpable, un "kafir" que significa literalmente no agradecido. Para el Islam, el corazón del no creyente está sellado por Dios contra la palabra verdadera, sin embargo permite el arrepentimiento sincero, lo que restaurará al penitente en una condición pura, sin pecado, puesto que Dios concede siempre su gracia. Este arrepentimiento se expresa mediante la conversión a la verdad. La doctrina islámica establece que el pecado es castigado por Dios, juez de todas las cosas, de moral perfecta. El último juicio completo del pecado tendrá lugar el Día del Juicio Final, y los pecadores serán condenados al fuego eterno.

Culpa, en el campo del Derecho civil

La culpa se contrapone al dolo. Referida al deudor de una obligación, la culpa o negligencia consiste en la omisión —no dolosa— de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. No se cumple con el deber de previsión y el subsiguiente deber de evitación de los posibles impedimentos de la prestación o conducta debida. En función de la diligencia omitida, suele hablarse de supuestos de culpa lata (grave falta de diligencia, omisión de las precauciones más elementales), culpa leve (omisión de la diligencia normal, de las precauciones que suelen tomar las personas corrientes) y culpa levísima, que consiste en la omisión de la diligencia propia de las personas escrupulosas. La culpa lata suele equipararse al dolo. En los supuestos en que el deudor sea un profesional, el referente radicará en la diligencia exigible a los profesionales que desempeñen la misma actividad. Es posible, en mayor o menor medida, el establecimiento de cláusulas modificativas de la responsabilidad por culpa, ya sean éstas de exoneración o de limitación de la responsabilidad, ya de agravación de la misma. Se habla también de culpa en el ámbito del Derecho penal, que se produce cuando, sin intención de dañar, mas sin proceder con la diligencia debida, se causa un resultado dañoso y tipificado por la ley penal. Se distingue también, en este campo, entre culpa lata, leve y levísima. Se distingue asimismo entre culpa consciente e inconsciente, dependiendo de que el agente se represente o no de las consecuencias perjudiciales que puedan derivarse de sus actos, por mucho que confíe en que no se produzcan y no tomándolas por ello en cuenta.

Teniendo ahora estas definiciones conceptuales de la Culpa o pecado, es necesario ubicarnos en tiempo y contemporaneidad y conocer ya la posición de científicos de la conducta al respecto de esta actitud tan sembrada en el alma y el comportamiento humano, actitud, sensación, aceptación que muchas veces nos conduce a verdaderos infiernos vivenciales.

Al respecto, resaltaremos los señalamientos que un equipo de psicólogos británicos ha planteado, después de un amplio estudio conductual. En él aseguran que quienes logran disfrutar plenamente de los placeres, son también los que gozarán de mejor salud frente a aquellos que

tienen sentimientos de culpa. Este planteamiento ha sido reforzado por el especialista Geoff Lowe quien ha dicho en una reunión de la Sociedad Británica de Psicología que "es posible que el placer pueda reforzar la salud, pero el índice de placer debe superar claramente el nivel de culpabilidad asociado".

Lowe y su colega Rebecca Crook, de la Universidad de Hull en el norte de Inglaterra, entrevistaron a 302 hombres y mujeres respecto de su salud, enfermedades y estilos de vida y los hicieron enumerar sus placeres y calificaron su satisfacción y culpabilidad por cada comportamiento. De este estudio lograron definir que la culpa por comer, beber, el sexo y los otros placeres de la vida están relacionados muy directamente con enfermedades como dolores de cabeza e influenza y las consiguientes visitas al médico en aquellos cuyo disfrute de estos hechos causó algún sentimiento culposo, mientras que aquellos que sintieron altos índices de placer y ninguna culpa tuvieron muy pocos problemas de salud, incluidos problemas cardíacos.

Y dice Lowe: "Otros estudios revelan que si uno cambia positivamente el ánimo de una persona, entonces hay efectos mesurados en la función inmune. Igualmente, si uno cambia su humor negativamente, esto tendrá efecto adverso en la función inmune"

Sin embargo, enfatiza que la culpa no es del todo mala, ya que ésta "podría beneficiar a quienes hagan cosas que los perjudiquen y así dejaría de hacerlas, además (Con marcado humor inglés), al perjudicar la salud, psicólogos y médicos asegurarán sus ingresos".

http://regeneracion.tripod.com.ar/la_culpa.htm
http://www.vidahumana.org/pensad/arrepentimiento.html
http://www.mujeresdeltercermilenio.hpg.ig.com.br/laculpa.htm

SOLTANDO LAS HERIDAS

Propósito:

Enseñar a las personas que ningún ser humano puede vivir con amargura porque la amargura es veneno contra el alma y que el perdón acarrea la sanidad de Dios en nuestra vida.

INTRODUCCIÓN

Ningún persona puede ser un mensajero de paz llevando amargura en su corazón, porque la amargura es veneno para el alma. Y un mensajero de paz, debe establecer la paz en su hogar, en su trabajo, en la iglesia, en cualquier lado donde se encuentre. La amargura, puede transformar completamente el carácter de una persona; habrá en él: Dureza, severidad, rencor y odio, y por lo tanto, no será posible que su rostro, su corazón, su alma, todo su ser, reflejen la paz de Jesucristo. En vez de ser un mensajero de paz, será un mensajero de la amargura.

El veneno de la amargura se manifiesta al hablar ya que el tema de conversación será las ofensas y las heridas sufridas. La amargura produce en la persona los deseos de venganza en contra de aquellos considerados como los causantes y responsables de la herida. La raíz de amargura se detecta, primeramente a través de lo que la persona dice y luego, en sus actitudes y acciones. Un espíritu amargo es difícil de tolerar, a menos que uno mismo lo posea. Entre amargados te veas. Un amargado, atrae a otros amargados.

1. ¿CÓMO SE ORIGINA LA AMARGURA?

Según el diccionario, la palabra amargura significa: Aflicción, sinsabor, disgusto, pesadumbre, melancolía. Y se origina de la siguiente manera: Se recibe una ofensa y no se perdona. Al no perdonar, la ofensa se traduce en Ira. Posteriormente, la Ira se traduce en resentimiento. Y el resentimiento da lugar a la amargura. Sí la amargura no la eliminamos, le dará paso a la depresión. De allí que la Biblia, como el manual de la vida, nos invita a perdonar cuando hemos recibido una ofensa.

En una ocasión, el apóstol Pedro, le preguntó a Jesús: ¿Cuántas veces perdonaré a mi hermano que peque contra mí? ¿Hasta siete? Jesús le dijo: No te digo hasta siete, sino aún hasta 70 veces siete (Mateo 18: 21-22) El apóstol San Pablo escribió en su epístola a los cristianos de Éfeso, lo siguiente: Quítense de vosotros toda amargura, enojo, ira, gritería, calumnias y toda malicia. Más bien, sean bondadosos y compasivos unos con otros, y perdónense mutuamente, así como Dios los perdonó a ustedes en Cristo (Efesios 4:31-32)

Un comentario adicional: De acuerdo con el mandato del apóstol, el vivir la vida cristiana no consiste únicamente en observar una lista de prohibiciones, sino también en cultivar virtudes positivas. En el griego, la traducción mas acertada para la palabra sean es: Sigan demostrando ser benignos o bondadosos. Misericordiosos, significa: De corazón tierno. Perdónense mutuamente: La única manera de perdonar es por medio del perdón que nosotros mismos hemos recibido ya de Cristo. Sí hemos recibido el perdón, también debemos darlo a los que nos ofenden.

La amargura deja en las personas una secuela de relaciones destruidas. A la persona amargada le preocupa muy poco interrumpir la amistad con una persona; así mismo, con frecuencia manifiesta dureza y severidad. El precio de la amargura es muy alto, no hay quien sobreviva a su veneno. Al estar encerrada en si misma, la persona amargada es invadida por la soledad.

2. LAS CONSECUENCIAS DE LA AMARGURA.

La Biblia enseña que las relaciones interrumpidas provocan oscuridad a la vida. El apóstol Juan escribió: Pero el que aborrece a su hermano está en tinieblas, y anda en tinieblas, y no sabe a donde va, porque las tinieblas le han cegado los ojos (1 Juan 2:11)

El rechazo es una forma de odio. Cuando una persona rompe una relación está eligiendo odiar. Cuando hay odio, las tinieblas llegan y el rumbo se pierde. Se pierde la perspectiva de la vida y todas las relaciones son distorsionadas. Su juicio se vuelve defectuoso La ruptura de relaciones lleva a la persona a ser insensible. Nadie puede sobrellevar la carga de relaciones destruidas sin llegar a endurecerse. La dureza empieza a invadir el alma. La persona se vuelve inconsciente de las heridas que pueda estar causando a los demás, a través de palabras, acciones y actitudes. La persona encerrada en sí misma, la influyen sentimientos egocéntricos y no considera los sentimientos y necesidades de otros. Este endurecimiento del alma lleva a la persona a perder la capacidad de sentir y el alma que no siente está muerta. La destrucción de relaciones causa inmadurez. La madurez emocional se obtiene con base en la interacción sana con otros individuos y se ve detenida u obstaculizada en su desarrollo, cuando nos negamos a mantener relaciones sanas.

En otras palabras, una persona aislada, no madura. La amargura es veneno para el alma y la consecuencia más grave es que nos separa de Dios. Esta advertencia quedó clara de parte del autor de la epístola a los Hebreos: Mirad bien, no sea que alguno deje de alcanzar la gracia de Dios; que brotando alguna raíz de amargura, os estorbe, y por ella, muchos sean contaminados (Hebreos 12:15).

Esta raíz de amargura no solo contamina a la persona que la lleva, sino a todos aquellos que lo rodean.

3. SOLTANDO LAS HERIDAS.

Un caso real para ilustrar: Pocas parejas podían disfrutar del compañerismo y la amistad que Lupita y Juan le brindaban a José Luis y a Elena. En estas dos parejas había identidad, amistad, amor, cariño y comprensión. Disfrutaban al máximo las salidas, compartiendo experiencias y diversiones en común. Durante el verano, las dos parejas hacían planes para salir de vacaciones con sus hijos y procuraban estar pendientes de las necesidades de unos y otros. Lupita había trabajado muy duro durante los primeros años de su matrimonio para ayudar a Juan, su esposo, a pagar sus estudios y ahora ellos podían disfrutar de la comodidad económica por el buen sueldo y la buena posición de Juan. Sus hijos vinieron a coronar esa felicidad. La vida les sonreía y todo caminaba perfecto. Tenían una buena casa, buenos autos, sus hijos iban a buenos colegios, etc. Lupita cuidaba con frecuencia a los niños de José Luis y Elena, debido a que ellos trabajaban hasta muy tarde en su oficina; por la noche pasaban por ellos y aprovechaban para charlar y cultivar la amistad.

Así pasaban los días y las semanas y los meses hasta que, de pronto, aparecieron los nubarrones en ambos hogares. Un buen día, Juan le pidió el divorcio a Lupita, y a su vez, Elena a José Luis, anunciándoles que estaban enamorados desde hacía un buen tiempo y que lo habían comprobado; que ambos eran correspondidos; Que habían platicado en varias ocasiones y habían acordado pedirles el divorcio a ella y a José Luis para casarse. El divorcio se llevó a cabo y en un momento, los dos hogares quedaron destruidos. Lupita y José Luis se quedaron con los niños. Sus mejores amigos los habían traicionado y ambos quedaron con una herida tan profunda que parecía nunca lo podrían superar. La reacción natural de ambos fue buscar la venganza, llenos de odio y amargura, pero Lupita, después de un tiempo de intenso dolor, descubrió la libertad de vivir sin heridas ni resentimiento.

¿Cómo hubiéramos reaccionado cada uno de nosotros ante una situación similar con nuestra pareja? Seguramente de la misma manera: Con el odio y el desprecio en primero lugar; el resentimiento y la amargura, después.

Antes de explicar lo que hizo Lupita, quisiera repasar algunos versículos del Libro de los Proverbios del Rey Salomón, capítulo 16: Con misericordia y verdad, se corrige el pecado (Verso 6) Cuando los caminos del hombre son agradables a Dios, aún a sus enemigos hace estar en paz con él (Verso 7) Antes del quebrantamiento es la soberbia, y antes de la caída la altivez de espíritu (Verso 18) Mejor es humillar el espíritu con los humildes que repartir despojos con los soberbios (Verso 19) Hay camino que parece derecho al hombre, pero su fin es camino de muerte (Verso 25) En este capítulo, el Rey Salomón instó a entender que la verdadera libertad es posible solo dentro de la esfera de una vida centrada en Dios, para lo cual l nos creó. Por contra, la esclavitud viene ineludiblemente a todo aquel que ignora de verdad de Dios. La esclavitud llega cuando nos dejamos gobernar por la rebeldía, el orgullo, la arrogancia, los plei-

tos, y los conflictos maliciosos. Por todo esto, Jesús dejó estipulado que el vino a darnos la libertad que todo ser humano necesita.

Tratar de resolver un asunto como éste a la luz de nuestros propios conocimientos y recursos, resultará infructuoso, desgastante y desconsolador. ¡No hay ser humano capaz de enfrentarse solo a una situación tan difícil como el ejemplo y salir victorioso en todas las áreas de la vida; solo con la ayuda y la dirección de Dios, podremos salir victoriosos.

Lupita aprendió a perdonar, José Luis, no. Lupita decidió acercarse a Dios, José Luis culpó a Dios. Lupita vino a Jesús con un corazón humilde a pedir Su ayuda; José Luis endureció su corazón y le reclamó a Dios, con soberbia, como sí Dios tuviera la culpa de lo sucedido. Lupita perdonó y el Señor la liberó de toda clase de resentimientos y amargura. José Luis, amargó su vida con el deseo de venganza, lacerando su corazón.

4. UN PASAJE BÍBLICO QUE NOS PUEDE AYUDAR. La continuación del pasaje que ya mencionamos, cuando Pedro pregunta a Jesús hasta cuantas veces debe perdonar, es el siguiente: Por eso, el reino de los cielos se parece a un rey que quiso ajustar cuentas con sus siervos. Al comenzar a hacerlo, se le presentó uno que le debía muchos millones. Como aquel funcionario no tenía con que pagar, el rey ordenó que lo vendieran como esclavo, junto con su esposa, sus hijos y todo lo que tenía, para que quedara pagada la deuda. El funcionario se arrodilló delante del rey y le rogó: Tenga usted paciencia conmigo y se lo pagaré todo. Y el rey tuvo compasión de él; así que le perdonó la deuda y lo puso en libertad. Pero al salir, aquel funcionario se encontró con un compañero suyo al que le debía una pequeña cantidad. Lo agarró por el cuello y empezó a estrangularlo, diciéndole:!Págame lo que me debes! El compañero, arrodillándose delante de él, le rogó diciéndole: Ten paciencia conmigo y yo te lo pagaré todo. Pero el otro no quiso, sino que lo hizo meter en la cárcel hasta que le pagara la deuda. Esto dolió mucho a los otros funcionarios, que fueron a contarle al rey todo lo sucedido. Entonces el rey lo mandó llamar, y le dijo:!Malvado! Yo te perdoné toda aquella deuda porque me lo rogaste. Pues tu también debiste tener compasión de tu compañero, del modo que yo tuve compasión de ti. Y tanto se enojó el rey que ordenó castigarlo hasta que pagara todo lo que debía. Y Jesús añadió: Así hará también con ustedes mi Padre celestial, si cada uno de ustedes no perdona de corazón a su hermano (Mateo 18:23-35)

En este pasaje hay algunas palabras clave: Le perdonó la deuda y lo puso en libertad. La palabra perdón en el griego, tiene un significado literal de dejar ir, remitir, cancelar. La palabra libertad, en griego también significa: Soltar, descargar a alguien de algo. Y estas palabras nos llevan a los pasos que tenemos que dar para despojarnos de las heridas, el resentimiento y la amargura:

Perdona las ofensas recibidas. (Padre nuestro). El perdón libera al ofensor de todo lo que debe. El amor cristiano manifestado, libera a la persona ofendida del peso del dolor. El verdadero cristiano (hijo de Dios), sabe que perdonar es la voluntad de Dios y sabe que sí lo pide, Dios lo llenará de Su amor para que pueda compartirlo con el ofensor. Cuando no perdonamos, liberamos la acción del tormento y comenzamos a ser atormentados. El tormento es la amargura por no perdonar, el resentimiento que nos azota, la falta de sueño, el odio, el desajuste físico, y sobre todo, la falta de comunión con Dios. Mientras nos mantengamos sujetos a las heridas que otros nos causaron, permaneceremos sujetos al pasado. No tenemos la libertad para vivir en el presente. La amargura del pasado, influye en las relaciones del presente. Al retener el pecado de la otra persona, nos hacemos semejantes a ella.

Libera o suelta a la(s) persona(s) que te haya(n) ofendido de toda responsabilidad y obligaciones de las que crees tener derecho. Al perdonar estamos desatando al ofensor. Esta es la llave para tu libertad, de lo contrario permanecerás atado a él. Cada que lo veas o te enfrentes con él o sepas algo de él, el odio, el rencor y el resentimiento aparecerán y estarás preso, atado a él y no tendrás la libertad que todo ser humano necesita para ver la vida con esperanza y amor. Sí no concedemos la libertad o soltamos al ofensor, estaremos frenando la obra de Dios en nosotros porque no estamos listos para continuar en el desarrollo de la vida cristiana. Estamos frenando a Dios, el tampoco nos podrá conceder el perdón que necesitamos para sentir y experimentar la verdadera libertad. Recuerda: ¡Libera y perdona a quien te ha ofendido, y Dios te liberará de la herida! Sí no lo haces, estarás preso en tu pecado.

Cuándo recibas una ofensa, ¡Decide perdonar y serás libre!

ORACIÓN

Gracias Señor porque tu perdona mis faltas, mis errores y mis ofensas, ahora deseo perdonar a los que me han ofendido. Tú conoces las heridas que ando cargando en mi corazón y como la amargura se ha apoderado de mí: quiero y no puedo perdonar, necesito perdonar para recibir tu perdón. En el nombre de Jesús te lo ruego. AMEN

Terapia del olvido

1.- ¿ Qué es olvidar y para que sirve?

Olvidar es una de las funciones naturales de la memoria, que sirve para descargar de la conciencia, rutinas ya aprendidas, así como el dolor que nos causamos al recordar, ciertas experiencias penosas.

En el primer caso, esas experiencias se convierten en aprendizaje automático para uso inconsciente, por ejemplo cuando aprendemos a manejar un auto o una bicicleta o alguna tabla aritmética. El conocimiento se convierte en parte espontánea de uno.

En el segundo caso, nos abre la puerta del control y perdón interno, a nosotros mismos. Por haber paralizado nuestra evolución y oportunidades de vivir en paz y tranquilos. Pudiendo tomar las cosas, como de quien vino y hasta reímos de nuestra escasa sabiduría, y haber permitido guardar una actitud de avinagrado resentimiento por tanto tiempo.

Recordar es volver a vivir y olvidar es recordar sin sentir.

Aunque esta afirmación, parezca poética, es una verdad muy simple y práctica. Recién cuando olvidamos, podemos controlar sin esfuerzo nuestras emociones y reacciones. Entonces logramos conectarnos con nuestra gran capacidad para perdonar que es muy grande, porque somos un espíritu que mora en este cuerpo físico que sufre. Descubrirá que perdonar nuestros errores es divino.

Y si el proverbio lo dice, será porque hay algo de cierto.

Solo así podremos volver a arriesgarnos, con fe y esperanza en que si nos vuelve a pasar. Será muy distinta nuestra actitud y no nos afectará.

Olvidar, también sirve para recuperar nuestra habilidad para aprender, discriminar y seleccionar nuestras respuestas ante situaciones futuras; para actuar con madurez, sabiduría, altura y resignación frente a la adversidad. Aunque muchas veces nos sorprenderemos de nuestras nuevas respuestas, sin saber de donde las sacamos.

También sirve para perdonar nuestros errores, y darnos a plenitUsted Y el perdón empieza con uno mismo, sin culpas, sin remordimientos sin sentirlo. Como quien dobla la esquina y por extensión, podremos perdonar a otros sus agravios y carencias de sabiduría. Recordemos la petición de Cristo a su padre:

"Señor, perdónalos porque no saben lo que hacen." Lo cual nos enseña que muchos agravios son absolutamente carentes de intención en primer plano. En el caso, los soldados solamente obedecían ordenes, de quienes veían en el místico, una figura que amenazaba a sus afanes de poder y de control político, económico y religioso del pueblo judío.

Sin embargo, para poder perdonar; es preciso primero, olvidar la emoción que acompaño a la experiencia dolorosa. Tenga presente que no son los hechos los que nos hacen sufrir, sino el significado que les dimos, como oímos y vimos los acontecimientos. Eso es nuestra experiencia y esta se puede cambiar, se puede aprender a no participar en ella. Solo entonces su recordar será neutral, un contemplar a distancia sin juzgar, sin criticar ni comparar o compadecerse de uno mismo; sin pena, sin cólera, temor o cualquier otra emoción. Entonces descubrirá la paz y tranquilidad que tanto necesita. Cuando llega ese momento

Usted sentirá la fuerza de su espíritu y le sorprenderá como actúa, independientemente de sus convicciones religiosas. Las tenga o no. Aunque sea ateo o agnóstico.

El humano mecanismo igual funciona en todos. Como lo leeremos a continuación, en el desarrollo de las próximas preguntas, líneas abajo.

2.- ¿ Qué queremos olvidar?

Hay momentos en la vida en que queremos olvidar lo que nos paso. Sobretodo cuando fuimos víctimas de una humillación, una ofensa, la ingratitud de un abandono, una injusticia, una traición o cuando sufrimos la separación o la perdida de un ser querido. También queremos olvidar, lo que dijimos o hicimos, que nos llena de vergüenza, confusión, culpa o remordimiento. Si no he considerado lo que Usted Quiere olvidar, hágamelo saber.

3.- ¿ Qué hace doloroso el recuerdo?

Cuando nos reprochamos a nosotros mismos, se reaviva la emoción con que recordamos la experiencia en el presente, así como las reacciones corporales que acompañan a la emoción, por ejemplo: tensiones musculares, opresión, palpitaciones, sudoración, enrojecimiento, boca seca y otras emociones como desasosiego, decepción, culpabilidad, impotencia, indignación, cólera o resentimiento, siendo esta última la más desapercibida, subterránea y clandestina de todas. Y la que más daño hace; porque produce enfermedades crónicas: como el asma, artritis, varices, hipertensión, alteraciones del ciclo menstrual, abortos, algunos cánceres. Hernias prolapsos. Hasta tendencias adictivas. Entre otras.

4.- ¿ Cuándo queremos olvidar?

Cuando las desagradables reacciones corporales de la emoción que acompañan al recuerdo doloroso. Limitan nuestras relaciones sociales, de pareja, estudio, trabajo o familia.

Como consecuencia, de esta limitación, nos sentimos desprotegidos, nos volvemos inseguros y faltos de confianza para desenvolvernos. Nos sentimos observados y merecedores de alguna critica o reproche. Particularmente, cuando la reacción corporal se convierte en algo incontrolable como enrojecer, transpirar, temblar o no poder hablar.

La única solución que se nos ocurre, es evitar a como de lugar, el desencadenante de nuestra tensión. Este desencadenante muchas veces nos parece ilógico y absurdo, como es en el caso de las fobias especificas: a los espacios cerrados, las alturas, las aglomeraciones, a ciertos animales o las otras.

Las fobias sociales cuyo centro es sentirse observado y criticado. En ambas la fuerza de nuestra convicción, de estar ante una situación amenazante, supera a nuestra fría razón. Que no nos tranquiliza. Y no hay edad para dejar de sufrirlas.

5.- ¿ Cuándo dañan los recuerdos?

Cuando a partir de una experiencia dolorosa, "generalizamos" sus alcances y decidimos. Si me paso una vez, siempre me sucederá y no estoy dispuesto a soportarlo. Entonces queremos controlar, que en el futuro vuelva a suceder y "nos anticipamos" con frases que empiezan así: Y si de repente: …… (me sonrojo; transpiro; me engañan; juegan otra vez con mis sentimientos; me da la crisis; me muero asfixiado, del corazón ó de un derrame; paso la vergüenza de…, hago el ridículo, y otras tantas más.)

La solución inmediata es " evitar " y así sin cuenta darnos, recortamos nuestra existencia. Nuestro futuro se torna oscuro y sombrío. Ya que se limitan las posibilidades de realizarnos socialmente, encontrar una pareja, lograr un buen empleo ó seguir estudiando. Muchas veces, la limitación se debe a alguna enfermedad física, algún dolor, o una perturbación de nuestra función sexual.

6.- ¿ Qué pasa cuando no olvidamos?

Nos volvemos intolerantes maledicientes y resentidos, renegamos de nuestra suerte, nos sentimos víctimas de los otros. Acumulamos culpas, cóleras y amarguras; nos deprimimos, ya que vivimos insatisfechos y disconformes; impedidos de encontrar paz, tranquilidad y perdón. Nos mal acompañamos por dentro y aunque estemos rodeados de gente, nos sentimos profundamente solitarios. Lo peor de todo, es que envejecemos más temprano. Aún siendo jóvenes todavía.

Envejecemos -es oportuno saberlo- cuando creemos que ya lo sabemos todo y que no hay nada nuevo que aprender en esta vida.

En suma, todo esto nos impide crecer en nuestra espiritualidad, solidaridad, amor y otros valores elevados; indispensables para ser amables compañeros de ruta como amigos, padres o cónyuges; tanto como para trabajar con alegría, creatividad y gratitud por esta tierra que nos vio nacer.

7.- ¿ Cómo hacemos para no olvidar?

Cuando algo desagradable nos sucede, la cúspide del hecho ingrato dura segundos, a veces minutos. Sin embargo, los minutos, horas, días y años que escuchamos en nuestro interior, la interpretación que dimos al hecho. Nos hace volver a sentir y a actuar lo vivido, como si recién hubiera pasado. Cada día que pasa, fijamos más el recuerdo y muchas veces lo amplificamos. Imaginando lo que dirán de nosotros, nuestros conocidos si se enterarán o caemos en la trampa de la comparación, con otros o con nosotros mismos, cuando en el pasado vivíamos tiempos felices. De esta manera, sin darnos cuenta, rumiamos nuestros resentimientos. Y enfermamos más.

Otras veces, buscando consuelo, comprensión o exculparnos contamos a gentes inexpertas nuestro drama, con lo cual, sin saberlo, lo fijamos más.

Por otra parte, frecuentemente sucede, que cuando guardamos nuestro drama en secreto, tenemos la sensación de que los demás lo notan, que hasta lo leen en nuestra mirada o gestos. Entonces luchamos por ocultarlo y no trascienda, y esa lucha nos debilita aún más y contribuye a encerrarnos en la experiencia del pasado. Y es así como hacemos para no olvidar.

8.- ¿ Cómo guarda el cerebro los recuerdos?

Independientemente de su contenido. El cerebro archiva la información en "procesos". Un proceso es una secuencia, algo así como los pasos de una receta. Llegando a identificarse, que "las emociones" que dan sentido a la concepción del mundo personal del sujeto, se guardan en sistemas de representación sensorial. Mientras que la calidad con que calificamos a la experiencia de grata o ingrata, se fija con palabras, es decir en sistemas de representación verbal. Lo cual, ya es técnico y requiere de un entrenamiento personal para borrarlos de nuestro cerebro.

9.- ¿ Cómo hace el cerebro para olvidar los recuerdos que lastiman?

Los recuerdos frescos o no borrados, son grabados como una película en colores, de la que somos protagonista. A medida que olvidamos, la película se torna en blanco y negro, nos con-

vertimos en observadores, las escenas se desenfocan y tomamos distancia, de nuestra manera como calificamos lo vivido. Y así llega un momento, en que contemplamos la experiencia. Dejamos de participar en ella y ya no la sentimos. El tiempo para olvidar es muy personal y es involuntario. Sin embargo, se puede acelerar el proceso del olvido.

10.- ¿ Cómo podemos acelerar el tiempo de olvido?

Enseñándole a modificar su película personal. No es importante que cuente el contenido de su película sino como aparece en su memoria. En ese espacio virtual de lo "imaginario" y que se guarda en nuestros archivos de memoria. Ese espacio virtual es una realidad inmediata. Verifíquelo ahora. Desplácese a otro ambiente físico. Cierre los ojos y recuerde lo que acaba de leer. No solo lo vera, también oirá sus propios pensamientos como comentarios sobre lo que leyó y los ruidos que acompañaron a la experiencia de leerme.

Solo requiere relajarse, confiar en dejarse guiar y jugar a "Cómo seria si distorsionara mi recuerdo y dejara de participar en el como me lo pide este Dr." Todas las intervenciones, están encaminadas a propiciar ese olvido de alguna parte de su experiencia, para lograr cambiar su historia personal.

No se pueden cambiar los hechos, pero si su experiencia de ellos. Es decir, como los interpreto, como oyó y como vio lo que sucedió. Descubrirá como liberarse del recuerdo que lastima y limita.

Haciendo las paces con el pasado

"Nunca antes había sentido un dolor tan tremendo", dice Arlene Locicero. En 1993 Arlene y su esposo Jack perdieron a su hija Amy, de 27 años, en una tragedia que captó la atención de toda la prensa. Seis pasajeros muertos y otros heridos, al regresar a sus hogares después del trabajo, en el comúnmente apacible tren suburbano de Long Island, Nueva York.

La familia decidió donar los órganos de Amy. Se han mantenido en contacto con las familias de las otras víctimas. Y hasta rezan por el asesino.

Y cuando llegó el primer Domingo de Pascua sin Amy, la Sra. Locicero recordó el día santo, que es "acerca de sobreponernos a la muerte, de celebrar la resurrección, y a comenzar de nuevo".

El asesinato de un ser querido es terrible. Pero infortunios más comunes como una grave enfermedad, un divorcio o un desastre causado por la naturaleza pueden también provocar un gran sufrimiento.

Las personas que han sufrido un daño muy doloroso o que han causado dolor a otros y ahora se sienten culpables se dan cuenta de que hacer las paces con el pasado es un verdadero desafío. Sin embargo es algo que debemos enfrentar, si queremos vivir cada día en toda su plenitud, como Dios lo espera.

Albert Haase, declara, "Muchos afirman que arrastrar el pasado no tiene sentido y es una pérdida de tiempo sobre cosas que es mejor olvidar".

"Pero las heridas emocionales son como las heridas físicas. Si no se las cura, si se las abandona, se infectan. La herida debe traerse a la luz y ser tratada. Albert Haase habla por propia experiencia. Después del suicidio de su padre, ambos lados de la familia no se hablaron durante años, hasta que finalmente se reconciliaron.

Que la paz de Cristo reine en sus corazones;
ustedes fueron llamados a encontrarla"
Colosenses 3:15

El desafío del perdón

Puede usted perdonar? Puede perdonar al hijo desagradecido, al amigo que traiciona la confianza, al vecino que desparrama chismes dañinos? Pueden perdonar los esposos, que se critican constantemente el uno al otro frente a los demás?

Perdonar no es fácil. Perdonar es "dar cuando uno todavía está lastimado, y sangrando por dentro", dice la escritora y teóloga Doris Donnelly. Y agrega, "enfrentar los sentimientos lastimados ayuda, confiando en el Señor y en que cuando uno llegue al fondo será bendecido con el don del perdón".

"Preocúpese, no por lo que intentó y fracasó,
sino por todo lo que aún le es posible hacer".

En la práctica de su profesión, el psiquiatra Leonard Felder encuentra que "muchos esposos y esposas tienen dificultad en saber cuándo y cómo disculparse". Sin embargo, el Dr. Felder piensa que el perdón es posible en la mayoría de las relaciones. Y nos cuenta de una pareja con 10 años de matrimonio y dos hijos. Hace tres años atrás la esposa se enteró de que su marido tenía relaciones con su ex-secretaria. El le pidió a su esposa que lo perdonara, y prometió serle fiel.

La esposa aún está resentida, pero están haciendo un esfuerzo para comunicarse y recuperar la confianza, y tratar de resolver los problemas. "Ahora que lo veo tomando nuestro matrimonio, y a nuestros hijos, en serio, me siento mejor perdonándolo".

Pero el Dr. Felder también nota que "en algunos matrimonios es inapropiado, y hasta peligroso, perdonar ciertos tipos de comportamientos crónicos y dañinos. Si uno de los dos es abusivo ö emocional o físicamente ö quizás usted necesite la ayuda de un consejero o de alguna organización de ayuda a la familia".

Y por otra parte, en algunas situaciones, hacer las paces no significa "confesarlo todo" si es que va a lastimar aún más. Se necesita usar buen juicio, y quizás hasta asesoramiento competente.

Si ustedes perdonan las ofensas de los hombres, también
el Padre celestial los perdonará
Mateo 6:14

Miremos hacia adelante

Cada ser humano lucha con los problemas de la vida a su manera. Sin embargo, no hay nadie que no aprenda de la experiencia de los demás. Veamos cómo algunos hacen lo mejor posible para encontrar la paz del Señor.

Enfoque hacia el futuro

En su primer año de universidad, Shawn Huff recibió un premio que se da a deportistas que han vencido la adversidad. Shawn había recorrido un largo camino desde su infancia dañada con abuso físico y emocional, que lo dejaron con un ojo artificial, parcialmente sordo y lleno de una rabia que muchas veces lo llevó al desenfreno.

Separado de su madre alcohólica, cuando Shawn era un bebé, fue enviado a tres familias temporarias consecutivamente, que resultaron ser terriblemente abusivas. Hasta que finalmente una familia muy cariñosa lo adoptó.

Shawn se preguntó muchas veces, "Por qué me tuvo que pasar esto a mí?" Pero dice que también pensó, "Por qué fui adoptado por una familia tan maravillosa?" "Y en mi mente, la respuesta fue: Dios me condujo a través de todo esto, para que pudiera ayudar a otros con mi experiencia". Y, precisamente, ya comenzó dando charlas sobre el abuso a niños, y también dedicando tiempo a jóvenes con necesidades especiales.

Comparta con los demás

Nita Pippins ha trabajado como voluntaria en *Miracle House* (La Casa del Milagro) en Manhattan desde que abrieron las puertas en 1991. Esta organización alquila apartamentos económicos a personas de afuera de Nueva York, que son familiares de enfermos de SIDA. "Tratamos de hacerles la estadía lo más placentera posible", dice Nita Pippins. "Es un lugar donde la gente que los rodea tiene problemas similares".

Ella sabe bien cuán importante puede ser una cara amistosa al recién llegado a una gran ciudad. Hace unos pocos años atrás, ella recién llegaba a Nueva York, para atender a su hijo que luego falleció de SIDA.

Diga "No" a lo negativo

Muchos deportistas profesionales juegan con dolor en el cuerpo, y conocen el riesgo que las heridas representan en sus carreras profesionales. Y saben también de la importancia que tiene una actitud positiva. Y eso Don Mattingly lo sabe muy bien. Después de varias lesiones, una herida más lo dejó incapacitado, sin embargo el magnífico jugador de béisbol de los New York Yankees se recuperó y su actitud positiva permaneció intacta.

"Todo es nuevo", afirma Mattingly. "Todo es nuevo. El año pasado ya pasó debo enfrentar el desafío de cada día. Si uno se deja estar en el pasado, pues está derrotado".

"La vida está sembrada con muchas espinas, y sé que no hay más remedio que atravesarlas lo más rápido posible. Cuanto más nos detenemos en nuestros infortunios, mayor es el daño que nos hace."

Vaya más allá de la amargura

Cuando sus padres se divorciaron, Erin Feenstra de 15 años de edad se apoyó en otras personas. Y recibió ayuda especial de un consejero de su parroquia, quien la escuchó y rezó con los demás adolescentes.

"La oración que más recuerdo es la que pedía por mi corazón ö que se cure y que no guarde rencor contra los padres".

Seamos lo mejor que podamos ser

Shenikwa Cox parecía que lo tenía todo: padres cariñosos, talento como bailarina clásica, belleza reconocida en concursos, y la inteligencia para haber sido aceptada en la facultad de derecho. Pero en el verano de 1983, cuando iba en el auto que manejaba una amiga, tuvieron un terrible accidente. Su columna vertebral fue quebrada y Shenikwa quedó paralizada.

"Terrible como fue el accidente, físicamente", dice Shenikwa, "fue aún más doloroso emocionalmente". Su novio de mucho tiempo la dejó, y la joven se apartó de todas las cosas que le traían recuerdos de un pasado feliz.

Pero al final decidió que "si debo estar en esta silla de ruedas, voy a ser la mejor persona que pueda ser". Aprendió a manejar un auto con controles manuales y completó su carrera de leyes. Y en 1990 se casó.

"Finalmente estoy en paz", dice Shenikwa Cox. "Aprendí que, sí, es posible encontrar nuevos sueños, cuando los anteriores han desaparecido. Tengo algunos recuerdos maravillosos, pero estoy agradecida por vivir en la realidad de hoy".

Nos vienen pruebas de toda clase, pero no nos desanimamos. Andamos con graves preocupaciones, pero no desesperados; perseguidos, pero no abandonados; derribados, pero no aplastados.

2-Corintios 4:8-9

Asuma la responsabilidad

"Es sólo cuando tomamos conciencia del correr del tiempo que las consecuencias de nuestras acciones sea consumiendo drogas o abandonando los estudios toman una nueva perspectiva", dice Lynn V. Cheney en *La Importancia de las Historias* (The Importance of Stories). "Es sólo cuando adquirimos una perspectiva de nuestra vida que los verdaderos motivos entran en juego".

Jacobo Martínez está de acuerdo. De 24 años de edad y en prisión, creció en una familia de drogadictos y alcohólicos. Y él mismo se tornó en drogadicto.

"Un muchacho en la escuela me presentó a traficantes de drogas, y me enseñó cómo conseguir dinero para comprar drogas. Sin pensar en las consecuencias, empecé a robar en las casas y luego con armas de fuego. Recién cuando fui encarcelado, por homicidio involuntario, es que me detuve a pensar en la destrucción y el dolor, y ví que no había hecho nada con mi vida".

Actualmente, Jacobo Martínez asiste a las reuniones de Alcohólicos Anónimos y Drogadictos Anónimos. Participa activamente en el apostolado de la prisión, toma clases, y sirve como tutor a otros detenidos. Y, lo más importante, dice Jacobo, "Tengo presente las consecuencias. Pienso antes de actuar. Los drogadictos primero actúan, y luego piensan".

Si confesamos nuestros pecados, él, por ser fiel y justo, nos perdonará nuestros pecados, y nos limpiará de toda maldad.

1 Juan 1:9

Haga las paces con usted mismo

"La psicología me dio las herramientas necesarias para sanar mi psiquis herida, pero el cristianismo me dio una razón para atravesar el dolor y la lucha", escribe Philip St. Romain en la revista *Liguorian*.

Dice que la psicología enseña la importancia del valor de sí mismo y del amor por sí mismo, los cuales refuerzan el mensaje espiritual de amar a Dios y al prójimo como a sí mismo.

Dice St. Romain, "Me di cuenta de que el amor por mí mismo era una forma de agradecer a Dios por la vida que me dio. Cómo puedo rechazarme a mí mismo, si un Dios bueno y lleno de amor me ha creado?" Un mensaje que mucha gente necesita oír.

Cuando Sarah tenía 24 años, y era madre de tres niños, quedó embarazada una vez más. Pero esta vez, confiando en que salvaría su matrimonio en problemas, se hizo un aborto. Y durante los siguientes diez años, vivió con vergüenza y temor de Dios. Hasta que finalmente se decidió a buscar ayuda profesional.

Sarah fue referida al Rolando Rivard, consejero de un programa que ayuda a mujeres angustiadas después de un aborto. "Lo primero que le dije fue lo que ocurrió y lo que pasé. Y cómo sentía que Dios me estaba castigando, y lo primero que Rolando Rivard me dijo fue: "Sarah, usted necesita perdonarse a sí misma."Dios ya la perdonó hace tiempo".

"No veo un viaje de regreso, a través del mar del tiempo. Siempre empujaré hacia adelante. Creo que la intención de Dios es que el presente sea mejor que el pasado, y que el futuro sea mejor que el presente".

La vida de cada ser humano tiene su porción de dolor. Pero no es necesario acarrear, solos, cargas emocionales y espirituales por el resto de nuestras vidas. Trátese a sí mismo con delicadeza y respeto. Apóyese en un Dios lleno de amor, para recibir valor y confianza. Busque compartir con los demás encuentre a alguien que lo escuche, y a alguien a quien usted pueda escuchar.

Todos los días, la gente hace las paces con el pasado, consigo mismos, y con los demás. A través de la gracia de Dios, y de sus propios esfuerzos, usted puede conocer el regocijo de hoy y la esperanza del mañana.

Tranquila y en silencio he mantenido mi alma, como un niño en los brazos de su madre. Como un niño que han alimentado, así esta mi alma en mí.

Espera en el Señor, ahora y por siempre.

Salmo 131:2,3

http://elrefugiocristiano.tripod.com.mx/elrefugiocristiano/id5.html
http://drcampos.tripod.com.pe/olvido.htm
http://www.christophers.org/S-207.html

EL ENAMORAMIENTO

¿Una situación pasajera o una situación deseable?

¿Es enamorarse el estado emocional perfecto o un espejismo pasajero que, mientras dura, aliena a la "víctima" hasta el punto de incapacitarle para percibir cualquier cosa distinta de la atracción hacia la persona objeto de sus desvelos? Estas son las dos posturas extremas ante esa coyuntura que constituye el enamorarse de alguien.

El romántico la defenderá como la situación ideal, porque entiende que nada en el mundo merece compararse con esa felicidad que genera la pasión amorosa. El escéptico o desengañado, sin embargo, aducirá que el amor es una enfermedad pasajera que deja secuelas pero que puede superarse a nada que uno se dedique a lo esencial en la vida: la familia, las aficiones, el trabajo, los amigos... Sin duda, ante el fenómeno del amor cada uno tiene su propia percepción y sensibilidad. Se puede caracterizar el enamoramiento como una "locura" transitoria que no tiene edad y que repercute en gran medida en la vida cotidiana del afectado. Es, normalmente, una emoción que irrumpe sin avisar, intensa y bruscamente y que normalmente se atenuará con el paso del tiempo. El enamoramiento es una experiencia que nos conmueve y conmociona, un estado pasajero en que el mundo tiende a convertirse en un paraíso y la vida en una fiesta: el diálogo, por arte de magia, deviene inagotable; el sentido del tiempo desaparece y el "ser con" y el "ser para" ese alguien se convierte en uno de los ejes de nuestra existencia. El amor, en su primera e impulsiva fase, es una nueva, luminosa y diferente forma de estar en la vida, que sacude nuestros cimientos racionales y nos lleva a vivir desde otra perspectiva.

Los síntomas

Aunque suene irónico, el amor puede contemplarse como una patología, como un trastorno ocasional con sus síntomas característicos. Veamos tres de ellos: la idealización de la otra persona, la admiración que sentimos hacia ella y la atribución de un conjunto de características positivas y nobles, omitiéndose los planteamientos críticos. Otro síntoma es la desaparición de la agresividad: para la persona amada, sólo tenemos palabras dulces y amables. Se produce también un cierto trastorno de la atención: todo se nos antoja óptimo, casi mágico. Así, la vida es un regalo e invita a la ensoñación. La comunicación con el enamorado es más comunión que otra cosa y el sentirse adivinado por el otro provee a la relación de sobreentendidos y certidumbre. "Te querré siempre", decimos, insuflados de un optimismo ciego y renunciando a mirar a un pasado poco complaciente. Asimismo, aparece el "secuestro mental": la vida del enamorado gira en torno a cuándo se producirá el próximo encuentro con el destinatario de ese amor. El tiempo adquiere un ritmo distinto, en función de si estamos o no con la persona amada. Sacrificio y esfuerzo no tienen el sentido habitual si se trata de hacer algo por el otro o si permite estar con él o ella. Nos descubrimos más generosos y volcados que nunca: satisfacer, sorprender y agradar al otro se convierte en la mayor ilusión. Ese es uno de los problemas: en esta fase impulsiva y optimista a ultranza: comprender al otro, entenderle, deviene cuestión secundaria.

En los más afectados por el amor, el nerviosismo, las taquicardias, la sudoración, la sensación de no saber cómo comportarse, al igual que las de una extraña placidez y la propensión al lagrimeo y a la risa forman parte de esos momentos irrepetibles del recién enamorado. Visto lo anterior, habrá quien piense que esto de enamorarse (en cuanto que entraña de ingenuidad e ilusión desmedidas y de confianza ciega en el otro) es cosa de juventud o, más bien, de la adolescencia. No todos vivimos de igual modo la experiencia amorosa y puede variar la intensidad de estos síntomas o que no concurran todos ellos, pero la idealización, la peculiar comunicación, la percepción del tiempo, la placidez y las manifestaciones corporales definen el enamoramiento pasional.

Amar es comunicarse y compartir

Amar es darse al otro, comunicarse, desearse y compartirse desde la realidad de quiénes somos. Supone esfuerzo y mimo, confianza y una cierta incondicionalidad ante el proyecto de esa relación. Es un continuo, y casi siempre se manifiesta con vocación eterna, no coyuntural. Pero el enamoramiento profundo y apasionado, sin

embargo, es un pico de explosión que no parte de quiénes somos en realidad sino de unos seres mutuamente idealizados por una relación muy intensa. Esta situación idílica lleva incorporada su fecha de caducidad, porque el estado de tensión que genera y la suma dedicación

que exige no pueden perpetuarse a lo largo de los años. Cuando hablamos de enamoramiento siempre lo asociamos a otra persona y sin embargo ésa es sólo una forma más de amor. Tal vez ese enfoque sea el que nos responda por qué hay personas que nunca o sólo en su juventud recuerdan haberse sentido enamoradas. Y es que para enamorarse de alguien, hay que tener los poros de la piel abiertos a los paisajes, a las personas que nos rodean, a los sentimientos.... Quien sabe reaccionar ante la frustración y el sufrimiento, está mejor preparado para la flexibilidad y apertura mental y emocional que el amor necesita para brotar. En resumen, para poder enamorarse de alguien hay que amar la vida, mostrar interés por lo que acontece a nuestro alrededor, tener ganas de saber, de crear, y aferrarse a la vida apurándola como hacemos con la última gota de agua cuando nos morimos de sed. Puede ser un planteamiento radical, porque a veces es el amor lo que nos permite acceder a todo un mundo de percepciones ya olvidadas pero también es cierto que muchos lamentan no haber estado "preparados" cuando el amor llamó a su puerta. Porque la respuesta al amor exige una disposición emocional, un atrevimiento, la asunción del riesgo de fracaso de la relación.

En cualquier momento, independientemente de nuestra edad y situación emocional, enamorarse entra dentro de lo posible. Entrar en amores está muy relacionado con la estructura afectiva de las personas, que se ha ido tejiendo en función del tipo de afectos vividos con personas de gran significación emocional, preferentemente del medio familiar. En cada enamoramiento están presentes, si bien de forma oculta, los modelos y expectativas que arrastramos desde nuestras experiencias afectivas más tempranas. Muchas relaciones fracasan porque se repiten inconscientemente modelos de relación que no funcionaron o porque se esperaba que la persona amada llenara vacíos heredados de una experiencia insatisfactoria de otras relaciones familiares o amorosas. Cuántas veces hemos oído lo de "si lo sé, no me caso". Pero, ¿qué es lo que había que saber? Un tanto toscamente expresado: que la otra persona no es el príncipe azul ni la mujer-madre perfecta que nos imaginamos cuando surgió el amor. Aunque haya excepciones, casi nadie responde del todo a las expectativas que suscitó en el otro mientras duró la fase de enamoramiento, porque somos seres humanos, y por tanto, imperfectos y bien distintos de la persona idealizada que el otro creó en su mente cuando se enamoró.

¿Gestionar el amor?

Hay quien se enamora con frecuencia y de distintas personas por poco tiempo, mientras que otros y otras confiesan no haberse enamorado nunca o haberlo hecho sólo una vez y para toda la vida. El amor pertenece al campo de los sentimientos, a las emociones difícilmente explicables con los argumentos de la razón. El amor hace inexplicable al ser humano y ahí reside su grandeza: continúa siendo un misterio a pesar de los intentos de comprenderlo que el ser humano ha emprendido a lo largo de los siglos. Cuando una persona dice a su enamorado "vida mía" siente que el otro es su vida, el compendio de sus aspiraciones emocionales. Pero ahí reside el riesgo: hay que soñar, pero esperarlo todo de la otra persona equivale a arriesgarse a la decepción. Ahí está la clave del fracaso de muchas parejas. Antes de adquirir un compromiso formal, conviene enfriar un poco los ánimos, bajar al terreno de lo real y estudiar a la otra persona, ensayar una relación que nos permita conocer a fondo a nuestro amante, delimitar su manera de pensar, de comportarse en la cotidianeidad, su modo de percibirnos como personas, lo que espera de nosotros y lo que podemos darle para hacerle feliz y consolidar nuestra relación de pareja.

Durante la fase de enamoramiento disculpamos "defectillos" que casi nos parecen un dechado de originalidad pero quizá el paso del tiempo convierta esas peculiaridades y costumbres en una losa para la relación. Conviene reflexionar un poco. Quizá lo adecuado sea habilitar una convivencia en la que se puedan comprobar lo que dan de sí las expectativas que hemos depositado en el otro. Después podremos adoptar decisiones, siempre dejando la puerta abierta a cambios e imprevistos porque todos somos una caja de sorpresas. En esa cautela pactada puede estar la clave del éxito: vamos a abrir juntos nuestros respectivos cofres para ver qué hay dentro del de cada uno y a asumir conjuntamente la situación real sin perder cada uno su libertad de acción y decisión.

El conocimiento de uno mismo, de las vivencias que han influido en nuestra vida, nos ayuda a saber por qué reaccionamos de determinada manera ante una situación o qué debemos modificar para que las relación amorosa resulte satisfactoria. Pero tampoco nuestra historia personal debe erigirse en condicionante fatal que nos impide abrirnos a opciones con expectativas de éxito. Como seres inteligentes y emocionales que evolucionan, somos un proyecto por hacer.

¿Qué es, realmente, estar enamorados?

Por Eleonora Bruzual

Como algo cotidiano, normal, de uso mecánico, asumimos el término "enamoramiento", o su acción: Estar enamorados, sin preguntarnos nunca, qué es en verdad estarlo... Para escribir sobre este tema, partí, primero de preguntarme a mi misma, lo que entendía por "Enamora-

miento", después lo hice con amigos, y por último, mantuve una larga conversación con el médico psiquiatra y antropólogo Luis Uzcátegui, a los fines de buscar sustento científico que me permita desmitificar y enseriar un poco el tema.

Algunos me respondieron que "Es el despertar en uno, de la pasión, del amor, decir piropos, cortejar, prenderse de una persona, o desearla, u obsesionarse con ella". Sin embargo, seamos bien honestos. ¿Nos hemos preguntado alguna vez, qué es realmente para nosotros ESTAR ENAMORADOS...?

Más de una persona -hombres y mujeres- pasan la vida soñando con el amor. Lo esperan, lo buscan. lo idealizan. Para algunos llega, para otros pareciera que no es fácil que ese amor llegue a su puerta... Proverbios, frases hechas, refranes... un sinnúmero de definiciones nos grafican o nos distorsionan lo que es el enamoramiento. Esa filosofía popular nos dice que *El Amor es ciego*, lo que lleva a muchos a entender porqué frente al amor no razonan, no piensan, no analizan... simplemente lo viven, lo sienten y muchos lo padecen.

El enamoramiento TIENE que ser recíproco para que dé felicidad, aunque, seamos honestos... más de una vez, y más de uno de nosotros, se ha enamorado solo, sin para nada ser correspondido, y en muchos casos, el centro de nuestro enamoramiento, no darse por aludido del sentimiento que ha despertado.

Pero, demos por sentado que si hay un lazo afectivo entre ambas partes, y que este lazo se percibe fuerte y sólido, lo que automáticamente acrecienta la confianza y el vínculo se hace más fuerte y sólido, es así, que la vivencia nacida de ese despertar al "Enamoramiento" marcará e influirá en el comportamiento de esos protagonistas de una historia de amor.

Sigo indagando y preguntándome sobre el tema, y es así que llego hasta los psicoanalistas, y hasta los conductistas. Busco en la ciencia respuestas y definiciones más de peso, ellos explican que la elección de pareja, es una resultante de la búsqueda de satisfacer impulsos y deseos, y muchas veces, en este acto inconsciente inciden un conjunto de motivaciones que emergen de vivencias infantiles, las cuales, permanecen en niveles inconscientes, ya que posiblemente fueron muy dolorosas.

Por eso no es sencillo ni frívolo hablar de "Enamoramiento" Son muchos los factores que influyen para que el individuo elija a su pareja. Y en el transcurso del desarrollo del individuo, a partir de la infancia, para elegir o buscar pareja, tomará como referencias: satisfacciones, frustraciones, privaciones vivenciales; a esto sumará y marcará su desarrollo psicosexual, el ámbito social y económico en el que se desenvuelve.

Hay tantas y tantas referencias sobre el amor, que se hace inevitable citar algunas: "El amor es una cosa maravillosa"... *El amor no tiene edad ni fecha en el calendario...* dice una tonada del llano venezolano. Niños, ancianos adolescentes, adultos, mujeres, hombres... todos nos enamoramos. Famosos, ricos, pobres, bonitos, feos, rubios, morenos, altos, delgados y gordos, inteligentes, brutitos...

Querría saber si hay alguna persona que no se haya enamorado jamás...

Hay amores y amores: ese primer amor, inocente, idílico, bobo, bonito... Ese enamoramiento ciego. Esa primera ilusión, ese despertar. Ese caminar por primera vez lo que ha de ser el ciclo o proceso de enamoramiento.

Al hablar del "Proceso de Enamoramiento", debemos enumerar las etapas del mismo:

1ª La idealización del objeto amado", es una constante que muchos investigadores de la conducta han estudiado, por ello, citemos sólo a J.G. Lemaire, quien asevera que muchos defectos, rasgos de personalidad, o características absolutamente predominantes, no son percibidos como asuntos, o conductas realmente molestas de la pareja o persona a la cual se ha escogido para amar. Tonta e ilusoriamente creemos que se pueden modificar rasgos estructurales, culturales o sociales, simplemente por la fuerza del cariño o el amor. Gran error de múltiple presencia... Seamos honestos también con esto ¿Cuántas veces hemos incurrido en creernos factible tal asunto?

2ª Aquí conseguimos lo que los científicos de la conducta llaman "el estado alterado de la conciencia". Es ese momento o esa etapa en la cual, la conciencia de la que se hace alarde, pasa realmente a integrarse a un autoengaño elaborado y "Montado" por el inconsciente. Creemos que conscientemente elegimos a la pareja, y esto no es verdad, hay que aceptar que quien realmente lo hace es el inconsciente. Por ello, al pretender razonar lo que nos gusta, nos atrae o nos acerca a esa persona, no tenemos muchas respuestas. Es cuando, de poder pararnos y hacer ese análisis, nos daríamos cuenta de que hemos recubierto a ese "alguien" con los ropajes con los cuales vislumbramos o imaginamos que viste "El Amor"... Por eso no hay respuestas, ya que como decía Ortega y Gassete: Se está enamorado del amor...

3ª En este tercer punto, encontramos eso que llamaremos "La proyección de ideales propios sobre la personalidad del otro", aquí encontramos ese momento en el cual, ideales y metas personales dejan de ser lo primordial, lo más importante, y se abre paso a tratar de mantener a la pareja a nuestro lado a como dé lugar, y como única prioridad, y sin darnos cuenta, per-

demos nuestra personalidad, nuestras metas y objetivos, para convertirnos en seguidores de los objetivos y metas de la otra persona.

4ª Aquí conoceremos sobre "La esencia de exclusividad" o lo que resulta igual a "ser lo único para la pareja". Es cuando total y exclusivamente ofrecemos lo mismo, inconscientemente y casi como un compromiso sin que hacerlo, implique obligación, ya que sinceramente se está convencido. Tomar esta actitud, conduce a una "ausencia de demandas", y lo más grave es que esa ausencia de demandas ni siquiera nos dejaran darnos cuenta de las terribles carencias que tenemos en esa relación y en nuestra propia vida inserta en ella... Es allí cuando el "Enamorado / a" llega a creer que la simple unión de la pareja llenará o compensará las grandes e importantes necesidades individuales, que van desde la diversión, hasta los problemas laborales, sociales y económicos. Por eso, se hace imagen común ver a parejas conversando todo el día, rodeados de problemas, pero pareciendo no verlos o no necesitar más que estar juntos como en una cúpula de cristal. Esas parejas, esos individuos por un tiempo no tienen conflictos, la ausencia de dinero, todo se supera con el hecho de estar juntos, pero... otro dicho popular viene a sacudirnos: ¡Amor con hambre no dura!

Es fundamental, a cualquier edad, prepararnos un poco para "Sobrellevar" el enamoramiento... A las cuatro etapas arriba desglosadas hay que agregar un elemento regresivo plenamente inconsciente, ese elemento que hace, por una suerte de encantamiento, que durante los primeros días del "Affaire" o noviazgo, o aventura, o como quiera llamarse, nos parezcamos muchísimo a esas criaturas desvalidas de nuestros primeros días de vida, esos seres que a través d el calor, la seguridad, el amor, el alimento, el confort, comienzan a ver a su pareja como una totalidad, lo que en términos psicoanalíticos habría que definir como una regresión a vivencias primarias.

Es la peligrosísima etapa o faceta, donde comienzan a privar sentimientos de omnipotencia, y comenzamos -sin notarlo o estar conscientes de ello- a comportarnos como "Super Man" o "Mujer Maravilla" versión vida cotidiana... nos creemos invencibles ya que nuestra "Fuerza" la sacamos de esa "Lámpara mágica" que representa el amor. Sobrevaloramos a la pareja y nos dejamos envolver por esa ansiedad de comenzar una relación deseada, novedosa, excitante, y donde es tal el obnubilamiento, que nos convertimos en "Minusválidos" existenciales, y bloqueamos totalmente el componente narcisista, que en grados normales, todos debemos poseer, y al bloquearlo nos sumimos en un estado de no valoración, ni aprecio por nosotros mismos. y tomamos en cuenta nada más que aquello que consideramos son las necesidades del compañero/a, y lo único que cuenta, aún a costa de la propia salud física y mental, es verlo feliz, y esto, lleva irreversiblemente a cambios muy negativos en nosotros mismos, cambios que abarcan hasta lo fisiológico, y que lleva a crear verdaderas patologías, entre ellas, la presencia de una especie de defensa maníaca contra la depresión, comportándose o mejor, aferrándose de la misma manera maníaca a la euforia, a un dinamismo forzado, y a un "Decreto" donde se pretende vivir en un estado continuo de actitud positiva. ¿Cuánto durará esto...?

Cualquiera que haya leído hasta aquí, puede perfectamente haber notado el hecho de que el enamoramiento transforma totalmente nuestras vidas, o por lo menos, mientras vivimos esa "Fase" primera, casi ciega...

Ahora, se hace necesario preguntarnos ¿Cómo hacen esas personas, que fácilmente podemos identificar dentro de nuestro círculo familiar o de amigos y relaciones, que sin duda son archi populares, y tener y haber tenido largas, numerosas y apasionadas historias de "Enamoramientos"?

Casi que me atrevería, después de pensar un poco, que la respuesta bastante simple: Las personas sanas, aman a quien las ama, Vean a vuestro alrededor, y se darán cuenta que las parejas realmente equilibradas y maduras y estables son aquellas donde la relación es recíproca, donde ambos se aman, y se preocupan -cada uno por igual- de los asuntos del otro. Por eso, igualmente se nota si este tipo de comportamiento y sentimientos son ciertos... y el tiempo, al mostrarnos la permanencia de esos lazos afectivos y hacerlos cada vez más y más intensos, nos dará la certificación.

Es bien importante que nos demos cuenta que para tener éxito, y lograr "Amores de película" no requerimos de perfecciones ni condiciones extraordinarias, lo que si hay que proponerse lograr es un balance entre dar y esperar. Un poco el sentido exacto de la reciprocidad. Quizá eso llevó a Dutch Boling, en su libro "La magia de la sonrisa" (Selector. México 1997) a decir que "Al encontrarnos cara a cara con el amor, o se abren los brazos o sólo se huye

Qué tal si contamos las veces que abrimos los brazos y las veces que echamos a correr... Claro está, que cada quien cuenta su propia historia, y de acuerdo a sí es rosa o negro el final, será una historia bonita, o un cuento de horror... Por eso, si encuestamos a muchas personas sobre qué es el enamoramiento, y cómo ha sido la experiencia de enamorarse, serán muy variadas las respuestas

Pienso que además de interesante puede resultar divertido que hagan una encuesta y comiencen a preguntarle a amigos y familiares, habrá quien diga que su pareja es una "Buena Ama de Llaves", o "Un buen dueño de una solvente Chequera", otros dirán que "Es la razón de su vida", la "Fuente de su alegría", "Su Peor es nada", "Su sueño hecho realidad", en fin, hagan la prueba... Verán que "El Enamoramiento" no es parte de un guión de TV o de cine.

Que no es "Rosadito y cursi", que tampoco es un "Pretexto" creado por los comerciantes para "Hacer su agosto" el 14 de febrero. Es bastante más que todo eso. Es camaradería, es sinceridad, es fidelidad, es solidaridad, es compromiso, es amistad, es pasión, es ilusión, es complicidad bonita, es trascendencia, es vida... Es el inicio de la vida.

Mucho más que un amor de telenovela

Ni para que meternos en el lío de contestar esta pregunta que por siglos nadie ha acertado a definir adecuadamente. A esta palabra tan común se le ha atribuido desde lo más sagrado hasta lo más profano. Y todo mundo cree darle el mismo significado.

Sin embargo, a las cosas hay que llamarlas por su propio nombre para así evitar que se les dé un uso distinto que sólo hará caer en confusiones perjudiciales, y conductas que se justifican en las palabras *lo hice por amor*. No se definirá al amor en una forma general, sino al amor que une y hace fuerte a la pareja, el amor de los esposos.

1.- Hay quienes piensan que amar consiste en ser amado.

Esto se podría entender en que el amor consiste en recibir, más que en dar. Pero no. El amor conyugal tiene un doble juego, dar y recibir, para mantenerse y crecer.

-Si uno da sin recibir, termina dependiendo del otro.

-Si uno recibe sin dar, termina dominando al otro.

El intercambio de donación y recepción crea una relación de iguales: precisamente por haber dado, recibe en compensación y por haber recibido, siente deseos de seguir dando. El amor visto así no radica en la posesión sino en la donación.

2.- Hay quienes creen que la persona amada es el objeto del amor.

Hay quienes creen que la persona amada es el objeto del amor y toman a esta persona como fin. El pensar así es estar destinado al fracaso, porque el hombre y la mujer no se llenan mutuamente, aunque en un principio así lo parezca.

El fin del amor es algo que trasciende y ese fin serán los hijos. Paulo VI anunció así una gran ley del amor. *Darse el uno al otro para darse luego juntos*. Porque el amor no es la persona amada, sino una capacidad, facultad; por lo tanto, la persona no debe negarse a la trascendencia, porque la raíz del amor es la fecundidad.

Cuando por decisión propia la pareja decide no tener hijos está entrando en un círculo limitado y egoísta, buscando sólo su propia satisfacción, sin darse cuenta del daño que se causan.

- El amor mutuo protege a los hijos.
- Los hijos son un estímulo para la pareja.
- Hay una correlación entre hijo y estabilidad del matrimonio, porque los hijos purifican el amor de la pareja, haciéndolo menos egoísta.

En la unión libre esto está muy lejos de ser. Su misma inestabilidad al dejar abierta la posibilidad de separarse por cualquier motivo, no permite el amor de donación y de fecundidad, pues hay una decisión de antemano a la no procreación.

3.- Hay quienes creen que el amor es una fuerza ciega que arrastra.

Hay quienes creen que el amor es una fuerza ciega que arrastra, por lo tanto justifica todo y no se puede hacer nada para evitarlo.

A esto se le llamaría amor-pasión, donde más que gozar el amor, se padece el amor.

- El amor es una fuerza, ciertamente pero no ciega.
- Es algo que de alguna manera depende de nosotros, porque el amor es edificable.
- Es la razón la que debe dictarle al corazón lo que debe hacer.
- Cuando se considera el amor una atracción momentánea, y se guía sólo por un impulso de deseo sexual, entonces a esto se le llama soledad, vanidad, afán de dominio, conquista, etc., pero no amor, ya que todo acto de *amor* que involucre sólo el cuerpo, es un acto egoísta. Qué fácil es acomodarse detrás de actos tan innobles y atribuirlos a un sentimiento tan noble como es el verdadero amor.

En el amor conyugal lo físico ha de ser la expresión del amor de dos personas (con toda la dignidad que en sí la persona tiene) y no de dos cuerpos, si no, esto correspondería a un simple instinto carnal que en otros términos sería animal. Por otro lado las relaciones sexuales precoces deforman el amor, ya que se cae en el gran peligro de creer que el atraerse mutuamente y que el apasionamiento, son la muestra de la intensidad del amor

La vida matrimonial:

- Es esforzarse día con día para mantenerse y crecer, incluso en el aspecto sexual.
- Exige respeto mutuo, adaptación de caracteres, un sinnúmero de sacrificios.

Es lo que llamaríamos un amor maduro, y no en años sino en lo que esto implica: amar con libertad, una verdadera libertad (que es dominio del espíritu sobre la materia). La libertad hace al hombre más persona, más creativo, más equilibrado, más dueño de sí mismo. El amor debe llevar a una madurez que se logra por continuas conquistas hechas a base de esfuerzos y renuncias a sí mismo. Sólo en este plano se entiende el verdadero amor. El amor de los esposos: total, fiel y exclusivo.

Amor: Cuestión de voluntad

Una de las palabras que más han intentado definir los expertos, sin lograrlo totalmente, es el vocablo **amor.** Al mismo tiempo es la palabra más desvirtuada. Ya se le llama *amor* a casi cualquier cosa, incluso las peores aberraciones sexuales y los mayores actos de egoísmo reciben este nombre.

Otras personas describen al amor en una forma que raya -según la opinión de muchos- en lo cursi. Un ejemplo de esta es la siguiente manera de relatar el impacto de *amor* que se llevó cierto jovencito:

Fue una enorme descarga de energía que hubiera recorrido todo su cuerpo en fracción de segundo. Sintió una sacudida brutal icómo si un rayo lo hubiera fulminado! El impacto que recibió fue tal que permaneció mudo, como paralizado, sin aliento, cuando vio su silueta recortada contra el cielo rojizo y purpúreo de aquella hermosa tarde de otoño.

Su corazón se aceleró cuando a aquella visión se sumó el sonido fresco, dulce y armonioso de su risa espontánea y discreta. Fue como si su cerebro, hubiera descubierto de repente el significado de aquella palabra ¡amor! que había escuchado tantas veces y que nunca había comprendido.

Repentinamente tuvo una visión muy clara: supo que no descansaría hasta conseguir que ella correspondiera a ese sentimiento tan intenso que de manera tan fuerte se había posesionado de su ser.

¿Caricatura del amor?

Muchos libros, películas y novelas describen el proceso del enamoramiento con escenas similares a la anterior. A veces lo presentan cursi y en otras lo exhiben como algo incomprensible, misterioso y casi mágico. Se limitan a presentar este sentimiento desde un solo ángulo: una pasión o maraña de sensaciones y emociones que atrapan a la persona con una fuerza irresistible.

Pretenden hacer que la gente crea que el amor es solamente una sucesión de sentimientos que ocurren repentinamente y ante los cuales lo único que se puede hacer es: dejarse llevar. Dan a entender que las personas se enamoran en contra de su voluntad, que es algo que sucede y así como viene se va, de tal manera que a los seres humanos les llega el amor y luego, se les escapa de las manos.

Vistas así las cosas, la gente se enamora y se casa. Luego, se desenamora y se *descasa* (divorcia). Así de simple, así de claro. ¿Dije claro?

Entonces... ¿Qué es el amor?

Aunque los sentimientos forman parte importante en el proceso de enamoramiento, el verdadero amor no se limita sólo a ellos. El verdadero amor involucra a la persona en su totalidad: cuerpo, espiritualidad, sentimientos, afecto, inteligencia y voluntad.

El verdadero amor implica una valoración profunda de la persona amada, que lleva ante todo a procurar el bien de ésta. Hay ocasiones en que viendo a alguna pareja se escuchan comentarios como: *No sé por qué se fijó en ella, si la palabra fea le queda corta, está espantosa*.

Se dan casos en los que alguno de los dos es víctima de un accidente que le inutiliza y el otro se entrega a su cuidado, se dedica en cuerpo y alma a la persona amada, sin importar el deteriorado estado físico y anímico del otro. Ya se ve que *no hay mayor amor que el del que da la vida por el ser amado*.

Y se puede dar la vida de muchas formas. Basta ver a los padres que dedican su vida, con sacrificio y entrega, por sacar adelante al hijo que es discapacitado, o con ver a la *tía solterona*, que dedicó su vida a cuidar a su madre enferma. Otro caso es ver a la madre Teresa de Calcuta, sacando una enorme energía de su débil constitución física, para entregarse en cuerpo y alma a los más pobres de entre los pobres.

Esos ejemplos, ponen en evidencia que el amor va más allá del sentimiento. El amor implica pues, una decisión libre, un acto de voluntad.

http://revista.consumer.es/web/es/20010701/interiormente/
http://www.mujeresdeltercermilenio.hpg.ig.com.br/estarenamorado.htm
http://www.masalto.com/familia/template_familiaarticulo.phtml?

EL ARTE DE COQUETEAR

Se ha definido el coquetear como "el comportamiento o acción amorosa sin compromiso emocional". El coquetear es un regalo natural que tenemos los seres humanos desde que nacemos. Los bebés coquetean con nosotros cada vez que nos acercamos a ellos. Pero, desafortunadamente, muchos adultos han perdido esta maravillosa habilidad.

El coquetear es nuestra forma natural de expresar interés por las personas. Una sonrisa oportuna, una risa compartida o un intercambio de palabras en la cola del automercado pueden resultar herramientas poderosas. Una vez que se aprende cómo hacerlo, uno puede escoger cómo utilizarlas. El coqueteo sirve para todos, los bebés, hombres, mujeres, perros y gatos. Las personas que coquetean adecuadamente obtienen lo que desean de la vida, porque son capaces de crear sentimientos agradables en los demás. Nos abre la oportunidad de conocer nuevas personas todos los días, que en alguna u otra medida pueden aportarnos algo.

Es simple, podemos comenzar por darle a alguien que conocemos una palmada en la espalda y decirle "¡Qué lindo tienes el cabello hoy!" Es muy raro que la persona reciba esto con rechazo, todo lo contrario. La sonrisa que recibimos de esa persona nos llena de una grata sensación. Pero debemos estar alertas de no caer en falsos cumplidos, sería más bien grosero decirle a una persona pasada de peso "¡Qué linda figura tienes!". Las personas pueden detectar la insinceridad. Por eso los cumplidos deben sentirse y resaltar aquellos atributos de los otros que realmente nos agraden. Por todo esto se confunde el coquetear con el ser amable. Sin embargo, más allá de ser amable o coquetear amistosamente, existen otras formas de coquetear. Podemos coquetear sexualmente o no. La clave es conocer lo que se desea lograr y cuáles son las señales correctas para este propósito. Si tenemos pareja y coqueteamos con otros, enviamos señales que dicen "me caes bien, me agrada tu compañía, pero no estoy disponible". Cuando se coquetea por diversión y no para atraer una pareja, es muy importante establecer la diferencia.

La forma en que le coqueteamos a nuestra pareja o amante es muy diferente a la forma en que le coqueteamos al cajero del automercado, y más distinto aún al coqueteo con nuestros compañeros de trabajo. La clave es tener muy claro las señales que se envían, a quién se las enviamos y por qué razón.

¿Para qué sirve?

Frente a un mundo plagado de parejas potenciales, el coqueteo es la solución natural en todas las criaturas, que nos permite escoger la correcta. Todos necesitamos una pareja genéticamente diferente, así como lo suficientemente saludable como para permitirnos procrear una descendencia fuerte y saludable, que sea un compañero para la paternidad o maternidad, y que nos ofrezca una adecuada compatibilidad social, entre otras cosas.

Nuestros antecesores animales y humanos necesitaban un mecanismo rápido y seguro para juzgar a los posibles candidatos y arriesgarse con un embarazo con cada uno. El coqueteo permitía conseguir este fin, ofreciendo una serie de señales, relativamente libres de riesgo, con las cuales poder tomar una muestra de campo, probar tácticas sexuales e intercambiar información vital respecto a la salud y capacidad reproductiva de la pareja.

Visto desde este punto de vista, netamente biologicista, el coqueteo es un proceso de negociación que tiene lugar luego de una atracción inicial. En este caso, las personas intercambian información que les hace entender que se sienten atraídos el uno hacia el otro, y comienzan a probarse, en base a una serie de atributos.

¿Cuáles son las claves?

Lo más importante para un adecuado coqueteo es establecer una disposición para ello. Un buen coqueteo requiere ser juguetón, implica cierta diversión, aventura y curiosidad acerca de las personas. Cuando nos sentimos bien acerca de nosotros mismos, es que podemos ofrecernos a otras personas. Luego, debemos deslastrarnos de la idea del resultado, dejar de preguntarnos "¿Para qué, si igual me van a rechazar?" Si tenemos claro y estamos enfocados en nuestro objetivo, esto se hará notar. En lugar de preocuparnos por anotar puntos o causar una buena impresión, debemos enfocarnos en lo que podemos ofrecer. Debemos preguntarnos cómo podemos hacer que las personas se sientan bien a nuestro lado. Esta actividad se volverá automática y comenzaremos a coquetear de modo natural adaptando un estilo personal acorde con la situación.

Por ello es importante que seamos nosotros mismos. Los simuladores son descubiertos de una u otra forma. Si fingimos ser aquello que no somos, nos encontraremos con menos amistades, menor cantidad de oportunidades para conocer a nuevas personas y en especial, de conocer a la persona indicada para uno. Entonces, es conveniente mostrarnos como somos, lo cual no implica resaltar nuestros defectos, por el contrario exaltemos nuestras cualidades posi-

tivas y valgámonos de ellas, aun cuando sean acompañadas por una que otra cualidad negativa.

Debemos ser arriesgados porque si no nos arriesgamos nunca podremos saber si una persona nos conviene o no. Muchas personas se rinden cuando no obtienen resultados inmediatos. Es bueno monitorear aquello que nos funciona y aquello que no lo hace. Si no estamos obteniendo los resultados deseados es recomendable preguntarnos qué podríamos hacer diferente y permitirnos hacerlo. Cuando pensamos que en la vida cualquier resultado que obtengamos de una acción nuestra es una herramienta de aprendizaje, obtendremos siempre éxito en aquello que emprendamos. La clave es aprender de lo que no funcionó y modificarlo.

Es conveniente estar pendientes de los efectos que causamos cuando coqueteamos. Algunas mujeres, envían señales abiertas de coqueteo amoroso cuando lo único que quieren es entablar una amistad. Otras, envían señales sexuales y lo que desean es un poco de atención... y la obtendrán, pero, desafortunadamente la no deseada. Podemos practicar con nuestras amistades para que nos den un feedback sincero de nuestro comportamiento. Practiquemos con el espejo, cuando comencemos a comprender el efecto de lo que hacemos estaremos en capacidad de hacer cambios.

Además, es importante aceptar los coqueteos y saber decir no con gracia y asertividad. Si no nos agrada la persona, tomémoslo como un cumplido y no rechacemos al otro de forma poco amigable o grosera. Debemos rechazar a una persona que nos coquetea, de buena manera, lo más positivo que podamos. Esto será notado por otras personas, quienes se sentirán atraídos por nuestra amabilidad y encanto. ¡Buena suerte! en su próximo coqueteo.

Factores que más influyen al eligir pareja

La pareja ideal no existe; es tan solo un mito, ya que existe una parte inconsciente que hace que te atraigan unas personas más que otras, pero aún sabiendo que este ideal no existe, conocer cierta información sobre la persona que nos atrae, tener claro lo que esperamos obtener de la relación y sobre todo, prever los problemas que puedan surgir, pueden hacer que tu pareja sea para toda la vida. O casi.

Los psicólogos coinciden en que el punto inicial en que nos fijamos en una pareja potencial suele ser la atracción sexual que provoca aparte de reacciones biológicas, alteraciones nerviosas, cambios de ritmo cardiaco... Pero aparte de esto se sabe que el deseo está muy mediatizado por las características psicológicas y la experiencia personal que condicionan los criterios que utilizara una persona para elegir a su pareja.

Parece haber unos criterios, más o menos comunes, por los que nos guiamos al elegir pareja, según una encuesta del CIS: el carácter, el físico y la forma de ver la vida es lo que casi siempre determina que nos fijemos en una persona determinada. El cariño parece ser el motivo principal por el que las parejas siguen unidas después de varios años de convivencia. Los estudios realizados sobre la atracción personal demuestran que nuestras preferencias cambian después de la adolescencia, por la parte femenina se busca una pareja que represente "brillo social, don de gentes"...y ternura y afecto por la parte masculina.

Alrededor de los treinta años tanto hombres como mujeres buscan en su potencial pareja aficiones comunes, afinidad laboral... una persona con la que poder compartir nuestra vida. Es bastante difícil pronosticar el éxito o el fracaso de una relación en su inicio, mucho más teniendo en cuenta que, cuando se inicia una relación las personas tendemos a comportarnos inconscientemente de una forma distinta a como somos realmente. Pero si que se puede pronosticar la gravedad de los conflictos que aparecerán en función del carácter. En este sentido existen cuatro tipos básicos de persona:

-Carácter Asertivo. Exponen sus ideas con claridad. Con ellos los problemas se suelen solucionar fácilmente. Suelen ser compatibles con cualquier persona.

-Carácter agresivo. Hablan de los problemas partiendo de la base de que ellos tienen razón y tan solo funcionan si se unen a personas dialogantes o agresivas como ellas. Suelen haber peleas habituales, pero saben encontrar la solución.

-Carácter sumiso. Suelen ser personas acomplejadas que suelen aceptar lo que su pareja dice. Cuando se juntan con personas agresivas su personalidad queda anulada.

-Carácter agresivo-pasivo. Suelen ser los más conflictivos. No dicen lo que quieren pero suelen exigir que su pareja lo sepa. Identifican este desconocimiento con la falta de amor y el desinterés.

¿SE ATRAEN LOS POLOS OPUESTOS?

Hay una teoría muy extendida que argumenta que personas con caracteres muy distintos se atraen porque se complementan. Estas son relaciones de compensación, que muchas veces tienen un resultado difícil, ya que están basadas en la dependencia. Lo que suele ocurrir en estas parejas es lo siguiente:

En un principio es una relación gratificante para el miembro de la pareja de carácter más débil porque su compañero le resuelve todos los problemas. Al pasar el tiempo, la persona

débil aprende a ser fuerte y deja de depender de su pareja, con lo que la relación se rompe; sino es así la relación de dependencia será cada vez mayor, el sumiso vivirá para la relación y tendrá miedo de que esta se rompa, el dominador sentirá como una carga de que la otra persona dependa de él. Ninguno de los dos disfrutará de la relación.

¿PORQUÉ TROPEZAMOS DOS VECES?

¿Porqué iniciamos relaciones abocadas al fracaso? Parece que los errores más comunes que solemos cometer son: Tendemos a vincularnos demasiado jóvenes a una persona, lo que puede provocar que evolucionemos de forma distinta y después la relación no funcione al tener intereses y valores distintos. Estereotipamos a las personas con poca información, lo que hace que tengamos una imagen que es ficticia y no real. Presuponemos que ciertos rasgos de personalidad van unidos, de forma que si una persona es simpática, también ha de ser inteligente. No hacemos suficientes preguntas, preferimos ocuparnos de las cosas positivas y de las razones que nos permiten amar a una persona y no analizar las cosas o puntos que nos separan o que no nos gustan. Por miedo a que la relación no funcione, transigimos prematuramente creando una falsa sensación de armonía auto-engañándonos.

Cómo hacer el amor más inteligente

La educación sentimental es la gran asignatura pendiente, asistimos a un cierto analfabetismo sentimental, y en algo tan serio e importante como el amor y la estabilidad conyugal es algo que merece la pena plantearse. Hay muchas personas que sufren por ello.

Se habla mucho de amor pero esta palabra se ha adulterado debido quizás al abuso y manipulación que de la misma han hecho los medios de comunicación. No tener las ideas claras en algo tan importante a la larga puede tener un elevado coste. Contra ello se erige el amor inteligente que es aquel que se expresa con una afectividad madura, que pone sobre la mesa los sentimientos y la razón pero sin perder la ternura ni la espontaneidad, y que comparte unos ideales que lo hacen trascendente.

Se ha puesto de relieve la paradoja de que frente a los grandes avances científicos y tecnológicos hay un fuerte retroceso en la formación humana, que nos imposibilita para mantener una relación con el otro que favorezca un amor sano, equilibrado, sin falsos idealismos y realista.

Consejos para que podamos superar los contratiempos en la relación de pareja según ***Enrique Rojas***, autor entre otros libros del ensayo "*El amor inteligente*":

1. -Dar y recibir amor. El amor es entregarse al otro, buscando lo mejor para él. El amor inteligente alberga tres ingredientes simultáneos: una buena relación sexual, que se irá consiguiendo con el tiempo, la compenetración psicológica, que implica aunar corazón y cabeza, sentimientos y razones y la espiritual, es decir aspirar a elevarse y superar los vaivenes propios de la vida.

2. -Lo importante es lo pequeño. El mejor amor se echa a perder si no se cuida a base de pequeños detalles que hacen agradable la convivencia. Como una planta a la que hay que cuidar y mimar. Es un intercambio de conductas positivas y gratificantes que parecen no tener importancia. Por ejemplo, esperar la llegada del otro, sorprenderle con algo agradable, ir al cine, una cena romántica, un vestido especial...Mantener el amor joven es mantener siempre la capacidad de sorprender al otro en cosas menudas, insignificantes, pero que convierten al otro en ese ser único y especial.

3. -NO ser excesivamente susceptible. Ser hipersensible es nocivo pues puede llegar a convertir la convivencia en algo insoportable. Es menester aprender a "llevar al otro" restando importancia a esas inevitables dificultades de la vida en pareja. Hay que olvidar las pequeñas tensiones que inevitablemente conllevan cualquier convivencia, superándolo mirando la parte positiva de los problemas y suavizando siempre la situación.

4. -Evitar discusiones innecesarias. Aprender el arte de aceptar distintos criterios. Aquí se mezclan con arte y oficio, el saber ceder, el saber encajar y la capacidad para zanjar un tema sin volver obsesivamente sobre él. Esto evitara esas discusiones que no conducen más que a alimentar la lista de agravios y no conducen a nada.

5. -Tener capacidad de reacción. Hay que evitar que las tensiones y problemas impidan el diálogo durante horas o días, gestos negativos, lenguaje crítico hacia el otro...Hay que saber pedir perdón, aproximarse al otro e impedir que ninguno se sienta demasiado derrotado. Una pareja bien avenida se crece en las dificultades y tiene recursos para superar y sortear los escollos de la vida.

6. -Adquirir habilidades para la comunicación. Muchos problemas en la pareja de deben a errores en la comunicación. Hay que aprender a respetar al otro, mostrándolo con palabras, gestos y acciones, saber ponerse en el lugar del otro, cuidar el lenguaje verbal, saber expresar lo que realmente queremos decir. Asimismo, también se ha de tener en cuenta la comunicación no verbal, la mirada, la cara, los gestos, todo ello influye y mucho en nuestra relación con la pareja.

7. -Procurar que no salga la lista de agravios. Aquí la palabra es plata y el silencio es oro. Aprender a callar es el mejor argumento para evitar agravios y recriminaciones que solo conseguirían envenenar a la relación.

8. -Tener el don de la oportunidad. Para plantear cualquier cuestión conflictiva o ante una decisión importante, se ha de evitar hacerlo en los momentos de cansancio o tensión.

9. -Intercambiar recompensas. Ello requiere compenetración y estar atento a las necesidades del otro. Estas cosas son las que rompen la monotonía y dan salsa a la relación.

10. -Cuidar la sexualidad. La sexualidad inteligente ensambla el contacto corporal con la ternura y las dos partes de la pareja han de estar atentas a las necesidades mutuas. La sexualidad desconectada de los sentimientos rebaja y envilece a la pareja.

Por último e importante no olvidar, que para estar bien con alguien, hay que estar bien primero con uno mismo; haber conseguido un cierto equilibrio personal y estar relativamente contento con la propia forma de ser. Y tener presente que solo quien es libre es capaz de comprometerse.

Motivos de desamor

Cerca de 90.000 parejas se dicen adiós cada año en España. ¿Los motivos? Excesiva juventud, inmadurez, egoísmo, decepción. Ciertamente la pareja no es un camino de rosas y las estadísticas nos demuestran que se han triplicado los naufragios matrimoniales desde la implantación del divorcio, o bien no se valora el matrimonio o bien es que nos hemos vueltos más exigentes en el amor. Pero, ¿cuáles son los motivos más alegados a la hora de finalizar una relación? Algunos sociólogos hablan del egocentrismo que domina a algunas parejas, ya que, la realización personal figura como prioridad.

Sin embargo, la familia no desaparece ni está en crisis sino que evoluciona al mismo ritmo que la sociedad. Se pasa de una familia fruto de la necesidad y falta de alternativa a otra electiva, lo cual no solo no perjudica sino que beneficia a las relaciones familiares como recoge la socióloga **Inés Alberdi** en su Informe sobre la situación de la familia en España. Las parejas que se separan no es que no deseen estar casadas, sino que quieren ser felices y que sus hijos vivan en un clima adecuado, puesto que la separación no es un capricho, no se dice adiós a la ligera, especialmente si hay hijos. Por el contrario dar el paso definitivo conlleva a tener sentimientos de culpa, angustia y frustración.

Son infinidad los conflictos que sufren las parejas de hoy, pero haremos hincapié en los siete motivos más frecuentes de conflicto que llevan al desamor.

JUVENTUD: Cuanta menos edad sumen los cónyuges más posibilidades tienen de diluir su unión en un futuro debido a que, los jóvenes viven más el presente y el arrebato amoroso les empuja a tomar decisiones poco sopesadas sin reparar en los problemas de la convivencia. Sin embargo, esto no se da si los dos miembros de la pareja saben evolucionar junto a sus sentimientos y necesidades. Un estudio de Asuntos Sociales sobre parejas apunta a que los entrevistados más felices eran los que habían dicho si quiero más tarde.

DECEPCIÓN: En la convivencia día a día bajo el mismo techo, se descubren aspectos desconocidos del otro que en algunas ocasiones suponen dar al traste con la idea que se tenía del otro, principalmente cuando en la etapa inicial de la relación es normal que cada uno trate de dar lo mejor de sí y que al estar enamorados veamos solo aquello que queremos ver. En esta etapa es importante la aceptación del otro y el desarrollar habilidades para mantener la relación.

INMADUREZ: Es muy difícil de solucionar si una de la partes está fijada en la infancia y es incapaz de asumir las responsabilidades que conlleva una relación. Suelen ser personas inconstantes, caprichosas, carentes de una visión sobre las consecuencias de sus actos y es preferible esperar a que maduren para consolidar la relación.

EGOISMO: El sentimiento amoroso no es puramente altruista, cuando damos esperamos recibir lo mismo o al menos en similar proporción. El intercambio de afecto, de entrega, de comprensión, de cariño, de trabajo...si no es compartido conllevara al desencanto, a la frustración y logrará consumir a la relación.

AUTOENGAÑO: La creencia de que lograremos cambiar al otro es falsa y el mantener la venda en los ojos tampoco da resultado y en algún momento esta caerá. Tampoco resultan las uniones en la que uno de los miembros proyecta en el otro su ideal de persona y la disfraza en lo que no es.

FALTA DE PALABRAS: La incomunicación es uno de los pilares por los que se agrietan muchas parejas, y muchas veces la suma de silencios se va engrandando en igual proporción al resentimiento acumulado. Se acaba por no tener confianza en el otro y es imprescindible el diálogo y la sinceridad para poder mantener a flote la pareja. Las quejas en voz alta y la claridad restan relevancia al problema y al comunicarlo se minimiza el conflicto.

RUTINA: La apatía es lo peor en una relación. Cuando se instala el desinterés poco podemos hacer. Es importante esforzarse para mantener un intercambio interesante en la pareja y

esto es algo que concierne a cada una de las partes. Es una utopía fantasiosa el sueño de que el otro si te ama debe adivinar tus deseos. Las dos partes han de trabajar para que la relación sea todo menos aburrida.

Los Celos

Llamamos celos a esa manera de control obsesivo que se pone en marcha ante el miedo a perder una "posesión". De nuevo nos encontramos con que los pensamientos pueden desencadenar emociones negativas y su control racional lograría desarticular esa emoción particularmente obsesiva.

Aquí hablaremos principalmente de los que se dan en la relación amorosa, aunque en la vida cotidiana también hay personas que muestra envidia por cualquier cosa que posean otros. Los celos suelen darse en personas dependientes con una frágil autoestima que se sienten terriblemente vacías ante la posibilidad de perder al ser amado. Su vida nunca ha sido cultivada interiormente necesitando constantemente del apoyo de unos u otros para poder proseguir en su andadura. Los celos son su manera de controlar aquello que temen perder previendo en todo momento que la simple posibilidad de "abandono" no llegue a darse. Pero al contrario de lo que esperan, su constante control y desconfianza producen otro efecto. La persona víctima de los celos del otro, se siente cada vez más agobiada y necesita huir de tal aprieto. Los celos siempre acaban produciendo el efecto contrario del deseado: el receptor de los celos no aguanta más una fidelidad nunca creíble por más justificaciones que lleve acabo y el celoso se siente atormentado por su fijación de ideas y desesperado cuando por fin la consecuencia previsible es la ruptura de la relación tan protegida.

La desconfianza en los propios valores crea indefensión y dependencia en los otros. Aman con locura absorbiendo cada milímetro de su amado sin dejar que se abra un minúsculo hueco entre ambas vidas. Presionan hasta agotar permitiendo la fijación de ideas absurdas en su mente de forma obsesiva que desequilibran a cualquiera. No viven ni dejan vivir porque en su temor se olvidan de permitirse el goce. Nunca llegan a estar satisfechas porque la duda siempre está visible en sus retorcidas mentes. Y hablo en forma femenina porque somos las mujeres las mayores adictas a esa negativa y deformante emoción. Las mujeres por propia naturaleza somos absorbentes, ruines, envidiosas y no solemos conformarnos con poco. Pero no quiero entrar en polémicas al establecer unas muy personales diferencias de sexo porque ello no es motivo de este artículo.

En los niños también podemos encontrar celos pero en ellos y en determinadas situaciones son comportamientos normales. El niño siempre inseguro en sus primeras etapas de desarrollo precisa del cobijo y del afecto que le proporcionan los padres. Esto lo mantiene en equilibrio. Cuando la mamá, suministradora principal de esa fuente amorosa y segura vuelve a quedar encinta, la inseguridad de que vayan a cambiarlo por el nuevo bebé, resurge en forma de celos hacia ese nuevo ser. Normalmente es necesario que pase un tiempo de acomodación para que el niño se percate de que nadie va a cambiarlo por otro y aprenda a compartir a sus papás con el nuevo hermanito. Esa etapa bien llevada por los padres facilita el equilibrio en el niño.

Los celos se consideran una conducta patológica cuando se instauran en el patrón habitual de la persona haciéndola sufridora de una ausencia de fuerza interior. Los celos pueden llevar a la persona inestable afectivamente a llevar a cabo algunas conductas psicópatas. La idea fija de traición está tan asentada en su interior que al verse hundida reacciona amoralmente. "¡Si no va a ser mío, no va a ser de nadie!!"- palabras dramáticas que a menudo descubren a ese ser absorbente que describíamos víctima de la emoción negativa llamada celos.

Este tipo de celos tan arraigados y profundos, necesitan una buena terapia para poder descubrirlos y vencerlos. Trabajando los pensamientos confrontándolos con la realidad ayudará a detener la fuerza con que invaden a la persona que los sufre.

Los celos nunca son positivos porque la persona tiene que creer en sí misma y valorarse sin necesidad de depender exclusivamente de otros para existir. Una relación de pareja en la que exista suficiente espacio para poder disponer de una parcela privada para cada miembro y una común para ambos logrará un mejor entendimiento y equilibrio facilitando el desarrollo de ambos.

Acaba ya con los celos, la envidia, las obsesiones y trabaja tu autoestima porque es en tu propia valía en donde encontrarás tu equilibrio.

http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp
http://www.elijapareja.com/ocio/desamor.htm
http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema6/tema6.html

POBREZA, VALORES HUMANOS Y SEXUALIDAD

José Manuel González M.A.

En términos generales puede decirse que, en las personas pobres, se encuentran dificultades para expresar el cariño, el amor o la ternura (sobre todo en los hombres). También es común que se tengan creencias erróneas con respecto al amor, lo que genera mucha frustración al llevar a choques entre la fantasía y la realidad afectiva de la vida cotidiana. Frecuentemente esperan que la persona amada satisfaga todas sus necesidades. Un amor incondicional, sin limites, eterno. Que la persona amada "sea" como uno desea que sea (no como ella "es" en realidad). Creen que el dolor, el sufrimiento y los celos son una parte importante e imprescindibles de la vida amorosa. Por lo general esperan que la mujer sea la que sostenga la relación desde el punto de vista afectivo. Es frecuente observar la exigencia de "pruebas de amor", en donde el hombre exige la entrega sexual para que ella le "pruebe que realmente lo ama". También se cree que una forma de evitar que el hombre se vaya (o que regrese a la relación amorosa, cuando ya se ha ido) es teniendo relaciones sexuales. Todo lo anterior dificulta seriamente la elección de una pareja adecuada, ya que no se escoge tomando como base la realidad, sino con base en creencias irreales que pueden llevar rápidamente a la frustración y la decepción.

Entre estas personas, la infidelidad es uno de los principales problemas (con todas las secuelas de dolor y destrucción de la vida conyugal que ella trae frecuentemente). La familia, célula básica de la sociedad, por lo general se trastorna intensamente con la infidelidad. Se encontró la creencia de que la infidelidad masculina es mucho menos grave que la femenina. Parece que se piensa que los hombres son infieles en forma natural, "biológica", mientras que las mujeres no.

Las separaciones son frecuentes y se ven en este grupo como algo normal. El matrimonio tiende a tener poca acogida mientras que se buscan mas las uniones libres, sobretodo entre los jóvenes.

Las personas pobres presentan una profunda carencia de información acerca de la reproductividad. No conocen como se produce la fecundación, como se puede regular la fertilidad, que deberes y obligaciones tienen los padres y las madres con respecto a los hijos, cuales son los derechos de los niños y las niñas, etc. Es evidente la falta de preparación para asumir adecuadamente la paternidad y la maternidad. Muchas veces esto se refleja en graves conflictos familiares.

El aborto es algo bastante común entre estas personas, algunas veces por cuidar las apariencias, otras porque no hay los recursos económicos para criar otro hijo.

La creencia absurda de que la madre es la única que tiene la responsabilidad de los hijos lleva frecuentemente a situaciones en donde la mujer esta recargada de obligaciones. Mujeres adoloridas, frustradas y con una enorme tensión emocional. Esta creencia lleva a muchos casos en que el padre esta completamente ausente en la educación integral de sus hijos e hijas.

Otra de las ideas observadas es la creencia errada de que un hijo "amarra a la pareja". Esto lleva a embarazos donde lo que se desea es fortalecer él vinculo deteriorado de la pareja. Son hijos que realmente no son deseados por sí mismos. Generalmente la relación afectiva de la pareja no mejora con la llegada del hijo, al contrario, muchas veces se acaba de destruir y entonces las falsas expectativas que se tenían con el hijo generan mucho malestar, dolor y frustración.

Se observan algunos casos de fanatismo religioso, en donde las personas (con mucha comodidad), culpan a Dios de su realidad. Como si los seres humanos no fueran responsables de manejar adecuadamente su sexualidad. También es común la creencia de que hay que tener todos los hijos que Dios les envíe, como si el único responsable de la fecundación fuera Dios (y los humanos no hiciéramos nada para producir o evitar la fecundación del nuevo ser). Algunas de esas personas piensan, en forma bastante irresponsable, que cada niño trae su pan debajo del brazo. Yo pienso que cada pareja debe decidir libre y responsablemente cuantos hijos debe tener, según sus deseos y posibilidades.

Las personas pobres presentan una gran desinformación acerca del placer sexual. No conocen los mecanismos fisiológicos y psicológicos que regulan la vida erótica, y tienen al respecto una serie de creencias irracionales y, algunas veces, absurdas. La creencia de que el placer sexual es algo malo, sucio, feo y denigrante es bastante común. Esta concepción SEXOFOBICA distorsiona la vivencia cotidiana de los encuentros eróticos de las parejas, impidiéndoles tener una saludable sexualidad. Se percibe frecuentemente el encuentro erótico como un camino que debe llevar solamente a la reproducción, por lo que lo demás parece ser ilegal, y se vive con mucha culpabilidad. Yo creo que el encuentro erótico de la pareja debe servir también para

comunicar su amor, experimentar placer sexual y trascender espiritualmente. La realización personal del individuo tiene mucho que ver su adecuada vivencia sexual.}

Por otro lado, algunas personas viven las relaciones sexuales como una competencia, en donde la ausencia de ternura y afecto se llena con la necesidad de satisfacer al otro y quedar bien. El interés por demorar la eyaculación o por el tamaño del pene (o de los senos) esta muchas veces en esta línea.

La actividad sexual de los hombres se inicia más temprano, es más intensa y más promiscua.

La satisfacción sexual es deficiente tanto en los hombres como en las mujeres.

Hay gran irresponsabilidad sexual, tanto en hombres como mujeres.

La masturbación, el coito anal y la homosexualidad son tres aspectos controvertidos hacia los cuales hay bastantes inquietudes y muchas creencias falsas. También es frecuente la desinformación acerca de la sexualidad femenina.

Se observa muchas veces que la mujer desea un cambio en las condiciones en la relación conyugal, buscando mas equidad, pero el hombre recurre a la violencia para controlarla. También se ve, por otro lado, que algunas creencias religiosas (que enfatizan la resignación) contribuyen a perpetuar la injusticia en el ámbito conyugal.

Las personas pobres presentan una gran desinformación acerca de la masculinidad, la feminidad y la relación entre los géneros. La visión del hombre se relaciona con el dinero, el poder, la valentía, la libertad y la mujer se asocia a la ternura, la sumisión, la capacidad de sufrir y soportar, la necesidad de satisfacer sexualmente a su compañero y la ausencia de su propio placer erótico. Estas creencias machistas son explicadas por causas biológicas, intrínsecas al hecho de ser hombre o mujer, y sin tener en cuenta la educación y los demás factores psico-socio-culturales. Esto es preocupante porque la falta de equidad de género trae serias consecuencias para los seres humanos y para la comunidad, como el incremento de los divorcios y separaciones, iniciación prematura de las relaciones coitales, enfermedades de transmisión sexual, abortos, lesiones físicas y psicológicas en la mujer y los niños (as), adicción al alcohol y otras drogas, embarazos no deseados, disfunciones sexuales, stress, depresión, homicidios, suicidios, para solo nombrar las mas importantes.

A pesar de que el VIH/SIDA es más común entre las personas pobres (Bayes, 1995), esta enfermedad no le preocupa a las personas pobres. Creen que "eso no tiene nada ver conmigo, el VIH/SIDA es algo que solo le da a los homosexuales".

El machismo aumenta la predisposición al VIH/SIDA de la mujer porque la subordinación al hombre la pone en una situación desventajosa para negociar o controlar las caracteristicas de la relación sexual (como el uso de condón, la fidelidad, etc.). En el hombre también se incrementa el riesgo, ya que este para cumplir su rol de macho se siente obligado a ser infiel, promiscuo, parrandero y consumidor de mucho alcohol, lo cual baja la probabilidad de relaciones sexuales seguras (Bayes, 1995; Flores Colombino, 1997).

Con respecto a los valores, es evidente la falta de responsabilidad, ternura, dialogo, placer sexual, fidelidad, solidaridad, respeto, autonomía, lealtad, equidad y justicia entre los géneros. Esa investigación muestra claramente la crisis de valores que estamos viviendo en Colombia, que amerita el interés en la educación de la sexualidad que nos lleve a una mejor vida para las próximas generaciones de colombianos. La calidad de vida mejorara en la medida que mejoren los valores que orientan nuestra vida en pareja. Esa investigación también muestra que, por lo general, los colombianos de los estratos 1 y 2 llegan a un hogar que no esta preparado para darles una adecuada educación para la vida, la convivencia y el amor; que les permita lograr una vida sexual saludable, responsable, gratificante y constructiva.

La situación actual también impide el crecimiento económico y obstaculiza la productividad y el ahorro porque genera:

- Desmotivación hacia la vida (en general), hacia el trabajo y hacia el estudio.
- Barreras hacia el adecuado desempeño de las capacidades laborales y académicas, por estrés, depresión, desconcentración, intentos de suicidios, etc. producidos por los problemas amorosos, eróticos, de violencia conyugal, etc.
- Pérdida de energías y tiempo útil, para el trabajo o el estudio, que se consume en tratar de resolver conflictos amorosos, eróticos, reproductivos y de violencia conyugal.
- Pérdidas de dinero y tiempo en las consultas a horóscopos, brujas y similares para resolver los problemas amorosos y conyugales.
- Gastos por servicios médicos y drogas para solucionar trastornos psicosomáticos o consecuencias de actos violentos producidos por los celos, el abuso del alcohol y otras consecuencias de los problemas sexuales y amorosos, como los abortos inducidos y la infección del VIH/SIDA, etc.

Para el adecuado desarrollo de las personas pobres, y de la comunidad en general, necesitamos adelantar proyectos que estimulen el desarrollo de creencias, costumbres y valores que produzcan estilos de vida más saludables. Debemos fomentar valores éticos como la responsabilidad, ternura, dialogo, placer erótico, fidelidad, solidaridad, respeto, autonomía, lealtad, equidad y justicia entre los géneros, si creemos en el ideal Bolivariano de un ser humano autónomo, ético y culto y una sociedad libre, justa y solidaria.

Caballo Viejo

Distinguidos señores: Tengo 54 años, soy viudo, con dos hijas ya casadas, a su vez con hijos. O sea, soy abuelo. Hace un año y unos meses, conocí en el trabajo a una jovencita menor que mis hijas. Es realmente joven. Mayor de edad, pero muy joven. Desde que nos conocimos, pensé que ella me trataba muy bien por respeto o admiración. Poco a poco hemos comenzado a salir juntos y a enamorarnos. Ella dice estar felicísima y yo me siento excelente. Mis hijas no saben nada. En una ocasión, le manifesté que lo nuestro no podía ser, porque seríamos rechazados socialmente, y le requerí que termináramos la relación. El dolor que esto significó fue tan grande, para ella y para mí, que tres semanas más tarde decidimos recomenzar y amarnos discretamente. Yo tengo mis dudas de si hago lo correcto. ¿Me dan una opinión? Firma: Abuelo.

Apreciado Abuelo: Algunos autores han determinado la existencia del amor genético que se da en las parejas, éste se presenta con una serie de manifestaciones químicas que no dependen del ser humano y es totalmente instintivo. El hombre cuenta con una serie de hormonas o sustancias que funcionan a nivel cerebral, y cuando se produce el amor, éstas se liberan al torrente sanguíneo, causando un estado de euforia o de excitación en las personas, el cual es una de las sensaciones que se producen al estar enamorado. Estas sustancias bioquímicas, según la psicología evolutiva, estarían obedeciendo a un código genético. De acuerdo a esta explicación, el enamorarse puede depender de factores emocionales que se salen del control de las normas sociales de la cultura en que se viva. Pero, precisamente, existe también el amor de origen sociocultural, que es más racional. Este tipo de amor se da en base a los parámetros establecidos por la sociedad: "¿Es ése el hombre o la mujer que me conviene?" o "¿La sociedad verá con buenos ojos mi relación de hombre de 60 años con una mujer de 20?" o "¿Si yo, mujer, tengo 50 años, puedo hacer pareja con un hombre de 30 o menos?". Infinidad de autores han hablado y escrito acerca del amor y si éste tiene edades o no. Filósofos, poetas, músicos, humoristas, escritores, cantantes y gran cantidad de personas teorizan al respecto. Hasta existen poemas y composiciones musicales, como "Caballo Viejo" de Simón Díaz, que hablan de lo maravilloso que es poder amarse sin tomar en cuenta las edades. En nuestro programa "Cita con los Psicólogos", que se transmite todas las tardes por Radio Caracas Radio, conversamos con distintas personalidades y expertos sobre el tema.

Hablan las mujeres

Haydée Balza, actriz venezolana del cine y la televisión, ha mantenido una relación de pareja con un hombre al que le lleva 27 años, y opina al respecto que "el amor, en líneas generales es algo muy sublime y es el único sentimiento que está por encima de cualquier cosa". Pero el amor es algo más para ella: "Es una cuestión de espíritu. Es estar con tu pareja por encima de cualquier circunstancia, en las buenas y en las malas". Además, Haydée explica que cuando una mujer de cincuenta años decide tener una relación con un hombre menor, debe tener una gran capacidad de riesgo, pues "la sociedad va a querer imputarte, a través de la burla incluso, el hecho de que decidas ser diferente. En este sentido, una mujer que se encuentre en esta circunstancia, deberá preguntarse a sí misma si ella quiere ser como desea ser, o si quiere ser como el mundo o la sociedad quiere que ella sea. Debe prepararse con mucha fuerza para enfrentar a la sociedad". Mimí Lazo, quien también es actriz y se ha casado con una pareja menor que ella, comenta que "mientras todo se plantee de una forma natural y sin prejuicios, ese amor puede funcionar". Isabel Corpas de Posadas, católica, doctora en teología, nos comentó que desde el mismo momento que existe amor, no importan las edades de las personas. "El amor sí tiene un ciclo, nace, va madurando, se estabiliza, y creo firmemente que el amor no muere, siempre y cuando la pareja no lo deje morir. Ahora, en cuanto a la edad que deben tener las personas, creo que para el amor no hay edad, porque para amar es importante que haya dos personas que amen y se dejen amar". En cuanto al hecho de si la Iglesia Católica pone algún límite a las personas para el establecimiento de una relación de pareja, lo que se plantea es el establecimiento de relaciones de amor, respeto y fidelidad entre el hombre y la mujer. "Creo -prosigue la doctora Posadas- que la Iglesia y sus doctrinas han ido respondiendo de acuerdo a las circunstancias". En el caso en que se establecen relaciones con diferencias de edades, dentro de la moral de la Iglesia no hay ningún reparo en este sentido, siempre que haya amor, respeto y se establezca una relación satisfactoria para ambos. Igual opinión fue la de Mildred Escalante, del Departamento de Pastoral Familiar de la Conferencia Episcopal Vene-

zolana, quien manifestó que "La Iglesia no pone limitaciones al respecto, se trata estrictamente de cuestiones culturales".

Qué dicen los especialistas

Roberto De Vries, médico psiquiatra, nos expresó que el amor no tiene edad porque se trata de un sentimiento constructivo. "Es querer o desear el bien para otra persona. Ahora bien, cuando el amor se trata de atracción de pareja, tiene varias connotaciones y hay diferentes tipos de amor. Lo que generalmente se reconoce como amor en pareja, es el amor cuando va unido al sentimiento constructivo de querer el bien de la persona amada. Pero también existe el amor sexual, el amor de atracción para fundirse dos personas en un solo cuerpo y lograr un ente mucho más sofisticado y espiritual". Incluso, en el caso de parejas en las que la mujer es mayor que el hombre, De Vries explica que se debe quizás a que la mujer ha crecido mucho en los últimos tiempos, y que ya no es la mujer dominada, víctima y dependiente del hombre que era hace algún tiempo atrás. "Las mujeres han transitado todo un camino y en el transcurso del tiempo, las sociedades han ido cambiando los valores. Lo permitido por el machismo era que el hombre tenía licencia abierta para enamorar a mujeres jóvenes. En la actualidad, esto también está siendo permitido para las mujeres. De manera que para mí, el amor no tiene edad. Lo que sucede es que la sociedad le impone normas, o el famoso deber ser a todas las manifestaciones del amor". Por otra parte, Edmundo Chirinos, psiquiatra y ex-rector de la Universidad Central de Venezuela, nos manifestó que el amor no tiene edad, se da o presenta en todas las edades. La norma es encontrar parejas de edades similares, pero existen muchos casos de hombres que hasta duplican o más las edades de sus mujeres. También, son cada vez más numerosas las consultas de mujeres de 50 o 60 años, a las cuales se hace imposible discriminar qué edad tienen, que se mantienen perfectamente bien y activamente sexuales, rejuvenecidas, con hombres significativamente menores que ellas. Podemos entonces concluir que definitivamente no hay edades para las relaciones de pareja, siempre y cuando exista una relación satisfactoria, basada en el respeto mutuo, la confianza, la admiración y en el amor. El amor es como la agricultura, hay que sembrarlo, cultivarlo y recoger sus frutos. Sembrarlo en cada estación, cultivarlo todos los días y recoger sus frutos en cada momento de felicidad que puedan compartir. También tiene problemas, al igual que la naturaleza, sequías, inundaciones, cuervos y alimañas, pero un buen agricultor se sobrepone y se impone a la adversidad. Los buenos amantes también.

Mujer madura y Hombre Joven

Psicólogos Gessen: "Tengo 45 años, divorciada desde hace 5 y me enamoré 1 año atrás de un joven de la edad de mi hijo (27). Sus amigos me han aceptado sin problemas, pero los míos, sobre todo ellas, han tratado de separarnos por todos los medios, dicen que lo hacen por mi bien, que ahorita no puedo ver el daño que esa relación me trae porque estoy muy enamorada, pero que dentro de muy poco me voy a arrepentir, ellas dicen que me lo advierten para que después no sufra. Yo siento que él me ha devuelto la vida, hemos vivido experiencias intensamente, pero mis amigas y en especial una hermana mayor, me tratan como si fuera una niña, una loca o una pervertida... Necesito su opinión ¿Debo dejarlo o seguir con él?" Berta.

Apreciada Berta:

En realidad no existe ningún fundamento que indique que los miembros de una pareja deban tener determinadas edades, como no sea su estado adulto. Históricamente, sólo hay una referencia que data del siglo VII antes de Cristo y que aparece en el código de Dracón, célebre por su severidad. Allí se decía que las mujeres debían contraer matrimonio entre los 16 y los 20 años con un hombre de 35. Entonces, aquella drástica medida tenía su razón de ser: los griegos estaban en plena guerra del Peloponeso, y todo hombre de 18 a 35 años era reclutado para la lucha. Como también necesitaban niños que reemplazaran a los soldados que caían en el frente, la solución más práctica fue dictar aquella ley. Con el paso de los siglos, y como el padre consideraba que las hijas eran de "su propiedad", se potenciaron los matrimonios tempranos con hombres mayores. Así la "tutela" pasaba de manos del padre a la del marido. También con los matrimonios se conseguían alianzas entre la gente rica, o tener una boca menos que alimentar en las familias modestas. Reconocer todo esto no era de buen gusto, por lo que se buscaron justificaciones que avalaran esos pactos de conveniencia, como que la mujer "madura" antes que el hombre y o que envejece más rápidamente. Hoy se sabe que ninguna de las dos "justificaciones" son totalmente ciertas, pero sí muy difíciles de desterrar de la creencia popular. Por ello, los hombres tienden a casarse con mujeres menores como norma.

Mito "40 y 20"

Al hombre socialmente, se le mide por su cerebro, su posición social y por su riqueza. En cambio a la mujer, según arcaicos conceptos, debe contar con su juventud, belleza y capacidad para engendrar hijos. De manera que cuando llega a determinada edad, va perdiendo sus "ventajas". Uno de los mitos, relacionado con lo fisiológico, es que el sexo es sólo admisible en función de la procreación. Todavía algunos grupos religiosos cristianos piensan así: Una mujer

que ya no puede engendrar no debería hacer gala de sus deseos carnales. En el caso del hombre, es otro cantar, ya que en teoría siempre puede ser padre. Pero, ¿dónde quedan el goce y el ejercicio de la sexualidad? Especialistas como Master y Johnson, han reconocido que la mujer en este campo disfruta tanto o más que el hombre. La capacidad femenina para disfrutar del sexo aumenta con el tiempo, alcanza sus cotas más altas a los 40 años y disminuye de una forma más lenta que la masculina. Aunado a esto, la ciencia ha avanzado tanto que prácticamente el envejecimiento no es notado tan fácilmente. Cirugías, vitaminas y técnicas rejuvenecedoras han permitido que las mujeres puedan verse por mucho tiempo bellas, elegantes y hermosas. Por su parte, los varones llegan a tener su máxima potencia sexual durante los 20, para ir declinando progresivamente a partir de esta edad. Los tiempos cambian y cada vez son más las mujeres mayores, triunfadoras y dueñas de su vida, que buscan el amor de hombres mucho más jóvenes que ellas, y la fórmula más usual es 40 (ellas) 20 (ellos). Los jóvenes de hoy no le tienen miedo a la mujer independiente. Al revés, se dan cuenta de que pueden aprender mucho de ellas y amarlas de verdad. Las mujeres, por supuesto, encuentran en ellos el esplendor sexual y la curiosidad propias de la juventUsted Pero a pesar del crecimiento cultural, social y emocional, una especie de tabú pesa sobre las parejas en las que la mujer es mayor. Hoy vemos casos de mujeres que, contraviniendo el "orden y las buenas costumbres", se han unido a hombres más jóvenes que ellas, lo que no ha resultado sencillo. A primera vista, parece que éste es un asunto en el que sólo tendrían que opinar los implicados, mas no es así y las frases no suelen ser precisamente agradables para los oídos femeninos. En el mejor de los casos, se habla de un Complejo de Edipo mal elaborado, mal curado, o de que la pobre se está dejando engañar por un "Don Juan» vividor que se ha cruzado en su camino. Peor, se les acusa a ellas de viciosas y de estar poniéndose en ridículo por una piel tersa y un cuerpo esbelto. No obstante, contra viento y marea, mujeres de ayer y hoy como Ursula Andress, Susan Sarandon, Edith Piaf, Tina Turner, Cher, Mimí Lazo y Haydee Balza entre otras, no han dejado de vivir su amor por los "comentarios". Ellas han sido duramente criticadas por tener a su lado hombres hasta 20 años más jóvenes en algún momento de sus vidas. La cosa no sería tan discriminatoria si sucediera lo mismo con los sesentones que se casan con jovencitas. Pero a nadie se le ha ocurrido nunca calificar de viciosos o de ridículos a personajes como Chaplin, Picasso, Moravia o Borges, aunque se hayan casado o "empatado" con jovencitas que podrían ser sus nietas. Detrás de toda esta situación se encuentra todavía el machismo, que permite que el "viejo verde", ahora "caballo viejo", tenga el campo abierto para enamorar a mujeres jóvenes, y condena cuando ve una "yegua vieja" disfrutar al potranco. Lo cierto es que la mayoría de las mujeres que han mantenido experiencias amorosas con hombres más jóvenes refieren estar muy satisfechas de esa relación. Las parejas suelen tener buenos y malos ratos independientemente de la edad, pero cuando en la pareja, la mujer es mayor, los problemas generalmente vienen de "afuera". Bien sea que la familia de él considera que deben rescatar al pobre "niño" de las garras de una "vieja" que lo tiene engatusado con sus artes, o son las amigas de ellas, -¿envidiosas?- quienes pretenden disuadirla de que persista en esa "locura". O acaso los compañeros de trabajo de ambos que intentan deshacer lo que consideran una relación "extraña". Creemos que los problemas más serios los crean todos aquellos que no tienen que ver con la relación en sí misma, y que por lo tanto no deberían tener tanto peso al juzgar una historia de amor, tengan la edad que tengan los protagonistas.

Relación "Edípica"

De acuerdo al complejo de Edipo que planteara Freud, en la utopía varonil de la felicidad masculina existe la fantasía inconsciente de tener siempre a mamá. Alguien que acune, malcríe, quien se ría de sus travesuras y que todo lo consienta, sin pedir ninguna clase de cuenta. A quien esperan hallar muchas veces en una pareja mayor. A ellos les atrae la madurez, experiencia, seguridad y misterio que encierra la mujer de edad. Ellas, maduras, pero deseosas de vivir experiencias que las llenen de vitalidad, riesgo y aventura, se unen de inmediato a estos jóvenes a los que les doblan la edad para compartir amor, cama e ilusiones. Así, estos dos personajes se unen por razones diferentes a las típicas y convencionales, para ellos no existe el futuro, viven su presente, disfrutando cada segundo intensamente. Berta, pensamos que lo más importante en una relación amorosa es el respeto, la confianza y la admiración, aspectos que no tienen como requisito la edad. Uno se enamora es del espíritu de una persona, por lo que no vemos mal que usted, si se siente plena y realizada continúe la relación con este joven. Simplemente esté consciente que durará lo que dure. Disfrútelo.

http://psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-josemgonz01.htm
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?

INICIO DE LA VIDA EN PAREJA

Para la mayoría de las personas, decidirse a vivir en pareja constituye una de las decisiones más importantes de su vida. Sin embargo, algunas parejas sucumben a la decepción después de comprobar que la convivencia no es tan sencilla ni tan gratificante como esperaban. Muchas veces, las dificultades que atraviesan estas parejas se deben a la falta de habilidades de convivencia. La escasa comunicación, el no saber resolver conflictos o pactar, no divertirse juntos o no apoyarse mutuamente, provoca la falta de entendimiento y el progresivo distanciamiento, a pesar de habitar bajo el mismo techo.

Poco tiempo después de haber iniciado la convivencia, la mayoría de las parejas, por no decir todas, empiezan a darse cuenta de que vivir de forma cotidiana en un mismo hogar requiere de algo más que ilusiones y buenas intenciones para lograr que su relación funcione bien.

Para empezar, cada uno de los miembros que formáis la pareja necesitáis enfrentaros al hecho de que habéis dejado de ser hijo o hija de familia. Ahora sois el compañero o la compañera de una persona con la que os habéis comprometido. Cada uno de vosotros es ya un adulto independiente de su familia de origen y necesita aprender una nueva forma de relacionarse con la familia que acabáis de formar.

En segundo lugar, el compromiso contraído con la pareja requiere limitar actividades que antes se hacían libremente como solteros, para darle ahora prioridad a la relación entre los dos.

También es importante que establezcáis acuerdos entre vosotros para regular vuestra nueva forma de vida. Cada uno está aportando a esta convivencia su propia individualidad con hábitos, costumbres y formas de proceder adquiridas por la educación que habéis recibido. Se requiere unir esas dos individualidades mediante acuerdos tomados en común acerca de muchos asuntos, como los horarios de trabajo, la disposición del tiempo libre, la administración del dinero y muchas cosas más.

Es evidente que al tratar de establecer estos acuerdos van a surgir múltiples diferencias entre vosotros. Pero si recordáis que estas diferencias son las que contienen la riqueza potencial de vuestra relación, seréis capaces de hacer el esfuerzo que se necesita para lograr el consenso, aunque esto rompa, momentáneamente, la armonía o tranquilidad que deseáis tener y os lleve a discusiones en las que os sintáis incómodos por veros enfrentados a lo que no os gusta de vosotros mismos. Si los dos estáis dispuestos a trabajar activamente por vuestra relación y a no dejar asuntos pendientes que se conviertan en un lastre en el futuro, os daréis cuenta que los conflictos, grandes o pequeños, son parte inherente de la vida de una pareja y que buscarles solución, en vez de negarlos o evitarlos, es algo enriquecedor que os ayudará a madurar.

La situación contraria, es decir, quedar vinculados emocional o físicamente a las familias de origen, resistirse a abandonar las actividades de solteros, no establecer vuestras propias normas de funcionamiento o huir de las situaciones conflictivas, buscando distracciones como el trabajo o las amistades, es vivir esta etapa de manera equivocada, es obstruir la madurez que puede lograrse y dejar asuntos inconclusos que van a dificultar, en el futuro, vuestra relación.

Otro punto muy importante de esta etapa en la vida de dos personas es que, en un plazo no muy largo, ambos os daréis cuenta de que no se cumplen las expectativas que teníais acerca de vuestra relación. Como esas expectativas generalmente se relacionan con recibir cariño, comprensión, apoyo a lo que es cada uno, en la medida en que cada cual lo necesita, el no recibirlo como se desea, produce malestar y desilusión, y hasta la sensación de haberse equivocado en la elección de pareja.

A veces, nuestro ego está tan necesitado de todo lo que esperábamos para darnos fuerza, que no toleramos el no recibirlo, y en cambio encontramos críticas, confrontaciones y motivos de malestar, y tomamos la decisión de dar por terminada la relación a través de una separación que, con frecuencia, quizás pudiera haberse evitado con una mayor comprensión y deseos de superación por parte de ambos. Por desgracia, muchas otras veces se hace imposible la convivencia por mil y una causas propias y ajenas a la pareja, y es mejor para los dos poner fin a la relación de una forma civilizada y todo lo amistosa que las circunstancias permitan. Tan equivocado resulta romper una relación sin antes haber intentado sinceramente poner remedio a los problemas como obstinarse en mantenerla contra viento y marea.

Una analogía aplicable a esta etapa de la vida de una pareja sería decir que un hombre y una mujer inician su relación con un gran estallido de luz que ilumina sin cegar y calienta sin quemar (el enamoramiento). Esto tiene una duración breve, y la gran luminaria se convierte en una fogata que sigue iluminando y calentando pero que requiere ser alimentada con leña nueva cada día. Sólo que la leña ni les va a ser entregada a domicilio ni se compra en la tienda

más cercana, sino que es necesario ir a por ella. Esto significa que hay que ir al bosque, escoger un buen árbol, cortarlo con las propias manos, partirlo con todo el esfuerzo que esto implica, hacerlo entre los dos y así mismo, transportar la madera a casa, almacenarla y después saber cuánta leña se debe poner en la fogata según cada momento o situación, para que la fogata no queme la casa ni tampoco se convierta en un rescoldo que apenas dé un poco de calor y termine convertida en cenizas.

Identidad

Normalmente, con la convivencia se inicia la etapa de identificarse como pareja, de dejar de lado el tú y el yo, que son reemplazados por el "nosotros", donde el compartir es la fórmula esencial

Lo principal para crear ese "nosotros" es el desarrollo de la intimidad, que lleva a los dos a mostrarse más abiertamente. La comunicación juega un papel fundamental en esa apertura para convertirse en descubridores y no en juez del otro. Es colocarse en el lugar del otro, entendiendo lo que piensa, siente y cómo actúa.

Para que la intimidad se desarrolle hay que vencer el miedo a mostrase a sí mismos con sus temores y vergüenzas, ese temor a decepcionar al otro, lo cual es un error, porque uno es amado realmente cuando se muestra tal como es y el otro así lo acepta.

Comunicación sexual

El lenguaje íntimo de la pareja se expresa a través del cuerpo, donde la comunicación va más allá de las palabras. Es una comunicación integral que refleja los más profundos deseos, temores y necesidades, y que da la posibilidad de descubrir diferentes facetas de la personalidad.

Hay que considerar el afecto sexual como algo que se debe aprender. Algunos piensan erróneamente que el hombre siempre tiene que "hacerlo bien a la primera", como si naciera sabiendo.

A la mujer, en cambio, históricamente le ha estado prohibido llevar la iniciativa en cualquier relación sexual, obligada a ir siempre a remolque de lo que el hombre dictara, aunque ello le impidiera disfrutar plenamente. En términos sexuales, la mujer tiene un proceso de excitación más lento, con lo cual es importante que ella guíe al hombre señalándole lo que le agrada o le desagrada, haciendo la relación más satisfactoria. De esta forma, la relación se hace "con" el otro, y no "a pesar" del otro.

Actitud frente a las disputas

Como dijimos al comienzo, no es extraño encontrar parejas que poco después de iniciar la vida en común se ven invadidos por la desilusión. Probablemente, pensaran que todo el amor que profesan hacia su compañero o compañera haría imposible la aparición de discusiones y enfados relativamente importantes. Podría decirse que el amor entre los dos miembros de la pareja es el bálsamo capaz de curar las heridas que provocan las desavenencias, pero no una vacuna infalible, por intenso que ese amor sea. Se debe tener presente que los conflictos, a veces importantes, a veces absurdos, son el peaje que hay que pagar para que la pareja continúe avanzando satisfactoriamente por la autopista de su relación.

Los padres

La relación con la familia de origen cambia radicalmente: se hace más madura y adulta. La madre y la hija se ven ahora como esposas o compañeras de sus respectivas parejas, y no sólo como madre e hija.

La libertad emocional con los padres no se consigue de forma instantánea, sino que se va logrando paulatinamente. La pareja debe tomar esta separación como un proceso sociológico normal. Una separación gradual y nada traumática permite que entre ambos se desarrolle una identidad común.

Por su parte, los padres pueden ayudar a la pareja de muchas formas. Estas ayudas a veces también son necesarias en la medida que no interfieran con la relación de pareja y no afecten a su intimidad. Iniciar una nueva vida con otra persona no debe significar nunca una ruptura drástica con aquellos con los que hemos compartido nuestras penas y alegrías hasta este momento.

Para terminar, debemos recordar siempre que lo principal que tiene que aprender una pareja que se embarca en la apasionante aventura de vivir juntos es crear una identidad común que sea capaz de vencer los contratiempos y desavenencias que inevitablemente irán surgiendo a lo largo y ancho de su relación.

Una frágil unión que se debe cimentar día a día

Cada uno de nosotros somos un mundo y trasladamos nuestras peculiaridades al ámbito de la relación de pareja: a unos les gusta mandar pero otros tienen un perfil más sumiso o conformista, unos prefieren decidir y otros que decidan por ellos, a unos les encanta dar y darse al otro mientras que otros parecen haber nacido sólo para recibir de los demás, unos necesitan más cariño y a otros les abruman las emociones a flor de piel... Vamos, que la pareja es un

ente peculiar, una institución no por tradicional menos imprevisible, y formada por dos miembros a su vez distintos.

Es fácil convenir en que no hay una fórmula que garantiza el éxito de la vida en pareja. Cada unión se rige por unas reglas, normalmente no explicitadas por sus miembros pero que sirven para mantener viva (en el mejor de los casos, armónica) la relación mientras dura. Lo que sigue son sencillas propuestas generales para fomentar la armonía en la vida de pareja, partiendo siempre de dos puntos de partida: la igualdad de derechos de sus miembros y la promoción de una dinámica activa, equilibrada, participativa y sincera en el desarrollo de la relación a lo largo del tiempo.

Efigenio Amezua, experto sexólogo y teórico de la vida en pareja, define a ésta como una relación de comunicación que debe organizarse sobre las bases de sentirse con..., comunicarse con... y compartirse con... Expliquemos estos conceptos.

Sentir la presencia de la otra persona en ese camino que ambos han decidido compartir, percibir su compañía, su apoyo y su incondicionalidad, lo que no exime a cada uno de la responsabilidad de andar la parte del camino que le corresponde. Comunicarse desde el gesto y la palabra, con una verbalidad abierta y positiva, de quien cree y confía en su interlocutor y con un cuerpo que se expresa desde la receptividad, la amistad y la caricia. Compartirse no significa sólo intercambiar cosas, favores o deberes. Compartirse es darse, mostrarse involucrado, ofrecer abiertamente la vulnerabilidad de cada uno en la seguridad de ser entendido, aceptado y querido.

Una rutina de equilibrio y consenso

La búsqueda de la armonía de la pareja nos mueve a muchos a intentar identificar todo aquello que conviene evitar y también lo que debemos hacer cuando surgen los desencuentros. Comencemos por crear una rutina en la que queden desterrados los silencios con significados negativos, los enfados soterrados y los rencores acumulados. En su lugar, hablemos. Pongamos un diálogo constante y la negociación: el consenso y los acuerdos. Ante la discrepancia de opiniones, la alternancia en las decisiones es una buena opción: hoy eliges tú la película a ver en el cine, mañana decido yo a qué restaurante vamos. O cada uno va por su lado, por qué no.

Lo importante es mantener el buen ambiente y evitar los agravios o las desconsideraciones. No temamos los desencuentros ni las crisis, intentemos utilizarlos para fortalecer la relación. Unas buenas habilidades de comunicación nos sacarán de muchos atolladeros. Puestos a desterrar hábitos perniciosos, empecemos con la culpabilización. Abandonemos esa caza de brujas de quién ha sido el culpable, y pasemos a considerar global y lúcidamente qué parte de responsabilidad nos corresponde a cada uno en los hechos. Y a la más mínima duda, preguntemos.

Ceder el paso a los sobreentendidos, los silencios acusatorios y las suposiciones genera posos de desconfianza y distanciamiento que envenenan la relación y resultan difíciles de disipar. Una pregunta, un comentario a tiempo, frena ansiedades y malestares y permite que fluya la comunicación.

Otra cosa es cuando surgen problemas de gran calado (discrepancias profundas en temas esenciales, relaciones sentimentales con personas fuera de la pareja, incompatibilidad de caracteres o costumbres, aburrimiento o cansancio en la pareja...), que requieren medidas a veces drásticas que no son objeto de esta reflexión. De todos modos, estas propuestas son también útiles para encarar situaciones excepcionales o graves que deterioran gravemente la relación.

Vivir en pareja no debería significar una actitud de dar sin límites y no esperar nada a cambio. Eso es una falacia y genera desequilibrios que, antes o después, terminan pasando factura. En la pareja, al igual que en toda relación, hay que dar y recibir. Hoy yo, mañana tú. Vasos comunicantes que se ladean en un sentido u otro y cuyo fin es mantener la estabilidad. Las desigualdades pueden dar lugar a situaciones de dominio que a largo plazo generan insatisfacción al menos en una de las dos partes.

Hemos de conocer al otro

Conviene que nuestra pareja sepa qué nos gusta, qué y cómo lo queremos. Hemos de mantener informada a nuestra pareja del momento que vivimos, porque no siempre sentimos, ni queremos, ni vivimos lo mismo: nuestra vida es una sucesión de etapas, y cada una de ellas tiene sus peculiaridades propias. Somos, afortunadamente muy distintos, pero también compartimos cosas. A todos nos gusta que nos respeten, que nos quieran, que cuenten con nuestra opinión, que nos valoren como personas en toda nuestra dimensión: como trabajadores, como hijos, como padres, como amantes, como amigos, como interlocutores.

El cuerpo es un gran comunicador y hemos de dejarle expresarse. Si queremos mantener un diálogo fluido con nuestra pareja, las relaciones corporales (no exclusivamente las sexuales, sino también las caricias, los besos, los abrazos) han de ser cotidianas y satisfactorias para

ambos. Adaptémoslas a cada momento, circunstancia y etapa de nuestra vida. Que formen parte de ésta porque ayudan a garantizar que la calidez, la ilusión y la búsqueda del disfrute forman parte de nuestro código.

"Se hace camino al andar" decía la canción. La pareja se hace cuando cada día sentimos que vamos juntos en el mismo camino, comunicándonos desde el cuerpo y la palabra y compartiéndonos de forma incondicional. Establezcamos nuestro propio código propio, basado en la comunicación, la confianza, el respeto, la ternura y el placer.

Lo que no conviene hacer

- Esperar a que mi pareja adivine lo que quiero y necesito, a que se adelante a mis deseos antes de formulárselos, a que renuncie a su vida personal y me coloque en el centro de su existencia, a que sea la procuradora de mi felicidad.
- Responsabilizarle de mis frustraciones, de que lo que obtengo de mi vida de pareja no se corresponde con mis expectativas, de los cambios que he tenido que introducir en mi vida.
- Competir por quién es más o menos, mejor o peor, quién le debe más o menos al otro, quién es esto, aquello o lo otro, quién es el que más pone para mantener viva la pareja.
- Ser infiel al proyecto en común, pero no entendido exclusivamente como las relaciones sentimentales y/o sexuales con otra persona sino en su totalidad. Para no perjudicar a nuestra vida en pareja hemos de mantenernos leales al compromiso adquirido, trabajar día a día para reavivar ese proyecto común, intentar que esa ilusión inicial, ese amor, crezca; o, al menos, se mantenga y la vida resulte gratificante para ambos.
- Acumular, sin sacarlos a la luz y sin comentarlos de forma relajada, desaires, desacuerdos, enfados, reproches, faltas de respeto y desilusiones,.
- Dudar de la otra persona. Las fisuras por falta de confianza suponen el inicio del resquebrajamiento de la pareja. Es difícil, y muy duro, amar a alguien de quien se duda.
- Permitir o propiciar los silencios ante situaciones que pueden provocar un desencuentro o bronca. Positivicemos: una circunstancia crítica puede ayudar a aclararnos, a adoptar compromisos y acuerdos. El silencio es el vacío y en éste (aunque en principio pueda resultar apacible y llevadero) no hay nada.
- Renunciar a formular nuestras quejas, necesidades y querencias de una forma clara, concisa y directa. Hemos de mostrar una clara intención de negociar cambios concretos y de acordar en firme con plazos determinados, todas las cosas que planteamos.
- La ironía, el sarcasmo, la crítica destructiva, el grito, el insulto, la ridiculización, la descalificación o el desdén al dirigirnos a la otra persona. Las formas cuentan, y mucho. La familiaridad no debe convertirse en ordinariez, falta de respeto o grosería. Hemos de procurar que las discusiones tengan un cierto protocolo, unos límites que no conviene sobrepasar. Todo puede decirse con un mínimo de corrección y respeto al otro. Lo cortés no quita lo valiente. -Culpabilizar al otro de todo cuanto no ha salido como esperábamos.
- Relegar las relaciones sexuales a un plano secundario. Son imprescindibles para el mantenimiento del compartir, de la confidencialidad y la ilusión en la relación de pareja. La carencia de estas relaciones corporales abonan el desánimo y la apatía en la comunciación de la pareja. La rutina y la inercia que la acompaña nos puede llevar a un callejón sin salida.
- Gestionar mal las cosas prácticas. Una vida en común tiene muchos aspectos tangibles, prácticos y cotidianos sobre los que hay que llegar a acuerdos. Hemos de hacer frente a tareas domésticas, gastos y otros cometidos familiares. Habrá que hablarlo y ver cómo vamos a organizar los gastos, la distribución de las tareas domésticas, la crianza de los hijos o, incluso, las vacaciones. Lo mejor es una negociación continua que se adapta a cada etapa de la relación.
- Creer que sólo existo en cuanto que miembro de la pareja. La relación es cosa de dos, pero de dos que suman. Por tanto, empieza por uno mismo y es por ello que me cuido física y anímicamente, me mimo y hago de mi vida una vida rica en situaciones, experiencias nuevas y sensaciones; en esa medida, aporto riqueza a esa relación. Cada uno tiene su propia vida y la pareja es la expresión de dos vidas que se unen para sumar, para aportar la una a la otra.

Algunos secretos de los matrimonios felices

Cuando se les pregunta el secreto de la felicidad de su matrimonio, muchas parejas en esta gozosa situación lo atribuyen a la suerte. Les parece natural, no se les ocurre cómo podría ser de otra manera, ya que tuvieron la fortuna de encontrar a esa maravillosa pareja. No se dan cuenta de que fue su inconsciente el responsable de esa elección, gracias al modelo que aprendieron en su familia de origen, donde —la mayor parte de las veces— los propios padres tuvieron un matrimonio feliz. También aprendieron en su primer hogar a ser tratados con res-

peto y cariño; fueron acogidos con amor y luego se les impulsó a ser libres. De ahí que hayan logrado hacer una elección sana.

¿Pero qué pasa cuando no se contó con la fortuna de un hogar así? Quienes vienen de un hogar desintegrado o una familia disfuncional, ¿no tienen posibilidades de lograr un matrimonio feliz?

Claro que pueden lograrlo, pero tienen que lograr primero una madurez básica y luego ser conscientes de las dificultades que enfrentan, de las necesidades propias, las del cónyuge y las de la relación, para de este modo salvar los obstáculos que se les presentan.

Para lograr un matrimonio feliz hay algunos puntos que son de crucial importancia. Estos son algunos de los secretos de los matrimonios felices, según algunos expertos en el tema. Estas parejas:

* Nutren constantemente su relación.
* Respetan la individualidad del otro, su ser, su personalidad, su desarrollo en el mundo.
* Respetan la libertad del otro.
* Reiteran día a día el compromiso que tienen uno con el otro.
* Son, uno para el otro, los mejores amigos.
* Tienen un intercambio flexible de posiciones de poder. Según las situaciones y de acuerdo con las capacidades de cada quien, a veces uno y a veces el otro ejerce el liderazgo.
* Aun con el paso de los años se mantiene la atracción física.
* La relación sexual es libre, espontánea y satisfactoria.
* Se tocan, abrazan, besan, acarician.
* Tienen sentido del humor, especialmente cuando se trata de enfrentar sus diferencias.
* Expresan lo que sienten y sus sentimientos son validados por el otro.
* Dicen lo que se los ocurre; no se avergüenzan de parecer tontos o ignorantes.
* Dicen claramente lo que piensan cuando algo no les parece correcto.
* Tienen gestos como llamarse al trabajo, comprarse flores o pequeños obsequios, decirse "te amo", halagarse mutuamente, planear encuentros juntos, momentos especiales…

http://www.acropolix.com/Pareja/par_iniciovida.htm
http://revista.consumer.es/web/es/20001201/interiormente/
http://www.mercaba.org/Prensa/matrimononios_felices.htm

LA COMUNICACIÓN Y LA INCOMUNICACIÓN EN EL MATRIMONIO

¿Es posible lograr la verdadera unidad de la pareja dentro del matrimonio?

Esta es una pregunta que nos hacemos con mucha frecuencia quienes llevamos trabajando desde hace algún tiempo en pastoral familiar o quienes se han especializado en asuntos de familia.

Y creemos que no es tan difícil la respuesta para quienes creemos firmemente en el matrimonio y luchamos por favorecerlo del ataque inclemente que sufre por parte de quienes convierten en ídolos el poder, la riqueza y el sexo como fundamento único de la existencia humana; como los medios masivos de comunicación que contribuyen con sus mensajes a propagar el divorcio, la infidelidad conyugal, el aborto o la no concepción, la aceptación del amor libre, la promiscuidad y por supuesto las relaciones prematrimoniales.

Mucha gente se extraña hoy ante una pareja que se siente feliz y realizada a través de su vida matrimonial pero más extrañada aún, se manifiestan si la pareja lleva muchos años de matrimonio.

En cambio, no les parece raro encontrarse con parejas de seis meses o un año de casados, en vías de separación. Lo juzgan como algo natural por la frecuencia con la que ocurre; ni siquiera se cuestionan en qué es lo que está sucediendo.

Pero quienes estamos interesados verdaderamente por encontrar soluciones a este problema (que afecta directamente las entrañas de la misma sociedad y contribuye cada día a su mas grande deterioro), estamos tratando de ahondar en las causas de las separaciones tan tempranas hoy en día.

Además de todas las influencias externas de que hablábamos al principio, también hemos encontrado que la falta de COMUNICACIÓN está incidiendo con mucha fuerza.

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si ésta se suprime en un grupo, éste como tal dejará de existir. Con mayor razón dentro de la relación conyugal. Si los esposos no se comunican, forzosamente deja de haber relación.

La fantasía del noviazgo

Surge entonces la pregunta: qué pasó con los jóvenes esposos que tanto se amaban cuando eran novios?

Si bien es cierto que durante la época de noviazgo se dieron en parte las condiciones para que la pareja se enamorara, al llegar al matrimonio, una vez " conquistados" se descuidaron elementos que un día permitieron que se fijaran el uno en el otro.

El noviazgo es una época de intenso romance que indudablemente favorece la comunicación tanto verbal como no verbal.

Los enamorados se manifiestan continuamente que se aman. Comparten sueños, esperanzas, ilusiones, se ponen metas y porqué no decirlo comparten también preocupaciones, tristezas y frustraciones. Se saben interpretar los silencios y caras largas, que con una flor o un chocolate, surge nuevamente la mas alegre de las miradas; porque el corazón enamorado busca la felicidad del ser que ama.

Recientemente en un curso de preparación para el matrimonio se le preguntaba a una pareja de novios: " han hablado de sus diferencias, de sus gustos, de sus cualidades y sus defectos?' " Todo nos lo hemos dicho" fue la respuesta. "Y qué cualidad te atrae más de tu novia?, preguntaban al muchacho y la respuesta fue: "TODO".

Y al preguntársele por el defecto que mas le disgustaba, su respuesta fue: " NINGUNO".

Este tipo de respuestas nos hizo profundizar un poco más para indagar qué sucedía al llegar al matrimonio.

Este lenguaje absoluto de los enamorados es síntoma claro de la falta de objetividad que hay en el romance. Con razón se dice que "el amor es ciego pero los vecinos no.".

Y esta falta de objetividad que crea falsas expectativas en los enamorados, es la que causa al llegar al matrimonio, las crisis mas grandes en la comunicación. Porque al llegar al matrimonio, se dan cuenta que la realidad es otra. Ni uno ni otro son tan virtuosos como para decir " Todo me gusta de él o de ella " o "Nada me molesta".

Cuando empiezan a faltar el botón en la camisa, o la llegada tarde, o los malos genios, o la ropa tirada, o la crema dental destapada, para añadir a la lista las angustias por el pago del arriendo o la deuda y la plata no alcanza, o la pelea porque hoy no quiero visitar a tu familia, o me molestan tu grupito de amigos etc....

Todo esto contribuye a que la comunicación empiece a descender de nivel. Empiezan a fastidiarse por todo. El lenguaje absoluto que se utilizó durante el romance surge nuevamente pero invertido. Si se le pregunta a un esposo desilusionado de su matrimonio: "Que te gusta mas de tu esposa?". Casi con seguridad la respuesta será "NADA". Y que te molesta? Responderá "TODO".

En una oportunidad el consejero matrimonial le preguntaba a un joven que se estaba separando de su esposa" qué fue lo que te enamoró de fulanita? Respondió: "Su alegría, su orden y su franqueza". Y por qué te vas a separar? "por su alegría, su orden y su franqueza", fueron las respuestas.

La incomunicación y sus efectos

¿En donde entonces se rompió el hilo que los mantenía unidos?

En la deficiente comunicación que practican. Cuando no se le reconoce al otro sus propios valores y no buscar los momentos oportunos para decirse las cosas; y en lugar de una comunicación respetuosa, abierta y transparente, se presentan las agresiones de doble vía, se acaba la paz del hogar y también la comunicación comunicación que quedaba. Entonces las relaciones familiares se deterioran al no saber decirse las cosas con amor y comprensión, al no saber el uno interpretar lo que el otro le quiere decir, al tratar de cambiar al otro a como dé lugar para hacer realidad las expectativas que llevaban al matrimonio, al asumir actitudes defensivas cuando se sienten atacados en su intimidad, al no sentirse aceptados por ser como son, y al no sentir el estímulo para asumir verdaderamente y con plena libertad la mejora personal. Surgen a veces reconciliaciones poco duraderas porque vuelven a caer en los mismos errores. Aparece la crítica sistemática y el lenguaje absoluto: "Tú NUNCA me ayudas, Tú SIEMPRE dejas la ropa tirada, Tú TODO me lo contradices". Y a esto se añade que ha desaparecido del lenguaje de los gestos el detalle amoroso, la caricia tierna., el susurro al oído para decirle al otro "te quiero y me haces falta".

Esto por lo general, cuando no conduce a una crisis total o a un rompimiento definitivo, puede acomodarlos en una falsa tolerancia nada saludable para la relación. Y decimos, nada saludable, porque lleva a que cada uno viva su vida en forma independiente, alejándose de la verdadera realidad de lo que es el matrimonio.

Cierran el uno al otro su corazón de tal manera que ni siquiera sacan unos minutos de su valioso tiempo para hablar de los dos. De sus inquietudes, de sus temores, de lo que cada uno lleva dentro de sí, ni siquiera de sus esperanzas e ilusiones. De todo lo que está afectando positiva o negativamente la relación de los dos.

La comunicación es un arte

La comunicación antes que todo es una actitud de apertura al otro, que implica disponibilidad generosa para compartir, es decir para dar y recibir.

Sin embargo, la comunicación no es fácil; es un arte que se debe practicar continuamente para desarrollarlo en toda su plenitud y para sacar el mejor provecho de él; así como el deportista debe entrenar continuamente para mantenerse en forma, o el pianista debe practicar por horas para mantener las manos ágiles en el manejo del teclado, así también nosotros como seres humanos necesitamos practicar al máximo y mejorar cada día la calidad de nuestra comunicación.

Y hablamos de calidad cuando nos referimos a que estamos llamados a compartir con la persona que amamos no solamente las cosas que hacemos durante el día y lo que hemos aprendido, sino ir más al fondo de nosotros mismos.

En días pasados conversando con unos esposos de 37 años de casados, unidos, felices y realizados con su matrimonio les preguntamos qué consideraban ellos que les había ayudado a mantenerse unidos y aún enamorados y respondieron: "Desde que nos casamos todos los días procuramos sacar un tiempo par los dos. Nos sentamos por unos minutos el uno frente al otro y abrimos nuestro corazón. Compartimos no sólo los pormenores del día, sino también nuestras angustias, temores, sueños, ideas, pensamientos e ilusiones; y hemos aprendido a conocernos y a aceptarnos.

Más aún, hemos aprendido a escucharnos y nos sentimos personas valiosas porque lo que decimos es siempre importante para el otro, aunque sea la cosa más tonta; hasta cuando callamos."

Esto nos ayudó a comprender que verdaderamente el que ama sabe escuchar, inclusive el silencio. Porque éste también forma parte de la comunicación. Como cuando el marido regresa del trabajo agobiado por múltiples problemas y no tiene deseos de hablar. Una esposa comprensiva capta su silencio, comparte su preocupación y, por supuesto, que sabe esperar el momento oportuno para oír de él todo lo que está sucediendo. Y para esto sólo se necesita que haya un interés sincero, un poco de atención, la sensibilidad de escuchar, y el ánimo de comprender y el compartir sincero. Un oído abierto es el único signo fidedigno de un corazón abierto. Y escuchar es el 90% de una buena comunicación porque todos necesitamos desesperadamente que se nos escuche.

Así es como nos sentimos valiosos e importantes. Porque qué sería de nosotros si hablamos y hablamos y nadie se interesa por lo que decimos?

Conclusión

La comunicación es el lazo de unión entre las personas, con mayor razón entre marido y mujer, porque disuelve las barreras, favorece la comprensión recíproca, facilita la solución de los conflictos e inclusive contribuye a prevenirlos; posibilita la cooperación para el logro del bien de los dos y hace que la convivencia no sólo sea tolerable sino agradable y no sólo agradable sino también fructífera y enriquecedora.

Se puede entonces lograr la unidad en el matrimonio siempre y cuando exista una buena comunicación entre los cónyuges.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación en su sentido más profundo significa "comunión "; compartir ideas, sentimientos, etc. en un clima de reciprocidad. La comunicación es la acción de compartir; de dar a otro una parte de lo que tenemos. Y dentro del matrimonio es dar lo mejor que poseemos:!nosotros mismos!, y recibir en nuestro corazón a esa persona maravillosa con la cual un día decidimos en plena libertad unir nuestras vidas para siempre.

Sea pues éste el momento para hacer un llamado a todos los matrimonios de hoy, y también quienes están en plan de casarse: Aprendan a comunicarse, tomen cursos si es necesario, pero den a su relación la importancia que merece. La incomunicación mata el amor. La comunicación no sólo es urgente y necesaria. Es VITAL porque mantiene vivo el amor de los esposos.

Crisis en el matrimonio

Buenos días Oscar Mario y auditorio de cúpula empresarial, mi comentario de hoy es sobre algunos consejos para hacerle frente a una situación de crisis dentro del matrimonio

Uno de los principales problemas que tenemos hoy en día, es el de no tener tiempo para conocer a nuestra pareja, por tanto, se enfrían las relaciones o cada quien crece en forma distinta, llegando a ser con el tiempo un par de perfectos desconocidos, donde la palabra comunicación no esta dentro del diccionario que normalmente usan.

Se antoja fácil utilizar las técnicas que comúnmente usamos en el trabajo, como el de ser claros, objetivos y poner los hechos sobre la mesa en forma de argumentos para resolver una situación que sé esta tornando molesta para todos los miembros de la familia.

Ser claros y objetivos puede ser el camino más corto para resolver cualquier malentendido o cualquier situación de nuestra vida familiar o profesional, sin embargo, no-solo de hechos esta conformado el hombre, sino también de una parte afectiva y emocional, misma que muchas veces es totalmente incompatible con los hechos o realidades, que en ocasiones son mencionadas por los cónyuges, con una gran porción de subjetividad, sentimientos y emociones, ya que cada bando puede percibir esa realidad en forma diferente.

Sin que tenga que ser la única forma de enfrentar una situación de crisis, o distanciamiento, quisiera comentar algunos puntos que por sencillos no dejan de ser importantes y que si se consideran como parte de los valores de un código familiar para discutir problemas, nos pueden sacar adelante con el menor de los desgastes:

1.- El primero de los consejos, seria: Busca el pensamiento problema, es decir, cual es la idea que nos molesto o que sigue perjudicando nuestra relación.

2.- Decidirse a mostrarle a nuestro cónyuge El sentimiento personal que ha surgido de la situación, como un regalo que le hacemos a nuestra pareja, ya que no hay cosa personal más intima que podamos dar que un sentimiento.

3.- Platicar de corazón a corazón y de sentimiento a sentimiento, por la sencilla razón de que un sentimiento no puede ser rebatible (es mi sentimiento).

4.- Ver cada problema con la realidad que tiene, sin magnificar la situación.

5.- Tener paciencia y escuchar comprendiendo.

6.- Poner el problema en el marco de valores, prioridades y normas éticas compartidas por la familia.

7.- Distinguir, como nos esta afectando el problema.

8.- Hacer de la prudencia y la búsqueda de la verdad, la herramienta de la discusión.

9.- Hacer empatia con la posición de tu pareja (ponte en sus zapatos).

10.- No desacredites a tu pareja, al momento de expresar su posición y sentimientos.

11.- Manten el respeto en la platica como regla No.1

12.- Se positivo o encontra el lado positivo del reclamo de tu cónyuge.

13.- Comentar las cosas negativas y resaltar los aspectos positivos o rescatables de la conversación.

14.- Un problema no debe ser causal de dejarse de hablar.

15.- No involucrar a los hijos innecesariamente como parte del problema o solución del mismo.

16.- La ropa sucia se lava en casa.

17.- Estar conscientes de que han decidido hacer crisis y que esta los va a hacer crecer y va a perfeccionar el código familiar.

18.- Los problemas deben de ser tratados en privado y en un lugar tranquilo y neutro.

19.- No dejar terminar el día, sin que se haya hablado del asunto, el tiempo enfría y magnifica el problema.

20.- El primero que percibe el problema, la falla, o la falta al código familiar establecido, tiene la responsabilidad en primer grado de tomar la iniciativa para aclarar la situación.

21.- Enfocar la crisis como un alto en el camino que los preparará para poder manejar conflictos más complejos.

22.- Los acuerdos a que se lleguen, deben ser comunicados positivamente a los hijos o a las personas que la pareja involucro.

23.- La familia entera debe tener muy claro, que no solamente se puede hacer crisis sino que es responsabilidad de cada uno, aportar su punto de vista sobre algo que no este funcionando.

24.- Hacerle saber a cada miembro que son parte importante del equilibrio anímico de la familia.

25.- Finalmente aclarar que están a disgusto, por una serie de circunstancias, y que su dolor se debe al cariño y amor que le tienen a su pareja y a su familia.

Cómo superar la infidelidad

A muchos seres humanos se les rompe la vida cuando la misma persona que un día les prometió amor eterno se convierte ahora en su primera fuente de sufrimiento… Se ha descubierto una o varias infidelidades en el matrimonio, ¿Qué hacer? ¿Cómo solucionar este tema?

1.- ¿Por qué se produce la infidelidad matrimonial?

Hay varios factores:

- Dificultad de la persona para mantener una relación afectiva con una sola persona, señal clara de inmadurez personal.
- Ser infeliz dentro del matrimonio por distintos motivos: incomunicación, sentirnos solos y no queridos por nuestro cónyuge, etc.

- Normalmente la infidelidad no es algo que aparece de la noche a la mañana. Es mas bien una elaboración del propio individuo que va tendiendo lazos afectivos profundos, muchas veces inconscientemente, hacia otra persona externa a su matrimonio.
- Lo que no encuentra la persona en su matrimonio lo busca fuera.
- Muchas veces no aparece un motivo concreto sino que es un "ambiente general" dentro del matrimonio el que no es satisfactorio y que lleva a buscar relaciones humanas más gratificantes en el exterior…
- En algunas ocasiones la infidelidad se produce para llamar la atención del otro cónyuge.
- La edad también influye en estos procesos. Cuando nos vamos haciendo mayores queremos que nos valoren de nuevo…
- Los celos también pueden ser un motivo que provoque la infidelidad.
- La baja autoestima de la persona que necesita sentirse evaluada y querida por alguien exterior a su matrimonio.
- El deseo de hacer daño al otro cónyuge…
- Escapar de la rutina del matrimonio…
- Deseo de tener experiencias sexuales más excitantes…
- Necesidad de volverse a enamorar de alguien…
- Una "aventura"
- La influencia de los amigos/as.
- etc.

En numerosas ocasiones pueden darse varios elementos a la vez.

Una cosa sí es clara: cuando una persona no es feliz en su matrimonio la infidelidad aparece como un síntoma, no como una enfermedad. Hay que profundizar en la raíz de ese síntoma para saber cuál es el motivo o motivos que han impulsado a la persona hacia ese estado.

2.- ¿Cómo se siente el cónyuge traicionado?

Puede ser que el cónyuge ni siquiera se imagine ni en lo más remoto esta situación. Puede que sea un padre o madre ejemplar, bueno, trabajador, serio, buen vecino e incluso creyente… Pero tarde o temprano, bien por las dudas de un comportamiento excesivamente oscuro, bien por los comentarios indirectos de los amigos, se empieza a resquebrajar la confianza en el otro.

Las situaciones más difíciles de aceptar son aquellas donde el individuo jamás ha tenido un comportamiento anormal, pero todos los indicios y las pruebas llevan a presagiar una relación externa…

¿Qué siente la persona traicionada?

- Una gran confusión interior: ¿Qué ha pasado? ¿Por qué me ha hecho esto? Yo siempre le fui fiel…
- Una herida profunda en la autoestima. Tienes la sensación que han jugado contigo, con tus sentimientos, con tu confianza…
- Dudas inmensas sobre el otro… Aunque la etapa se haya superado, la herida queda por mucho tiempo…
- Un gran dolor interior. Te duele el alma.
- No sabes qué hacer ni cómo recomponer la relación rota. Esto se vuelve más doloroso cuando encima quieres todavía a la persona que te ha traicionado…
- Rabia y frustración interna.
- Ganas de morir.
- Muchas veces esta situación es la desencadenante de una depresión.
- Sentirse con la vida rota, hecha pedazos…
- A pesar del resto de la familia y de los amigos que intentan consolarte, no encuentras consuelo.
- Puedes sentir que Dios te ha fallado…
- Tienes que decidir algo, pero no sabe el qué…
- Te has vuelto una persona obsesiva y rencorosa. Tienes mucho cuidado para que nadie te haga más daño. Te vuelves desconfiada…

Toda este tema se agrava cuando la persona no tiene suficiente madurez personal para afrontar situaciones dolorosas.

3.- ¿Cómo se siente la persona infiel en su matrimonio?

Aquí entramos en distintos niveles:

1.- Cuando el amor ha desaparecido en el matrimonio:

La situación de infidelidad una vez descubierta, lleva a plantear crudamente la realidad. Normalmente la persona aprovecha todo el jaleo que se ha provocado al descubrir la infidelidad, para abandonar al otro cónyuge y hacer una nueva vida con la otra persona.

2.- Cuando queda amor en el matrimonio:

- Esta situación de crisis es muy buena para plantear con seriedad y profundidad la situación a la que se llegó en el matrimonio.
- La vida matrimonial se puede recomponer poco a poco y lo que ocurrió no volverá a pasar nunca más.
- Es una buena oportunidad para reciclar el amor primero, para dialogar como nunca se ha hecho y… para perdonarse mutuamente.
- Normalmente la persona infiel que está en este nivel sufre mucho porque no quiere perder a la otra persona. Se siente encima culpable de hacer sufrir a su familia…
- Algo que empezó inocentemente se ha vuelto ahora una fuente de sufrimientos.
- El cónyuge infiel recibe, una vez descubierta la situación, también las presiones de la tercera persona que ejerce también sus "derechos" sobre la relación tenida. Esto contribuye a un mayor sufrimiento emocional e incluso físico.
- La persona tiene que sentirse perdonada por la parte ofendida. Mientras el perdón no sea sincero no se podrá rehacer la vida de matrimonio de una manera efectiva.
- Si se recompone el matrimonio la lección está aprendida. La persona está vacunada si de verdad quiere a su esposo/a.
- Se siente muy avergonzado.
- Siente que le ha fallado a Dios, al otro cónyuge y a sí mismo.

3.- Cuando la persona infiel dice amar a su cónyuge y a la tercera persona a la vez:

- Este es el nivel máximo de confusión. Llega a producir grandes trastornos emocionales y psicológicos.
- La persona infiel necesita ayuda especializada para ordenar sus pensamientos, sentimientos y acciones.
- Normalmente en este nivel sufren a la vez todas las personas implicadas…
- La persona tiene una inmadurez que hay que tratar por profesionales.
- En esta situación no hay que tomar ninguna decisión precipitada.
- La persona sufre por ella misma y por las otras dos personas a las que quiere. No sabe qué hacer para evitar su propio sufrimiento y el que ha provocado en los demás.
- Caen en una fuerte depresión.
- Está confundido porque por un lado siente y se siente amado y por la otra parte también. Es una vida con un corazón partido.

4.- ¿Qué hacer ante estas dolorosas situaciones?

En ninguna otra situación humana durante la vida de dos personas, se da un encuentro mayor entre el sufrimiento y el amor a la vez como en la infidelidad dentro del matrimonio. Uno de los dos sentimientos tiene que ganar…

¿Qué hacer cuando se ha descubierto una infidelidad en el matrimonio?

Hace falta tres cosas:

1. Serenidad con amor.
2. Serenidad con saber esperar el momento adecuado.
3. Serenidad con saber lo que se quiere.

La pregunta clave en este momento es:

¿Quieres todavía de verdad a la otra persona, incluso por encima de lo que te ha hecho?

Recuerda que si el otro siente lo mismo por ti, ambos estarán sufriendo mucho. Destrozados no saben en qué lugar de la vida quedarse.

¿Qué requisitos se tienen que dar para que la situación se recomponga en el matrimonio?

- Ambos cónyuges tienen que desear que se supere satisfactoriamente la situación.
- La persona infiel tiene que tener bien claro en la cabeza y en el corazón que lo que ha pasado no volverá a ocurrir nunca más. Tiene que prometerlo y hacerlo.
- La pareja debe entrar en una dinámica de diálogo y de encuentro íntimo de pensamientos, afectos y voluntades.
- Ambos tienen que escucharse y reflexionar juntos sobre el por qué se provocó la situación.
- Ambos tienen que cambiar el ritmo de vida matrimonial que no les llenaba.
- Ambos deben de tener conciencia que la situación se provocó porque no estuvieron atentos a los aspectos débiles de su matrimonio.
- La persona infiel tiene que cortar realmente todo contacto con la otra persona: nada de cartas, llamadas, visitas, etc. etc.
- Tienen que centrarse en la vida de matrimonio como especial lugar de felicidad personal.

- Ambos necesitan de Dios, de la fuerza que Él da en estos momentos para superar tanto dolor y miserias humanas. Tienen que dejarse guiar por Dios cuando ellos mismos no saben guiarse.
- Es necesario llamar a las cosas por su nombre. Ver los fallos y aciertos cometidos en los años de matrimonio.
- No hace falta entrar en detalles precisos sobre cómo fue la relación extramatrimonial. Esto sólo haría aumentar el dolor y la pena.
- Buscar ayuda exterior: mediador familiar, psicólogo de familia, amigos convenientemente formados, sacerdote, etc.
- Saber que con esfuerzo y ganas esta prueba se puede superar.
- Ambos tienen que centrarse en el matrimonio y en el crecimiento personal.
- Tienes que aprender a querer de verdad al otro pero de otra forma, más humana, más cercana.
- No hay que contar al otro cónyuge otras experiencias de este tipo que hayas tenido. Esto solamente agravaría más la situación. Cuéntaselo a tu terapeuta, sacerdote o psicólogo y reconcíliate contigo mismo y con Dios.
- Tengan paciencia, mucha paciencia. Tengan amor para aclarar el dolor y la pena.

Puede ser que siempre quisiste a tu esposo/a. Le quisiste sacrificándote por él o por ella. Le quisiste confiando en su palabra.

Le quisiste acogiendo a los hijos que Dios les dio. Le quisiste compartiendo luchas por conseguir metas comunes en la vida…

Ahora te toca quererle perdonándole… Esto sólo lo puede hacer quien de verdad ama…

http://www.cenpafal.org.co/documentos/comunicacion.html
http://www.ipade.mx/contenidos_home3/cont2_ef.asp
http://www.buzoncatolico.com/familia/familia003.html

LOS MICROMACHISMOS

Los micromachismos son un amplio abanico de maniobras que los varones realizan para intentar mantener el dominio sobre la mujer objeto de su maniobra, o para reafirmar o recuperar dicho dominio ante una mujer que se "rebela" a ocupar "su lugar". Susi Pola nos cuenta lo que un experto dice al respecto.

El médico español Luis Bonino Méndez, especialista en masculinidad, llama micromachismo a las prácticas de dominación masculina cotidianas e imperceptibles que se dan en el orden de lo "micro". Incluye en el neologismo la palabra "machismo", porque alude en el lenguaje popular a una connotación negativa de los comportamientos de inferiorizacion hacia la mujer, que es lo que él trata de destacar con el término.

Los micromachismos son un amplio abanico de maniobras interpersonales que realizan los varones para intentar mantener el dominio sobre la mujer objeto de su maniobra; reafirmar o recuperar dicho dominio ante una mujer que se "rebela" a ocupar "su lugar" en el vínculo intergenérico y resistir al aumento de poder de la mujer con quien se vincula.

Son microabusos y minicroviolencias que atentan contra la autonomía personal de la mujer, a través de los cuales los hombres imponen sin consensuar su punto de vista o razón, actitud aprendida de memoria en su socialización, de manera efectiva porque tienen como aliados y validadores el orden social y la cultura que otorga el monopolio de la razón, del poder social y moral, sobre la compañera.

En su trabajo, Bonino dice que la ejecución de estos micromachismos brinda "ventajas", algunas a corto, otras a largo plazo para los varones, pero ejercen efectos dañinos en las mujeres, las relaciones familiares y en ellos mismos, en tanto quedan atrapados en modos de relación que convierten a la mujer en adversaria, impiden el vinculo con una compañera y no aseguran el afecto (ya que el dominio y el control exitoso sólo garantizan obediencia y generan resentimientos).

Para mejor evidenciar estas prácticas, el especialista español los clasifica en tres categorías: los micromachismos coercitivos (o directos), los encubiertos (de control oculto o indirecto) y los de crisis, las que describe de la siguiente manera:

En los "coercitivos", el varón usa la fuerza moral, psíquica, económica o de la propia personalidad, para intentar doblegar y/o anular a la mujer, quitándole toda razón. Como ejemplos, la intimidación, toma repentina del mando, apelación al argumento "lógico" de su poder, ago-

bio a la víctima, insistencia abusiva, control del dinero, uso expansivo del espacio físico, entre otros.

En los micromachismos "encubiertos", el varón oculta su objetivo de dominio y a partir de maniobras sutiles que pasan desapercibidas, impiden el pensamiento y la acción eficaz de la mujer, llevándola a hacer lo que no quiere y conduciéndola en la dirección elegida por el varón; tienen todas las características de lo que el psicoanálisis llama "mecanismos psicopáticos". Como ejemplos, los requerimientos abusivos solapados; maniobras de explotación emocional; culpabilización del placer que la mujer siente; enfurruñamiento; acusación culposa y maniobras de desautorización, entre otras.

Los micromachismos de "crisis", suelen utilizarse en momentos de desequilibrio en el estable desbalance de poder en las relaciones, tales como aumento del poder personal de la mujer por cambios en su vida o pérdida del poder del varón por razones físicas o laborales. El varón, al sentirse perjudicado, puede utilizar estas maniobras o utilizar las definidas anteriormente, aumentando su cantidad o su intensidad con el fin de restablecer el status quo.

Finalmente, el doctor Bonino M. dice estar convencido de que el abordaje de la violencia masculina no puede centrarse sólo en sus formas extremas, sino que debe incluir los micromachismos, de lo contrario, la masculinidad se mantendrá peligrosamente violenta.

Las pequeñas violencias domésticas

Cuando un hombre dice: "no, yo no soy machista, si yo ayudo a mi mujer" puede ser cierto, a grandes rasgos. Pero ya el hecho mismo de decir "ayudo a mi mujer", está significando que él no asume la responsabilidad final sobre las acciones, lo cual, por supuesto, es mucho más cómodo. Un ejemplo de las pequeñas maniobras cotidianas de poder, o "micromachismos".

En los últimos tiempos, los periódicos abundan en noticias sobre casos de violencia doméstica en los que las víctimas, por lo general, son las mujeres. Historias dramáticas de agresiones por parte del esposo o el compañero, con golpes, palizas y escenas de violencia que las mujeres aguantan durante años y que, en muchos casos, tienen un desenlace fatal.

En España, por ejemplo, decenas de mujeres mueren cada año asesinadas por su pareja. Los esfuerzos de las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer, hasta el momento, no parecen haber tenido mucho efecto en este aspecto de la desigualdad de poder entre los sexos. En realidad, podría ser que justamente la emancipación de la mujer provoque un malestar en algunos hombres que aumente justamente las reacciones violentas.

Sin embargo, este abuso del poder se manifiesta de maneras muy diversas en la cotidianeidad, maneras mucho más sutiles pero muy incisivas.

Según el psicoterapeuta argentino Luis Bonino, especializado en la problemática masculina de género y en las relaciones de pareja, **el ejercicio de la violencia se manifiesta en cualquier conducta de abuso hacia la otra persona que le impida ser respetada y ejercer su autonomía.** Esto, en realidad, podría ser la definición de violencia. El Dr. Bonino ha detectado y enumerado una serie de maniobras que suelen hacer los hombres, pequeñas, cotidianas, que tienen que ver con maniobras de dominio: el control del tiempo, el control del dinero, insistir en que lo que ellos dicen es lo que vale y que lo que dice la mujer no tiene mucho valor, el desprestigio de la opinión de la mujer, descalificándola cuando piensa diferente al hombre, etc. Todas estas son maniobras que él llama "micromachismos".

En el ámbito doméstico, las maniobras muy frecuentes son aquellas por omisión: es decir, precisamente lo que no hacen, y que, por lo tanto, debe hacer la mujer. Esta es la tan conocida "doble jornada" o sobrecarga que tienen que cumplir las mujeres que trabajan también fuera del hogar.

¿Qué sucede? Según el dr. Bonino, en el tema de la doble jornada lo que no se dice es que la producen también los hombres: si ellos no colaboran - en el sentido de CO-LABORAR - no de ayudar, o sea, en el sentido de no hacer su parte en la casa, están sobrecargando a la mujer. Cuando no hay hijos no es tan problemático, pero si los hay, lo que no hace el hombre lo tiene que hacer la mujer. **Esa es una maniobra masculina de dejadez, de comodidad. Y por lo tanto eso recarga a la mujer, es una maniobra de abuso hacia la mujer**.

Esto es algo que está muy extendido. Lo que pasa es que, justamente como en los últimos tiempos violencia y abuso están asociadas a esas grandes cosas dramáticas que aparecen en los periódicos, todas esas maniobras cotidianas no se tienen en cuenta.

El Dr. Bonino trabaja con parejas en su consulta de psicoterapia, y ha elaborado una lista de más de 50 ejemplos de "micromachismos", término con el que define a las microprácticas de abuso ejercidas por los varones y que, ya difuminadas en lo cotidiano, minan lentamente la autonomía de las mujeres.

La mente del abusador

La gente abusiva típicamente piensa que son muy especiales, realmente tan diferentes de otra gente que no tienen que seguir las mismas reglas que todos. Pero en lugar de ser espe-

ciales, los abusadores tienen mucho en común uno con otro, incluyendo los diseños de pensamiento y comportamiento. Las siguientes son algunas de sus características:

Haciendo excusas

En lugar de aceptar responsabilidad por sus acciones, el abusador trata de justificar su comportamiento con excusas. Por ejemplo: "Mis padres nunca me amaron" o "Mis padres me golpeaban" o "Tuve un mal día, y cuando entré y vi este cochinero, perdí el control" o "No podía dejarla que me hablara de ese modo. No había otra cosa que hacer."

Culpando

El abusador pasa la responsabilidad por sus acciones a otros, esto le permite enojarse con la otra persona por "causar" su comportamiento. Por ejemplo: "Si no te metieras cuando estoy disciplinando a los niños, no les pegaría."

Redefiniendo

En una variación de la táctica de culpar, el abusador redefine la situación para que el problema no esté en él sino en otros o con el mundo en general. Por ejemplo, el abusador no llega a comer a las 6 p.m. como dijo; llega a las 4 a.m. El dice, "Eres una cocinera terrible. ¿Por qué tengo que venir a comer éso? Te apuesto que ni los niños comieron."

Fantasías de éxito

El abusador cree que sería rico, famoso, o extremadamente exitoso en otros términos si solamente otra gente no lo estuviera deteniendo. El que ellos estorben lo hace sentir justificado para desquitarse, incluyendo a través del abuso. El abusador también insulta a otra gente verbalmente para sentirse mejor.

Mintiendo

El abusador controla la situación por medio de mentir para controlar la información disponible. El abusador también puede usar el mentir para mantener a otra gente, incluyendo a su víctima, psicológicamente desequilibradas. Por ejemplo, trata de aparentar que está diciendo la verdad cuando miente, trata de aparentar estar mintiendo cuando dice la verdad, y algunas veces se expone a sí mismo con una mentira obvia.

Asumiendo

La gente abusiva a menudo asumen que ellos saben lo que otros están pensando o sintiendo. Esto les permite justificar su comportamiento porque ellos "saben" lo que otra persona pensaría o haría en cierta situación. Por ejemplo, "Yo sabía que te ibas a enojar porque fui a tomar una cerveza después del trabajo, así que decidí tardarme para disfrutar mejor."

Más allá de las reglas

Como se mencionó antes, un abusador generalmente cree que es mejor que otra gente y no tiene que seguir las mismas reglas que la gente común. Esa actitud es típica de criminales sentenciados también. Cada preso en una cárcel típicamente cree que mientras que los otros presos son criminales, él no lo es. Un abusador muestra que piensa que está más allá de las reglas cuando dice, por ejemplo: "No necesito consejo. Nadie sabe tanto de mi vida como yo. Puedo manejar mi vida sin ayuda de nadie."

Haciendo tontos a otros

El abusador combina tácticas para manipular a otros. Las tácticas incluyen mentir, alterando a la otra persona solo para observar sus reacciones, y provocando peleas entre otros. O, puede tratar de encantar a la persona que quiere manipular, fingiendo interés o preocupación por esa persona para estar en su lado bueno.

Fragmentación

El abusador usualmente mantiene su comportamientio abusivo separado del resto de su vida. La separación es fisica; por ejemplo, él golpea a miembros de la familia pero no a personas fuera del hogar. La separación es psicológica; por ejemplo, el abusador va a la iglesia el Domingo por la mañana y golpea a su esposa el Domingo por la noche. No ve ninguna inconsistencia en su comportamiento y cree que está justificado.

Minimizando

El abusador evita la responsabilidad de sus acciones tratando de hacer que éstas tengan la apariencia de no ser tan importantes. Por ejemplo, "No te pegué muy recio" o "Nada más le pegué a uno de los niños, les podría haber pegado a todos."

Vaguedad

Pensando y hablando con vaguedad o sea no claramente, permite que el abusador evite la responsabilidad. Por ejemplo, "Llegué tarde porque tenía algunas cosas que hacer en rumbo a casa."

Ira

Las personas abusadoras de hecho no están más enojadas o sienten más ira que otros. Sin embargo, ellos deliberadamente usan su ira para controlar las situaciones y gentes. Por ejemplo: "Cállate o te rompo el pescuezo." La ira es una arma muy efectiva que usan los golpeadores.

Juegos de poder

El abusador usa varias tácticas para vencer la resistencia de su abuso. Por ejemplo, se sale del cuarto cuando la víctima está hablando, o grita más fuerte que ella, u organiza a otros miembros de la familia o conocidos que se pongan en contra de la víctima despreciándola o criticándola.

Haciéndose la víctima

Ocasionalmente el abusador finge estar indefenso o actuará como que alguien lo está persiguiendo para manipular a otros para que le ayuden. El abusador piensa que si no consigue lo que quiere, él es la víctima; y usa el disfraz de víctima para vengarse o hacer que otros parezcan tontos. Drama y emoción: Los abusadores a menudo tienen problemas en experimentar relaciones íntimas o satisfactorias con otra gente. Ellos substituyen esta intimidad con drama y emoción. Los abusadores sienten gran emoción a ver que otros se enojen, peleen, o estén en un estado de desorientación. Con frecuencia ellos usan una combinación de los hechos antes descritos para crear una situación dramática y emocionante.

Canal cerrado

El abusador no dice mucho en cuanto a sí mismo y sus verdaderos sentimientos. No está abierto a nueva información acerca de sí mismo, tampoco a opiniones de como otros lo ven. Es secretivo, con la mente cerrada y justo a sus propios ojos. El cree que tiene la razón en todas las situaciones.

Propiedad

El abusador típicamente es muy posesivo. Además, cree que todo lo que quiere debería ser suyo, y que puede hacer lo que quiera con lo que es suyo. Esa actitud la aplica a gente y a posesiones. Justifica el que controle el comportamiento de otros, lastimándolos físicamente y tomando las cosas que les pertenecen.

Auto-glorificación

El abusador usualmente piensa que es fuerte, superior, independiente, auto-suficiente y muy masculino. Su imagen del hombre ideal es a menudo un vaquero, aventurero o pirata. Cuando alguien dice o hace cualquier cosa que no le quede a su imagen glorificada, el abusador lo considera un insulto.

http://www.mujereshoy.com/secciones/457.shtml
http://www.rnw.nl/informarn/html/soc000501_micromachismo.html
http://www.mvwcs.com/s_mindabuser.html

EL CICLO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica puede parecer inesperada, simplemente una explosión relacionada a ese momento y a las circunstancias en la vida de las gentes a quienes concierne. De hecho, sin embargo, la violencia doméstica sigue un modelo típico no importa cuando ocurre o quien está envuelto. El modelo/ciclo se repite; cada vez el nivel de violencia aumenta. En cada etapa del ciclo, el abusador está en pleno control de sí mismo y está trabajando para controlar y debilitar aún más a la víctima.

El entender el ciclo de violencia y como piensa el abusador ayuda a los sobrevivientes a reconocer que ellos no tienen la culpa por la violencia que sufren y que el abusador es el responsable.

Seis etapas distintas forman el ciclo de violencia: la trampa, el abuso, los sentimientos de "culpabilidad" del abusador y su temor a la venganza., su razonamiento, su cambio a comportamiento no abusivo o hasta muy bueno, y sus fantasias y planes para el próximo episodio de abuso.

Abuso

El abuso puede ser emocional, físico sexual y social (por favor vea los Modelos de Abuso).

Culpabilidad

Una persona que no es abusiva experimenta culpabilidad de una manera muy diferente a una persona abusiva. Una persona que no es abusiva experimenta culpabilidad hacia la víctima (culpabilidad dirigida a la víctima). Un abusador experimenta culpabilidad dirigida a sí mismo. No se siente culpable o se lamenta por lastimar a la víctima. Quizás se disculpe por su comportamiento, pero su disculpa está diseñada para que él no tenga que enfrentarse a las consecuencias o se le halle responsable. La meta de la etapa de culpabilidad es asegurarse que no lo van a agarrar y no tener que encararse a las consecuencias.

Razonamiento

El abusador se excusa y culpa a la víctima por su comportamiento. Las excusas comunes normalmente son que el abusador está borracho o que abusaron de él cuando era niño. Esto tiene sentido para la mayoría de la gente. Sin embargo, el uso de alcohol y el ser abusado de niño no causa que el abusador sea violento. Declaraciones comunes de culpabilidad contra la víctima normalmente se enfocan al comportamiento de la víctima. Por ejemplo, "Si tuvieras la casa limpia no tendría que haberte pegado," o "Si hubieras hecho la comida a tiempo no tendría que haberte pegado." La meta de esta etapa es abandonar la responsabilidad por su comportamiento.

Comportamiento "Normal"

Esta es una etapa complicada. Después de que el abusador se violenta, puede convertirse en la persona considerada, encantadora, leal y bondadosa de la quien se enamoró la víctima. Quizás la saque a comer fuera, le compre flores y la convenza que va a cambiar. Si la víctima tiene lastimaduras visibles, ella tendrá que explicar como se las hizo. Esto está diseñado para mantener la "normalidad" de las relaciones. La meta de esta etapa es mantener a la víctima en estas relaciones y aparentar que las relaciones son normales.

Fantasía y Planeación

Las golpizas son planeadas. En las etapas iniciales, un golpeador tiene fantasías/imágenes mentales de la próxima vez que va a abusar. Durante la etapa de fantasía y planeación, el golpeador es el actor, productor, director y la estrella. Experimenta poder cuando pone la fantasía en acción. La fase de planeación detalla mejor lo que él necesita para abusar a su pareja.

La trampa

Esto es cuando el golpeador pone su plan en acción. Le pone una trampa a la víctima.

Después de pegarle experimenta culpa. Dice, "Siento haberte lastimado." Lo que no dice es, "Porque me pueden descubrir."

Entonces el razona su comportamiento diciendo que su pareja tiene un amante. Le dice, "Si no fueras una puta inútil no tendría que pegarte."

Luego tiene fantasías y piensa en abuso pasado y como la volverá a lastimar. Le dice que vaya a comprar el mandado. No le dice que tiene cierto límite de tiempo para hacerlo. Cuando debido al tráfico llega minutos tarde, se siente completamente justificado para asaltarla porque "el empleado de la tienda es tu amante." Le ha puesto una trampa.

MALTRATO

Del miedo a la denuncia

- A pesar de las dificultades y del miedo hay que romper con el silencio. denunciar es el primer paso para salir del círculo de la violencia
- La violencia no es un instinto, no es necesaria para vivir; se aprende observando los comportamientos agresivos de los adultos
- Los malos tratos son un problema que permanece oculto. Se calcula que al menos el 95% de las agresiones no se denuncia
- Los modelos familiares y los roles sexuales transmitidos en la educación primaria son los más importantes en la formación

Caen ideologías, caen sistemas, caen estructuras, pero en cambio se mantienen principios de desigualdad sobre los que se articulan incluso las sociedades más avanzadas. El trato discriminatorio a la mujer persiste en ámbitos como el laboral o el económico y parece que fuera desapareciendo de otros, como el educativo. Cuando una mujer es golpeada física o psicológicamente en su círculo más cercano, aparece, como en un espejo, la imagen misma de lo que nuestra sociedad sigue siendo.

El rol social que se atribuye a la mujer la convierte en víctima de una violencia específica que, aunque la conocemos por doméstica, es el más evidente ejemplo de violencia de género.

El poder y el dominio se consideran valores positivos, aún más en nuestras sociedades competitivas, y esos atributos continúan siendo intrínsecos a la virilidad. Estos "valores" fundamentan estructuras de desigualdad, y un medio para alcanzarlos, demostrarlos o defenderlos es la agresión.

Los médicos forenses, Miguel y José Antonio Llorens Acosta, sostienen que a lo largo de la Historia las agresiones masculinas han sido una demostración de autoridad y superioridad que las mujeres aguantaban como "pago" a la protección que el hombre les ofrecía. Todavía hoy en muchos casos, el hombre representa esa protección y esa seguridad, sobre todo económica, pero debería haberse superado la primitiva moneda del maltrato.

La violencia doméstica no se da únicamente entre mujeres dependientes, con poca formación o bajo nivel cultural; jóvenes universitarias o mujeres de clase media y alta son también objeto de este tipo de agresiones, aunque sus posibilidades personales y económicas hacen que no se prolongue en el tiempo. Un estudio del profesor José Antonio Carrobles entre estudiantes universitarias revelaba que el 7% había sido víctima de alguna agresión de carácter

sexual... lo preocupante es que el 17% de sus compañeros encontraba alguna justificación a la agresión. Datos como éste son una prueba de que queda mucha tarea educativa y de sensibilización para acabar con la violencia de género.

Un problema social

Hasta 1998 no se percibía en la opinión pública la convicción de que la violencia doméstica era una cuestión social y una señal de alarma ante una realidad que concernía a todos. El caso del asesinato de Ana Orantes a manos de su marido tenía todos los componentes de gran titular: quemada viva tras años de palizas y con unos hijos que repudiaban al agresor. Las organizaciones de mujeres, desde su aparición, han trabajado por que todos los ciudadanos se conciencien de la lacra que supone la violencia doméstica —"terrorismo doméstico", como ellas prefieren llamarlo— pero bastaron unas imágenes en televisión para que sus reivindicaciones empezaran a ser escuchadas. Desde entonces ha pasado de ser un asunto privado, que sólo concierne a la pareja, a un problema social, que también compete a las autoridades.

Ese mismo año se aprobó el primer Plan de Acción contra la Violencia Doméstica, con medidas que se prolongaban hasta el presente año 2000. Desde entonces se han invertido algo más de 4.700 millones de pesetas en campañas publicitarias, cursos de formación o casas de acogida. Un total de 70 Organizaciones No Gubernamentales han recibido subvenciones para desarrollar programas que combatan la violencia doméstica. Pero el número de mujeres asesinadas por sus parejas continúa aumentando. En 1998 un total de 35 mujeres murieron a manos de sus cónyuges, en el 99 el número ascenció a 42, y por lo menos a 30 en lo que va de año.

Uno de los principales logros, según las asociaciones, es el creciente número de denuncias —que han aumentado un 6,5% con respecto al año 99— ya que podría afirmarse que los malos tratos son en realidad un problema oculto: se calcula que el 95% de las agresiones no se denuncia. Uno de los principales retos es acabar con el sistema que otorga impunidad al agresor, para que la mujer perciba que la denuncia puede ser el principio del fin. Fundamentalmente, las críticas se centran en la aplicación de la legislación y en los defectos de fondo y de forma durante el proceso que colocan a la mujer en una situación de total indefensión.

Respuesta penal insuficiente

La mayoría de los colectivos que trabajan para acabar con el maltrato hacia la mujer coinciden en señalar que la legislación es clara y suficiente, aunque siempre podría mejorarse. La Asociación de Mujeres Juristas Themis estudió la respuesta penal a la violencia familiar mediante el análisis de casi 2.500 expedientes judiciales.Una de sus principales conclusiones es que en más de la mitad de los casos las mujeres desisten de continuar los procesos por la falta de mecanismos judiciales de apoyo y protección. Resulta además muy sorprendente que el 51% de las sentencias que se pronunciaron fueran absolutorias y tan sólo en el 18% el agresor fue condenado.

Otra constante es la falta de rigurosidad de los jueces, ya que en la mayoría de los casos se imponen las penas mínimas y sólo se actúa con contundencia si se producen resultados de muerte, nunca en prevención de los mismos. Pero como denuncia Themis, la sanción penal de la violencia familiar no es cuestión de "mayor severidad en las sanciones, sino fundamentalmente de voluntad real de aplicación legal de la normas existentes".

Ana Mª Pérez del Campo, fundadora de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas, ha afirmado que las víctimas de malos tratos prefieren que su caso sea juzgado por un hombre en lugar de una mujer, ya que las juezas, quizás por temor a que se les acuse de feministas, suelen ser más benévolas con el agresor.

En cualquier caso, también existen ejemplos laudatorios: el juez Santiago Vidal de la Audiencia de Barcelona, consideró un caso de maltrato en el hogar como delito contra la integridad de las personas, recogido en el capítulo del Código Penal dedicado a las torturas —hasta ahora sólo se había aplicado en casos de violencia policial—. Esta sentencia sienta un precedente y abre la posibilidad de luchar de manera más decidida contra la violencia doméstica. El agresor fue condenado a 29 años de prisión.

Síndrome de Estocolmo doméstico

A pesar de las dificultades y del miedo hay que romper el silencio. El silencio siempre es un obstáculo y una de las principales trabas que tiene la mujer para acabar con él es ella misma. Reconocerse como víctima y "traicionar" al que ha sido su compañero, asumir el juicio social, sentirse responsable de las agresiones, la falta de perspectivas personales y económicas… son factores psicológicos y sociales que perpetúan la lacra de la violencia doméstica.

La macroencuesta realizada en marzo por el Instituto de la Mujer revela que el 12,5% de las mujeres maltratadas no se reconoce como tal. ¿Mecanismo de defensa o interiorización de unos roles impuestos? Según Andrés Montero, Presidente de la Sociedad Española de Psicología de la Violencia, la definición misma de maltrato no es unívoca y depende de tantos factores

que para muchas mujeres los insultos no son agresiones... para otras muchas, un bofetón, tampoco.

La mayoría de las que sufren maltrato están inmersas en una maraña de comportamientos para poder aguantar el infierno de la convivencia. Muchas no soportan esta situación y acaban tomando la opción del suicidio... las cifras sobre muertes por malos tratos nunca contabilizan los datos de suicidios.

Los síntomas depresivos que padecen estas mujeres se manifiestan fundamentalmente mediante la apatía, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad.

El informe La violencia doméstica contra las mujeres elaborado por el Defensor del Pueblo en 1998, insiste en el arraigo entre muchas mujeres de lo que denomina "el amor romántico", que con su carga de altruismo, sacrificio, abnegación y entrega, refuerzan la actitud de sumisión.Consideran un fracaso la separación porque después de tanto esfuerzo no han conseguido salvar su relación.

Asumen el sufrimiento como un desafio, como si ellas pudieran cambiar la situación, cambiarle a él. Echan la culpa de la irritabilidad de sus compañeros a factores externos como la falta de trabajo, los problemas, e incluso llegan a culpabilizarse a sí mismas. Encuentran cualquier argumento para justificar a su pareja; en el 45% de las denuncias, la mujer argüía el alcoholismo del hombre como causa desencadenante de la agresión, cuando está demostrado que el porcentaje de agresiones que se producen bajo los efectos del alcohol es muy reducido.

La ausencia de unas redes sociales sólidas hacen que su mundo sea su compañero, que los proyectos de él sean los suyos propios y que todo se reduzca a él.

Pero ¿cómo se explica que una mujer pueda soportar durante años malos tratos brutales (más del 70% convive con el agresor más de cinco años)? ¿Por qué no sólo no los rechaza sino que encuentra justificaciones? Dar una explicación a estas reacciones paradójicas es uno de los objetivos de Andrés Montero. Este experto ha desarrollado un modelo teórico denominado Síndrome de Estocolmo doméstico que describe como "un vínculo interpersonal de protección, constituído entre la víctima y el agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción en la víctima de un modelo mental". Ella desarrolla el síndrome para proteger su propia integridad psicológica y, para adaptarse al trauma, suspende su juicio crítico. Esta podría ser una sólida explicación para que las mujeres maltratadas desarrollen ese efecto paradójico por el que defienden a sus compañeros, como si la conducta agresiva que desarrollan fuera el producto de una sociedad injusta y fueran ellos las víctimas de un entorno violento que les empuja irremediablemente a ser violentos.

El Síndrome de Estocolmo doméstico viene determinado por una serie de cambios y adaptaciones que se dan a través de un proceso en el que se reconocen cuatro fases. En la fase desencadenante, los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadenaría desorientación, pérdida de referentes, llegando incluso a la depresión. En la denominada fase de reorientación, la mujer busca nuevos referentes pero sus redes sociales están ya muy mermadas, se encuentra sola, generalmente posee exclusivamente el apoyo de la familia. Con su percepción de la realidad ya desvirtuada, se autoinculpa de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva, llegando así a una fase de afrontamiento, donde asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática. En la última fase, de adaptación, la mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Estocolmo doméstico se consolida a través de un proceso de identificación.

Esta explicación teórica intenta describir un proceso e identificar sus causas para lograr el objetivo último de trabajar con mujeres maltratadas y conseguir que escapen del entorno violento en el que viven, pero también de esa cárcel en que se ha convertido su mente.

Etapas de la violencia

La violencia es un círculo: cuanto más se consiente, más difícil es repudiarla. La violencia hacia las mujeres es un proceso que, aunque depende de los factores biológicos, sociales o culturales de cada persona y de cada pareja, presenta etapas comunes.

Al principio la tensión es la característica del hombre maltratador, se muestra irritable y no reconoce su enfado por lo que su compañera no logra comunicarse con él, lo que provoca en ella un sentimiento de frustración. Todo comienza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmos, largos silencios. A la mujer se le repite el mensaje de que su percepción de la realidad es incorrecta por lo que ella empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y comienza a culpabilizarse de lo que sucede.

A este primer estadio de acumulación de tensión le sucede la fase de explosión violenta marcada por la pérdida total del control y el comienzo de las agresiones mediante insultos, frases hirientes, golpes y/o abusos sexuales. La mujer es incapaz de reaccionar, está paralizada por el dolor o por la dificultad de encontrar una respuesta a estas actitudes. Está viviendo una indefensión aprendida.

Durante la mal llamada etapa de "luna de miel", el agresor se arrepiente de su actitud, promete no volver a hacerlo, cambia para contentarla y durante un tiempo se comporta como ella espera. La mujer entonces se siente reforzada, cree, erróneamente, que ha logrado que su compañero comprenda, siente que cuenta en la relación. A esta falsa ilusión sigue un nuevo ciclo de tensiones en el momento en que el hombre considera que está perdiendo el control sobre ella.

Del abuso verbal en un 90% de los casos se pasa a la violencia física... pero el abuso verbal también es maltrato. Tan traumática puede ser una agresión física como un continuo maltrato psicológico. La violencia psíquica es cualquier acto o conducta intencionada que produce desvaloraciones, sufrimientos o agresión psicológica y puede ser a través de insultos, vejaciones, crueldad mental, gritos, desprecio, intolerancia, humillación en público, castigo, muestras de desafecto, amenazas, subestimación... Según sostiene el informe del Defensor del Pueblo, "es frecuente que se den comportamientos de maltrato psicológico y que socialmente sean aceptados y entren dentro de los límites de la "normalidad".

Hay además otra forma de maltrato, el abuso sexual, que según la Asociación de Mujeres contra la Violación padecen una de cada siete mujeres casadas. La violación dentro del matrimonio ha sido un asunto muy controvertido y aún hoy alguna sentencia considera atenuante la relación de matrimonio entre la víctima y el agresor. El abuso sexual es cualquier contacto realizado contra la voluntad de la mujer, no tiene por qué ir asociado a agresiones físicas, basta con que se produzca sin el consentimiento de ella. Muchas de las mujeres que denuncian malos tratos omiten el hecho de que durante años han soportado relaciones sexuales sin desearlas. En ello influye el hecho de que se tiende a minimizar este tipo de violencia dentro de la pareja y de que entre mujeres que han recibido una educación más tradicional está extendida la falsa idea de que los hombres tienen mayores "necesidades", y que han de satisfacerlas a su manera. Se parte entonces de prejuicios culturales según los cuales la violación es un acto que sólo se produce entre personas desconocidas, nunca entre marido y mujer.

Educación y prevención

La violencia no es un instinto, no es un reflejo ni tampoco una conducta necesaria para la supervivencia. Como afirma el informe del Defensor del Pueblo "La violencia se aprende. Se aprende observando cómo los padres, los hermanos mayores o los vecinos se relacionan". Lo cierto es que los estudios sobre violencia doméstica establecen la característica común de que tanto víctimas como agresores asumen con mayor permisividad la violencia porque crecieron en un entorno en el que ésta era una forma común de expresarse. La mayor parte de las mujeres maltratadas tuvieron experiencias negativas en su familia: sufrieron la violencia de sus padres o fueron testigo del sufrimiento de una madre maltratada, así, adquirieron un rol pasivo de sumisión y sometimiento. Están pues habituadas a este tipo de conducta por lo que han desarrollado una desvalorización de su persona y se han adaptado a un continuo maltrato. En cuanto a los maltratadores, igualmente proceden, en su mayoría, de familias donde existían los malos tratos y han interiorizado la violencia como un instrumento de poder.

Los psicólogos consideran que los modelos se repiten, perpetuándose el denominado "ciclo de violencia" por el que niñas maltratadas y niños maltratados o testigo del maltrato, acaban convirtiéndose en maltratadores. De esta manera, los modelos familiares y los roles sexuales transmitidos en la educación más primaria del individuo, tienen mucha más influencia que la educación recibida posteriormente.

Para lograr la erradicación de los malos tratos es fundamental acabar con los estereotipos del dominio del hombre, que se siente con el derecho de que su compañera y sus hijos le rindan obediencia, lealtad y respeto incondicional. Lograr que se asuman plenamente las relaciones de igualdad, con el respeto a la persona, independientemente de su sexo, es fundamental para trabajar en prevención.

La prevención a través de la educación es una de las reivindicaciones del colectivo de mujeres que trabajan con las víctimas del maltrato doméstico. El ya mencionado Plan de Acción destinó a educación y formación (donde también se incluyen cursos a profesionales de todos los ámbitos, educadores pero también policías) un total de 213 millones de pesetas mientras que en el área de sensibilización, que incluye medidas para que la sociedad se conciencie, se han invertido 394 millones.

Inculcar valores de igualdad, de respeto, de tolerancia, educar en la no violencia, transmitir modelos donde la comunicación sea la palabra y no la agresión... son los pasos necesarios para erradicar esta flagrante violación de los Derechos Humanos más básicos.

Radiografía de la violencia en España

En marzo el Instituto de la Mujer se propuso realizar una investigación para obtener datos fiables en torno a la lacra de los malos tratos. Para ello se realizó la Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres, de la que se extrajeron las conclusiones que siguen a continuación.

Cuatro de cada cien mujeres españolas mayores de edad declaran haber sido maltratadas durante el último año, lo que eleva la cifra a un total de 1.865.000 mujeres. Además de aquellas que lo reconocen, hay un alto número, 640.000, que aunque no se considera mujer maltratada admite que frecuentemente o a veces ha sufrido agresiones como insultos o amenazas e incluso golpes.

En el 70% de los casos, los actos violentos se padecen desde hace más de 5 años y suelen tener mayor incidencia en mujeres de entre 45 y 64 años.

A medida que aumenta el nivel de estudios disminuyen los malos tratos.

Las mujeres maltratadas sufren fundamentalmente ansiedad o angustia, baja autoestima, cambios de ánimo, continuas ganas de llorar, irritabilidad, inapetencia sexual e insomnio. Además, padecen en mayor medida que el resto de mujeres, algunas dolencias de tipo fisiológico como fatiga permanente, dolores de espalda y articulaciones, dolores de cabeza o gripe.

Mitos y mentiras sobre la violencia

La sección de Mujeres de la Confederación de Asociaciones de Vecinos de España (CAVE) trabaja con mucho ahínco para acabar con la violencia doméstica desde un ámbito más cercano. Por ello ha editado material sencillo que distribuye entre los grupos vecinales instando a la denuncia, e incluso han formado un cuerpo de mediadoras sociales, que cuenta con el apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales.

Para CAVE, la sociedad sigue manteniendo una serie de mitos y mentiras con los que hay que acabar para afrontar el problema de los malos tratos en el hogar.

EL MALTRATO ES UN HECHO AISLADO. Nada más lejos de la realidad, al creciente número de denuncias hay que sumar la espeluznante cifra de muertes. Las organizaciones denuncian que cada semana una mujer es asesinada por su pareja.

A LAS MUJERES NO LES IMPORTA, SI NO SE MARCHARÍAN. La falta de recursos económicos y de apoyos, el miedo a las amenazas o a la pérdida de los hijos son sólo algunos de los factores que fuerzan a las mujeres a soportar durante años el maltrato.

OCURRE EN FAMILIAS DE BAJOS INGRESOS Y BAJO NIVEL CULTURAL. Afecta a mujeres de toda condición independientemente del estatus económico o social. Lo que es cierto es que las de mayores posibilidades aguantan durante menos tiempo una situación de maltrato.

LAS AGRESIONES FÍSICAS SON MÁS PELIGROSAS QUE LAS PSÍQUICAS. Las agresiones psíquicas pueden tener mayor riesgo ya que la mujer pierde su autoestima y capacidad para decidir por sí misma.

SON INCIDENTES DERIVADOS DE UNA PÉRDIDA DE CONTROL MOMENTÁNEa. La violencia no es producto de un problema ocasional, ya que una vez solventados los obstáculos no desaparece.

ES UN ASUNTO QUE NO DEBE DIFUNDIRSE. Es necesario romper con la falsa idea de que como ocurre dentro de un hogar es un asunto íntimo y privado. Su origen no es un problema familiar sino una cuestión de dominio del hombre frente a la mujer.

ES MEJOR QUE AGUANTEN SI TIENEN HIJOS. Por el contrario, si la pareja tiene hijos han de alejarse del maltratador ya que probablemente acabe abusando también de ellos. Una educación en un ambiente violento conduce a interiorizar la violencia como instrumento de la vida cotidiana.

EL AGRESOR ES UN ENFERMO Y NO ES RESPONSABLE DE LO QUE HACE. El alcohol y otras sustancias actúan como desinhibidores, como excusa del agresor y como elemento para justificar su violencia, pero en ningún caso es una causa.

LA MUJER ES LA QUE PROVOCA LA AGRESIÓN. La mujer no provoca ninguna de las agresiones; de cualquier manera nunca está justificado el uso de la violencia.

Seguridad personal con una persona abusiva

Estas sugerencias son una recopilación de los distintos planes de seguridad creados por coliciones estatales de violencia familiar en el país. El seguimiento de estas sugerencias no garantiza la seguridad, pero puede mejorar su situación de seguridad.

- Identifique el nivel de fuerza que tiene y utiliza su pareja para poder anticipar cualquier situacion de violencia contra usted o sus hijos.
- Trate de evitar situaciones de abuso dejando a su pareja o yéndose de su casa.
- Identifique áreas de su casa que son seguras, en las que no hay armas y con acceso a rutas de escape. Si comienza un argumento con su pareja, diríjase a esta area de la casa.
- No corra hacia donde están sus hijos ya que su pareja los puede lastimar a ellos también.
- Si no hay forma de evitar la situación de violencia, asegúrese de convertise en un objetivo pequeño: dirijase a un rincón, agachese en el suelo y haga con su cuerpo una bola protegiendose la cara y la cabeza son sus brazos y entrelazando los dedos de las manos para asegurar su posición.

- De ser posible, tenga a la mano un teléfono en todo momento y aprendase los números para llamar por ayuda. Familiarizese con la ubicación del teléfono público más cercano a su domicilio. Aprenda el número telefónico de los albergues para mujeres maltratadas. No tenga miedo de llamar a la policía.
- Haga conocer su situación a sus amigos o vecinos de confianza y desarrolle un plan y señales específicas que pueda usar para llamar su atención cuando usted necesite ayuda.
- Enseñele a sus hijos como obtener ayuda. Indíqules que no deben involucrarse en las situaciones de violencia entre usted y su pareja. Planifique una palabra que usted usará como señal para indicarles que deben salir de la casa o ir por ayuda..
- Enseñele a sus hijos que la violencia nunca está bien, incluso en el caso en que la persona que aman sea violenta. Dígales que ni usted ni ellos son culpables o motivo de la situación de violencia y que en este caso lo más importante es estar protegido.
- Practique como escapar de la casa a salvo. Practique con sus hijos.
- Planifique que haría si sus hijos le cuentan a su pareja de su plan o si su pareja se entera de algún otro modo.
- Mantenga armas, como pistolas o cuchillos, fuera del alcanze y bajo llave en lo posible.
- Habitúese a estacionar su carro de cola en el garage y a mantenerlo con el tanque de gasolina lleno. Mantenga la puerta del conductor sin llave y todas las demás cerradas con llave. Este procedimiento le facilitará un escape rápido.
- Trate de no usar bufandas o joyas largas que puedan ser usadas para estrangularla.
- Cree escusas y razones creíbles para salir de la casa a distintas horas del día y la noche..
- Comuníquese con un grupo de ayuda en casos de violencia familiar periodicamente para entender mejor sus alternativas. Ellos también le servirán de oído receptivo y comprensible.

Preparándose para dejar la casa

- Lleve consigo cualquier evidencia de abuso físico que tenga disponible, como ser fotografías, etc.
- Conozca donde ir por ayuda, dígale a alquien lo que le está sucediendo.
- Si está lastimada, vaya a un médico o a una sala de emergencia y reporte lo que le ha sucedido. Pídales que documenten la visita.
- Planifique con sus hijos e identifique un lugar seguro para ellos (por ejemplo: una habitación con llave o la casa de un amigo a donde puedan ir por ayuda). Asegúreles que su responsabilidad es manterse a salvo y no protegerla a usted.
- Contáctese con el albergue local para mujeres maltratadas y averigue de las leyes y recursos disponibles para ayudarla antes de tener que usarlos en una situación de emergencia.
- Mantenga un diario personal de todos los incidentes de violencia y de ser posible anote los días, eventos y amenazas hechas contra usted.
- Trate de esconder algún dinero o pídale a amigos o familiares que guarden dinero por usted.

Guías generales para abandonar una relación abusiva

- Usted puede solicitarle a la policía que un oficial esté presente o la escorte cuando usted deja la casa;
- Si tiene que irse a escondidas, este preparada;
- Prepare un plan de como y cuando se va a escapar;
- Planifique un escape rápido;
- Si puede, guarde un poco de dinero para una situación de emergencia;
- Esconda unas llaves adicionales de su auto;
- Empaque juegos extra de ropa para usted y sus niños y guárdelos en la casa de un amigo o un vecino de confianza. Trate de evitar los vecinos de la casa de al lado, los familiares muy cercanos o los amigos en común con el agresor;
- Lleve consigo números de teléfono de sus amigos, familiares, médicos, escuelas, etc.,y otros artículos importantes, como ser:
- Licencia de conducir;
- Medicamentos que usted o sus niños toman periodicamente;
- Lista de tarjetas de crédito a su nombre o a nombre suyo y su pareja, o las mismas tarjetas de crédito si las tiene a su disposición;
- Recibos de sueldo, chequeras e información sobre cuentas bancarias u otros activos que usted tenga;

Si tiene tiempo, también llévese:

- Documentos que validen su ciudadanía (pasaporte, tarjeta verde, etc.);
- Títulos, hipotecas u otros documentos de sus propiedades;
- Historial médico;
- Registros del colegio de sus niños y de las inmunizaciones que hayan recibido;
- Información del seguro;
- Copia de la licencia de matrimonio, certificados de nacimiento, testamentos y otros documentos legales;
- Verificación de los números de seguro social (SSN);
- Identificación de bienestar social; y
- Fotografias de valor, joyas y todas sus posesiones de valor.

Cree una ruta de traceo falsa. Contacte moteles, agentes inmobiliarios y escuelas ubicadas en una ciudad que esté, por lo menos, a seis horas de distancia de a donde usted planea mudarse. Haga preguntas que requiran que la persona contactada la llame a su casa para responderle, esto le permitirá tener un registro de la llamada telefónica.

Después de abandonar una relación abusiva

Si usted obtiene una orden de restricción y es el agresor el que está dejando su casa:

- Cambie las cerraduras y el número telefónico;
- Cambie las horas de trabajo y la ruta que toma para ir a trabajar;
- Cambie la ruta que toma para llevar a sus niños a la escuela;
- Mantenga consigo una copia autenticada de su orden de restricción todo el tiempo;
- Informe a sus amigos, vecinos y jefe que usted tiene una orden de restricción en vigencia;
- Distribuya copias de la orden de restricción junto a una foto del agresor a su jefe, vecinos y autoridades escolares; y
- Contacte a la policía para enforzar la orden de restricción.

Si es usted la que deja la casa:

- Considere la opción de arrendar una casilla de correo para su correo postal o la opción de usar la dirección de un amigo para ello;
- Note que las direcciones están documentadas en las ordenes de restricción y en los reportes policiales;
- Fíjese bien a quien le da su nueva dirección y número de teléfono;
- Si es posible, cambie su horario de trabajo;
- Alerte a las autoridades escolares de la situación;
- Considere la opción de cambiar a sus hijos de escuela;
- Cambie o cancele aquellas reuniones o citas de las cuales el agresor esté enterado;
- Use diferentes negocios para hacer sus compras y frecuente círculos sociales diferentes;
- Alerte a sus vecinos y pídales que llamen a la policía en cuanto sientan que usted puede estar en peligro;
- Hable con gente de confianza sobre la situación de violencia;
- Reemplace puertas de madera con puertas de acero o de metal. Si es posible, instale un sistema de seguridad;
- Instale un sistema de iluminación que encienda las luces del exterior de la casa cuando alguien se está acercando (sistema de iluminación por movimiento);
- Dígale a la gente con la que usted trabaja de su situación y si es posible, solicite que sus llamadas sean monitoreadas por una recepcionista;
- Indique a aquellos que cuidan de sus niños cuales son las personas autorizadas para recoger a sus niños. Explíqueles su situación y hágales llegar una copia de la orden de restricción;

Solicite a la compañía de teléfonos la habilitación del servicio de "caller ID" y el bloqueo de su línea telefónica. El servicio de bloqueo le asegurará que cuando usted haga una llamada telefónica, ni el agresor ni otra persona a la que usted está llamando, podrá tener acceso a su nuevo número de teléfono. Este servicio también le asegura que su número de teléfono no sea publicado en las guías o listas telefónicas.

http://www.mvwcs.com/s_cycledomesticviolence.html
http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-oenege.html
http://www.womenslaw.org/safetySP.htm

DIVORCIO Y ADULTOS

Aunque será poca comodidad si usted está pasando por un divorcio, la estimación reciente indica que usted tiene mucha compañía. Más de la mitad de todos los casamientos en los Estados Unidos y tres de cada cinco casamientos en Missouri terminan en el divorcio; la mayoría (53 por ciento a 55 por ciento en Missouri) involucran ninos

El divorcio es uno de las cosas que causa más tensión que una persona esperiencia en su vida. Esto es cierto sin considerar si usted es la persona quien penso en el divorcio o la persona quien era desprevenida para el divorcio.

El esposo/sa que se va frecuenta-Mente experimenta un alto sentido de remordimiento y culpa mientras el esposo/sa va a ser desprevenido para el casamiento al final. El más subito e inopinado el anuncio, más tensión la reaccion emocional inicial.

La decisión para el divorcio es hecha tipicamente con la ambivalencía, la incertidumbre y turbación. Es un paso muy dificil. La edentidad de la familia cambian, y la edentidad de los individuales que están envueltos cambian también.

Por ejemplo, si la indentidad de su familia era de un grupo cercano, uno que goza de eventos deportivos y manias juntas, esa identidad va a cambiar. Su identidad personal cambiará en que usted es no más será esposo o esposa o una persona casada. Si estás identidades o parte erán importante a usted, usted puede esperimentar dolor por la perdida.

Dolor sobre la perdida o muerte de un casamiento es algo como el proceso de congoja descrito por Elizabeth the Kubler-Ross (1969) en la ***Muerte y Muriendo.***Que es, usted puede experimentar sentimientos de renunciar, coraje, negociando, depreción y finalmente, aceptandolo, aunque no habrá orden o patrón a sus sentimientos de dolor.

Por ejemplo, usted puede comenzar el procedimiento del divorcio con sentimientos de aceptación pero luego se encuentra usted hubiendo de la depresión o llenándose de furia.

El dolor y el sentido de perdida son comunes, aun cuando usted es la persona que quiere el divorcio. Aun cuando usted no más ama a su companero/ra, usted puede sufrir todavía la perdida del sueno de vivir felizmente para siempre.

Si usted tiene niños, usted puede afligir porque usted verá menos de ellos, o usted puede sentirse culpable acerca de los cambios en sus vidas que serán ocasionados por el divorcio.

El dolor es normal, pero si la intensidad del dolor es demasiado grande o el tiempo de perdida parece muy largo, entonces buscando consejos puede ser útil y apropiada.

Parejas encarando el divorcio pronto se darán cuenta que el divorcio no es un evento con un claro principio o final, es un proceso. Este proceso frecuentamente comienza largo antes de cualquier acción legal y puede durar por años despues. Especialmente si hay niños envueltos.

Según Paul Bohannan (1970), el proceso de divorcio consiste de varias experiencias o etapas de superposición.

El las ha marcado y definido come el sequito:

El divorcio legal - la disolución o conclusión del casamiento po las cortes.

El divorcio emocional - la cadena de eventos y sentimientos que siguen y continuan mediante el proceso del divorcio; la separación emocional o dosilución de su compañero.

El divorcio económico - division de dinero y propiedad, requiriendo que los individuos que una vez funcionaban como parejos aprender a funcionar independientemente.

El divorcio coparental - la negociones de criar despues de la separación.

El divorcio comunidad - los cambios en las relaciones con amigos y la comunidad durante del divorcio.

El divorcio psiquice - el proceso de separse uno mismo de el esposo/sa y desarollo autonomía.

El divorcio legal

La intención del divorcio es para permitir individuos legalmente a volverse a casar.

El orderno del divorcio no tiene valor ninguno más adelante. No resuelve problemas, aunque el divorcio legal frecuentamente fuersa a las parejas y los hijos a darles esperanzas de reconciliación y mirar más realisticamente en sus expectativas.

No termina la relación excepto en esos casos en que no envuelven niños. El divorcio legal typicamente involllucra desarrollando un pland de crianza, incluyendo con quien los ninos van a vivir la mayoría del tiempo y la división de propiedad. El plan de crianza incluira tales cosas como compartiendo la crianza, algunas veces se llama la custodía conjunta, que quiere decir que los padres juntos harán decisiones acerca de los niños.

Esto es a veces confuso con la custodía fisica que significa que los ninos se dividirán su tiempo más o menos iguales entre los dos padres casi siempre, y que los padres harán las deciciones acerca de los ninos.

Desafortunamente, más bien que trayendo clausura, el avertsarial proceso relacionado con el divorcio legal puede causar o aumentar coraje, dolor o amarguras.

Es común sentirse fuera de control y ayuda cuando los abogados y cortes asumen las deciones. Si usted quiere tener más control sobre las decisiones, haga es posición clara a su abogado. Usted puede considerar de usar mediación más bien que el enfoque tradicional adversarial para dividir su propiedades y desarollar a plan de padres. La mediación, una alternativa bastante nueva, se disena para ayudar parejas que se están divorciándose hacer las decisiones juntas con un mediador entrenado quien puede también ser un abogado. El mediador puede ayudar a usted y sus ex-posa/so aprender a negociar con uno al otro, así como también aprender a aceptar sus parte como ex-poso/sa.

Desarollando un plan de padres para presentarlo a su abogado individual y al juez que aprovara es una parte del mediador.

El Divorcio Emocional

El divorcio emocional involucra dejar los sentimientos envueltos en el casamiento. Usted puede sentir que usted y su pareja ha crecido aparte, y usted puede haber llegado a ser desilusionado y enojado con el uno al otro. Uno o ambos de ustedes tienen que llegar a ser consciente que el casamiento se encuentra no de sus necesidades.

Para algunos, este esta se completan largos antes de el divorcio legal mientras otros pueden delatarse con eventos emocionales relacionados al divorcio por años.

Joseph Hopper (l993) estudio parejas divorciándose y encontró que se describieron si mismo como haber sido conscentes de sus problemas maritales desde hace mucho, a veces de 10 a 20 años. Sin embargo, el divorcio involucra las perdidas de amor y un querido, y puede ser dificil especialmente si crea sentimientos de rechazo.

Preparándose y planeando

Cuando usted se está encarando un divorcio, usted y su ex-esposa /so necesitan discutir planes para el futuro, incluyendo como dejarle a los niños saber, como trabajarán juntos como padres, como las responsibilidades se dividirán y como informarle a su familia y amigos. La amargura y los conflictos pueden provenir o empeorar cuando empiezen hacer planes.

Separo

Como otros pasando por un divorcio, usted puede sentir una perdida profunda como usted vaya a dejar de su apego a su ex-poso/sa. La separación puede conducir también cambios más practicos. Tipicamente durante el divorcio, uno o ambos se moveran. Usted puede sentir que no tiene tiempo o habilidad de hacerlo todo, porque quizas las tareas que una vez podían se conpartidas con dos personas ahora so hechas solo por usted. Esto puede abrumar. Si usted tiene niños, usted también va a tener que establecer directivas para compartir tiempo con ellos y aprender maneras de como criarlos mientras están viviendo separados.

Formando Relaciones Nuevas

El divorcio requiere la formación de mas flexibilidad y la

cooperaciones de la relaciones entre esposos. Si usted tiene niños va ha tener que dejar el papel como esposa, mientras manteniédo el papel como padre. Formando nuevas relaciones puede involucrar la acceptación nueva de su ex-esposo/sa relaciones y la relación nuevas con sus hijos.

Mucho de los cambios durante un divorcio pueden parecer problematico o dar tensión. Afortunadamente, la mayoría de estos problemas disminuen con el tiempo.

El Divorcio Económico

Porque dos hogares son más caros de mantener que uno, usted puede experimentar una disminución en recursos financieros después del divorcio. Porque la carga más pesada financiera tipicamente cae sobre el padre quien tiene custodía física del nino, comúnmente la madre, las mujeres son las más que sufren una injusticia financialmente. Las madres ocasionalmente son las que tienen que trabajar más horas de trabajo, reduciendo el la cantidad de tiempo disponible para sus niños. Un cambio en arreglos de cuidado de ninos y más confianza en que los niños ayuden con los deberes familiares puede ocurrir también.

El divorcio puede requirir cada compañero nuevas habilidades financiereas. Si tales cosas como organizar y pagar impuestos, seguros y cuentas mensuales habia sido manejada por sue ex-poso/sa, usted ahora tendrá que aprender a completarlos independientemente.

Hay varias cosas de pensar cuando usted este negociando con los cambios económicos causados por el divorcio.

Resista involucrar sus niños en cargas financieras. Preocuparse de dinero puede ser dificil para los niños a la vez que ellos están buscando extra apoyo y solidez.

Deduzca sus necesidades financieras y recursos disponibles. Síéntese y haga una lista del dinero entrando y dinero que gasta. Los prosupuestos pueden ser instrumentos poderosos para mitigar tension financiera.

Controles sus gastos, especialmente en los meses iniciales despues del divorcio.

Haga planes para mejorar su situación económica. Va hacer importante para buscar educación adicional o entreno en al fin para poder aumentar su ingreso.

Mire en los planes de retiro o polisas de seguro y haga intento de la seguridad de usted y sus hijos.

Plane para el futuro de sus hijos. Ambos padres generalmente son responsables por la educación de sus hijos. Será posible para guardar dinero para este proposito? Es importante para comenzar un fondo educativo de ahorros hasta para niños mas pequenos si es posible.

El co-padre divorcio

La mayoría de los padres están muy interesados acerca de los efectos el divorcio tendrán sobres sus niños. Aunque este interés es importante algunas evidencias indican que los ninos hacen mejor en un hogar protejido de un-solo padre que de dos-padres con leveles altos de conflictos. Por supuesto, si el divorcio no para la exposición de los ninos para conflictuar entre los padres, ellos probablemente no harán mejor.

Después del divorcio, tendrá que aprender a continuar su papel como madre o padre mientras está saliendo del paper como esposa/so. Esto requiere que usted acepte que ya no va a poderé a controlar las acciones de su esposa/so. Esto puede ser muy dificíl. Hay ciertas tareas que le ayudarán a usted a cumplir este papel efectivamente:

Evite de criticar a su ex-esposo/sa al frente de los niños.

Resista el impulso de usar sus niños para enviar mensajes a su ex-esposo/sa.

Háblele directamente a su ex-esposo/sa cuando sean cosas relacionadas acerca de los ninos. Algunos padres encuentran que planeando un momento de "negocios" reuniones regulares funciona para tener las lineas de comunicaciones abierta con respecto a los niños.

Evita de preguntarles a los niños información acerca de ex-esposo/sa.

Resista el deseo de hacer su niño un confidante. Aunque es importante que usted reciba es el apoyo emocional que necesita, siendo su confidante puede ser malo para su niño. Busque amigos adultos afuera, miembros familiares, grupos que le asistan o consejeros para llenar este papel. La separación y el divorcio hacen un cambio fijo entre la relaciones de padre a hijo. Estos cambios son diferentes para padres que tienen custodia física de los niños y esos quien no.

Padres únicos con custodía física.

Siendo padre solteros requiere que uno de los padres coja gran porciento de las tareas de crianza. No es raro para ese padre pasar un incriso de tensión cuando mas responsibilidades se pasadas a ellos. Enumerado más adelante son ciertas experiencias típicas que pasan padres residenciales:

Encontrando que sus hijos proveen la estructura para su vida pero no dejan de usted sentirse sola.

Llegando ser más cerca de sus hijos.

El sentimento que usted unicamente responsible por los niños y lo que le pase a ellos.

Esperando que los niños tomen más tareas en el hogar.

Sentimientos que oprimen las decisiones y tareas relacionadas por ser un padre soltero.

Sentimientos de ser insolado de la vida aparte de los ninos.

Padres que no residen.

Padre que no residen probablemente tendrán diferente experiencias. Ellos pueden sentirse frustrados sobre la perdida de tiempo con sus ninos y sentirse que necesitan algún control sobre la relaciones con ellos.

Como con padre residenciales, hay algunos sentimientos que experiencian que son typicos de padres que no residen:

Sentiéndose solo a la misma vez que se ajusta para tener menos tiempo con los niños.

Sentiéndose no corriente con los sucesos en la vidas de sus niños.

Experiencian angustias después de visitar a los ninos.

Temiendo que usted está perdiendo su sitio en la vida de los niños.

Sentiéndose frustrado que su ex-esposa/so tiene control sobre la cantidad de tiempo que usted tiene con sus niños.

El divorcio comunidad

El apoyo inicial de la familia y amigos frecuentemente se termina cuando el proceso del divorcio continua. Pueda que no sea frecuente para usted sentirse como que hay menos gente disponibles para asistirle y apoyarle en un tiempo cuando más lo necesita.

Pueda que usted no se sienta cómodo alrededor de sus amigos casados. El rupo de amigos mutuos que se desarrollo como una pareja casada puede sentirse como un poco rasgado del divorcio. Porque ellos quizas no se sienten cómodos coguiendo lados, puede que no paresca, un grupo de apoyo para usted.

El divorcio puede alterar también sentimientos de una persona sobre relaciones. El temor de relaciones y sentimientos de vulnerabilidad son comunes etre gente que se divorcia. Saliendo

puede ser particularmente díficil para usted si usted no ha salido en años. Las combinaciones de miedo y sentimientos vulnerables pueden causar que usted evite de involucrarse socialmente.

Si usted está pasando por estos sentimientos, hay cosas que usted puede hacer para ayudarle a recontruir su red de apoyo.

Considere grupos de apoyos copulativos tales como Padres Sin Parcioneros. (Parents Without Partners). Estos grupos pueden ayudarle a involucrarse y le darán gente con quien hablar que pueden relacionarse con su situación.

Mucha gente divorciada se encuentran haciendo nuevos amistades después del divorcio.

A lo largo esto puede causar menos tensión que tratar de mantener contacto con sus amistades viejas.

Si usted no se siente bueno sobre usted mismo como resultado del divorcio, podría ser útil para usted para conseguir algunos consejos o meterse en un grupo de suporte para ayudarle con los problemas de confianza.

El psiquico divorcio

El divorcio psiquico es la verdadera separación de la ex-esposa/so. Este es el procedimiento de aprender a vivir sin una pareja para soportarlo o suportalo a usted.

Pueda que coja tiempo usted para recobrar independecia y fe en su abilidad para fuñacionar con la experiencias en la vida.

El divorcio psiquico también debe desarrollar alguñ conocimiento en por que usted se caso y por que usted se divorcio. Paul Bohannan sugiere que casarse debe ser un caso de desesperacion –um instancia ultima. El casamiento no se usa para resolver problemas o para contrarrestar sus abatamientos. Pero frecuentamente esan son las raones porque se casan.

Es especialmente importante pensar acerca de estos puntos porque las personas tiende a volverse a casarse lijero y ellos frecuentemente se casan nuevamente por las mimas pobres razones que se casaron la primera vez.

Gente tiende a divorciarse por cual quier numero de razones pero esencialmente se divorcian porque no podian establecer un matrimonio bueno o porque no querían tener un matrimonio malo. Tratar de determinar de quien es la culpa por el divorcio no es una manera saludable de pasar el tiempo. Un uso mejor de su tiempo estaría para gastarlo en adaptarse al divorcio.

Los criterios siguiente pueden ayudarle a usted evaluar cuando usted se adapta.

Usted aceptado que el matrimonio se termino?

Ha hecho paz con su ex-esposo/sa?

Ha realizado como usted contribuyo al divorcio?

Ha establecido un suporte de red afuera del casamiento?

Ha desarrollado usted un futuro-orientado a diferencia de el pasado-orientadas metas? En otras palabras se planea su vida como una persona soltera.

La mayoría de las personas lográn adaptarse al divorcio. Usted experencia un gran sentido de lograr cuando usted master las seis etapas de divorcio presentadas en este guía.

LA SEPARACION Y EL DIVORCIO, CUANDO NO HAY MAS REMEDIO

Para nosotros, los psicólogos, la separación y el divorcio son alternativas por las cuales puede pasar la pareja en un momento dado de su vida. Lamentablemente, existen circunstancias que, en ocasiones, escapan al control emocional y racional de los cónyuges y la separación y/o el divorcio, se convierten en herramientas que pueden evitar un mal mayor.

Fomentamos la familia y procuramos resolver los problemas de pareja que puedan conducir a una separación, sin embargo, existen sin duda circunstancias que obligan al terapeuta familiar a considerar, en ocasiones, estas posibilidades.

Las dimensiones del problema a nivel psicológico

En los Estados Unidos, uno de cada dos matrimonios se divorcian. En Inglaterra y Francia, uno de cada tres. Ejemplos que son significativos de cómo el divorcio avanza en los países desarrollados. Más del 40% de los niños de estos países, vivirán con sus padres durante su primera etapa de la niñez y -luego de un divorcio- con uno de sus padres y su nueva pareja, en la segunda etapa de su vida.

La intensidad de las emociones, el dolor, las ofensas, el rencor y otros sentimientos provocan un daño profundo en la pareja difícil de recuperar. Por otro lado, la victimización de los hijos atrapados en la "batalla conyugal", produce deterioros psicológicos irreparables en la psiquis de los menores.

En el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Michigan se encontró que los hijos de divorciados eran tratados en una proporción de dos a uno con la población general. Estos niños sufrían, en la mayoría de los casos, síntomas asociados a la falta de control en la agresión. En los más pequeños, la agresividad era contra los padres separados y los hermanos. En

los mayores, ya adolescentes, el problema tomaba forma de actos antisociales y de delincuencia, así como alcoholismo y adicción a las drogas.

En los casos de las hijas de divorciadas adolescentes se encontró frecuencia de promiscuidad sexual, en mayor proporción que las hijas de matrimonios no divorciados.

Otros autores han enfatizado la importancia de la depresión en el cuadro clínico de los niños de padres divorciados. En una investigación, también en los Estados Unidos, entre niños tratados como pacientes psiquiátricos ambulatorios de depresión media y severa, un alto porcentaje de la muestra era de niños de padres divorciados.

En un estudio de seguimiento de una muestra nacional de 5.362 niños nacidos en la misma semana de 1946 en Inglaterra, se encontró que el 36.5% de los hombres cuyas familias se habían visto afectadas por un divorcio o separación antes de los cinco años, sufrían algún tipo de psicopatología o falta de ajuste social y fueron hospitalizados antes de los 26 años por enfermedades psiquiátricas de tipo afectivo o por úlceras gástricas, colitis o se hicieron delincuentes hacia los 21 años, comparados con el 17.9% de los hombres provenientes de familias no divorciadas. En este mismo estudio de Wadsworth, Pekham y Taylor (1985), también se encontró que el 26.3% de las mujeres cuyas familias se rompieron antes de los 5 años, fueron hospitalizadas por enfermedades psiquiátricas o por úlceras gástricas, colitis o se hicieron delincuentes hacia los 21 años o se separaron o divorciaron antes de los 26 o tuvieron hijos ilegítimos, comparadas con el 9.6% de las familias que no sufrieron divorcio.

El 29% de los hombres cuyas familias se rompieron antes de que cumplieran 16 años, sufrieron antes de los 26 años, problemas psicopatológicos o de inadaptación social o se divorciaron o separaron antes de los 26 años, comparados con el 18% de los hombres de familias intactas.

El 21% de las mujeres cuyos padres se divorciaron antes de los 16 años, hacia los 26 sufrieron lo mismo que los hombres o tuvieron hijos ilegítimos, comparadas con el 10.1% de las mujeres de familias no divorciadas.

También en este interesante estudio longitudinal se demuestra que los hombres de familia de clase social trabajadora, hijos de padres divorciados, a la edad de 26 años, ganaban de forma significativa menos ingresos si se los comparaba con los hombres de familia no divorciados.

Igualmente encontraron que los hijos de ambos sexos, de padres separados, tenían una vida académica significativamente menor que sus pares de familias no divorciadas.

Es de hacer notar que los hijos de padres fallecidos tenían poca repercusión en la diferencia en los logros académicos de hijos de padres no divorciados, lo que demuestra que el divorcio impacta aún más psicológicamente que la muerte que los seres queridos.

Los hallazgos indican que la separación y divorcio de los padres, tienen un considerable perjuicio sobre la vida de los hijos que se expresa en patologías psicológicas, inadaptación social, menores logros educativos en ambos sexos y menores logros económicos en hombres.

Ahora bien, lo que tendríamos que preguntarnos es si el daño lo provoca la ausencia de uno de los padres o el propio trauma del divorcio. Si observamos que el daño en los hijos de padres fallecidos no es igual al de los hijos de padres divorciados, podríamos concluir que más que la falta de uno de los padres es posiblemente los elementos que componen la crisis del divorcio lo que traumaría irreversiblemente a los hijos.

La mayoría de los divorcios están precedidos por meses o años de disputas, ofensas, desamor, peleas, desilusiones y frustraciones.

En un primer lugar, las parejas comienzan con provocaciones mutuas, con trato y vocabulario hostil y episodios de gritos y de abuso físico verbal.

Allí los niños quedan amedrentados por las escenas, sin saber qué hacer y se sienten desorientados, impotentes y tristes por la falta de control de sus padres. Además los padres tienden a pedirles solidaridad a los hijos -cada uno por su lado- generándoles graves conflictos de decisión.

Posteriormente, si la pareja no logra manejar los conflictos y comienzan un proceso de divorcio, inician un período de enfrentamiento por distintas razones, sean por rencor, rabia o por la división del patrimonio conyugal. En esta fase se intensifica la hostilidad, el deseo de daño de uno al otro. Surge el odio, la amargura y a veces hasta el deseo de venganza.

En esta etapa, la mayoría de las parejas piensa que quitándole los hijos el uno al otro ganan la pelea, sin darse cuenta que le están haciendo un gran mal a la psiquis de los muchachos.

De manera que, cuando la pareja se plantea un divorcio y no hay más remedio, hay que tomar en cuenta todo lo expresado y procurar el mayor esfuerzo en que no se generen tantos problemas. Aunque parezca difícil, el divorcio o la separación debe ser acordada hasta donde se pueda y negociada. El terapeuta familiar en este momento puede jugar un gran papel, al ser el *referee* psicológico para juzgar lo que el juez legal no puede resolver.

La separación

El Estado defiende la institución familiar y por ello no es fácil divorciarse, tanto como sí lo es casarse. Por esta razón se instituyó el status de separación, como fase intermedia entre el matrimonio y el divorcio. El legislador buscaba que esta etapa funcione como un período de reflexión y de reconciliación entre los miembros de la pareja afectada.

La experiencia nos demuestra que una separación acordada con asistencia psicológica, en buena proporción, permite el reencuentro de la familia y en el peor de los casos, si se llega al divorcio, los hijos sean menos afectados.

La separación, por ello, es importante porque es un período de adaptación a la nueva vida, porque se avanza a una relación de pareja mejor -aunque sea la misma pareja- y permite, sobretodo, que los hijos se adapten a la nueva realidad.

Las causas

En anteriores semanas hemos analizado los problemas que pueden deteriorar el amor de una pareja. Recordemos algunos de ellos: El advenimiento del primer embarazo, cuando es producto de una gestación no deseada, la insatisfacción sexual, la falta de comunicación o la comunicación negativa, el tránsito del amor pasional al amor maduro, la distribución de las tareas del hogar, la intervención de la familia de ambos cónyuges en su vida, la infidelidad y los celos, el problema de los "amigos de él" y los "almuerzos de ella" y los problemas económicos.

De acuerdo a la Ley, son causales de divorcio el adulterio, el abandono voluntario, los excesos, injurias graves que hagan imposible la vida en común, el conato de uno de los cónyuges para corromper o prostituir al otro o a sus hijos, así como la connivencia en su corrupción o prostitución, la condenación a presidio, la adicción alcohólica u otras formas graves de farmaco-dependencia, la interdicción por causa de perturbaciones psiquiátricas graves. Igualmente la Ley prevé que se podrá declarar el divorcio luego de declarada la separación de cuerpos y haya transcurrido un año, o cuando los cónyuges hayan permanecido separados, de hecho, por más de cinco años.

Desde un punto de vista humano, en Venezuela podemos señalar como causales de divorcio distintas razones de índole personal, social, moral, religiosa, económica o estrictamente psicológicas. La experiencia demuestra que una de las primeras causales de divorcio que se plantea en la práctica de la Psicología Clínica, es que la pareja no se conocía bien antes de casarse. En muchas oportunidades el novio y la novia, durante la etapa prematrimonial, tratan de hacerle ver a la otra parte que ellos son como se supone que quiere la pareja que sea; y no se muestran como en realidad son. En los noviazgos cortos, las parejas no tienen tiempo real de conocerse y cuando se casan pueden encontrarse que lo han hecho con una pareja que dista mucho de ser el ideal que tenían como lo que debería ser su cónyuge. Esta causa, que es fundamental desde nuestro punto de vista, conlleva al segundo motivo de consulta, como lo es la presencia del "otro" o la "otra".

La mayoría de los problemas en la pareja recién casada, se fundamentan en la falta de conocimiento de ellos mismos.

En menor grado aparecen otra razones, tales como problemas de cambio de personalidad, trastornos psíquicos, problemas de alcoholismo, de drogas, desavenencias en la educación y otros.

¿Y con los hijos qué?

El principal problema que tienen los hijos cuando surge la separación o el divorcio, es que los padres incurren en una serie de conductas erróneas para con ellos. Los padres no deben utilizarlos como "espías" para que les informen qué está haciendo el otro cónyuge, o como "corre ve y dile" o "mensajeros" para comunicarse entre ellos. Los padres no deben presentar reacciones agresivas contra sus hijos para vengarse de la pareja. No deben amenazar a la pareja en el sentido de que si se divorcian le harían un daño tremendo a los hijos para tratar de evitar la separación. Luego, al producirse el divorcio, los padres no deben quedar resentidos con sus hijos. Luego del divorcio, no deben existir conductas inapropiadas contra los hijos, tales como el abandono afectivo por parte del padre que no tiene la custodia o sobreprotección por parte de quien la tiene. No se le debe presentar al hijo una nueva pareja antes que él esté en capacidad de asimilar ese impacto. Todos estos comportamientos provocan conductas profundamente obstaculizadas en la evolución psicológica de los niños. Investigaciones revelan que los hijos de padres divorciados presentan menor autoestima que los de matrimonios constituidos. El divorcio es el más grande stress que un niño pueda soportar como hemos visto. Los niños perciben la muerte de un padre de manera más natural que un divorcio. Los hijos de divorciados necesitan más tratamiento psicológico que los de los no divorciados. Las consecuencias de una conducta inadecuada de los padres cuando se divorcian puede ocasionar ansiedad, miedo, inseguridad, sentimientos ambivalentes y diferentes trastornos de conducta. De manera que si una pareja se encuentra en proceso de divorcio, debe tener en cuenta:

1º El problema es con su pareja, nunca con sus hijos.

2º La única forma en que sus hijos no sufran durante la separación o divorcio es que los padres estén plenamente conscientes de que deben explicarles claramente la situación a ellos y decirles que, independientemente de la decisión que tomen, ambos cónyuges seguirán queriéndolos y ayudándolos.

3º Si no hay más remedio que el divorcio, siempre será preferible una separación amistosa que una conflictiva, por el bienestar y seguridad de los hijos y de la propia pareja.

4º Hay que hacer un gran esfuerzo para superar el rencor y la rabia, pero es indispensable por el bien de todos.

Los Niños y el Divorcio

Hoy en día de cada dos matrimonies uno termina en divorcio y muchas de las parejas divorciadas tienen niños. Los padres que se están divorciando a menudo se preocupan acerca del efecto que el divorcio tendrá en sus hijos. Durante este período difícil, los padres puede que se preocupen por sus propios problemas, pero continúan siendo las personas más importantes en la vida de sus hijos.

Mientras los padres bien pueden sentirse o desconsolados o contentos por su divorcio, invariablemente los niños se sienten asustados y confundidos por la amenaza a su seguridad personal. Algunos padres se sienten tan heridos o abrumados por el divorcio que buscan la ayuda y el consuelo de sus hijos. El divorcio puede ser malinterpretado por los niños a no ser que los padres les digan lo que les está pasando, cómo les afecta a ellos y cuál será su suerte.

Los niños con frecuencia creen que son la causa del conflicto entre su padre y su madre. Muchos niños asumen la responsabilidad de reconciliar a sus padres y algunas veces se sacrifican a sí mismos en el proceso. En la pérdida traumática de uno o de ambos padres debido al divorcio, los niños pueden volverse vulnerables tanto a enfermedades físicas como mentales. Con mucho cuidado y atención, sin embargo, una familia puede hacer uso de su fortaleza o de sus factores positivos durante el divorcio, ayudando así a los niños a tratar de manera constructiva con la solución al conflicto de sus padres.

El hablarle a los niños acerca del divorcio es difícil. Los siguientes consejos puden ayudar a los niños y a los padres con el reto y el estrés sobre estas conversaciones:

- no lo mantenga en secreto o espere hasta el último momento
- infórmeselo a su niño junto con cónyuge
- mantenga las cosas de manera simple y directa
- dígale que el divorcio no es culpa de él/ella
- admita que ello será penoso y desconcertante para todos
- asegúrele a su niño que los dos todavía lo quieren y que siempre serán sus padres
- no discuta con el niño las faltas y problemas de cada uno de ustedes

Los padres deben percatarse de las señales de estrés persistentes en su hijo o en sus hijos. Los niños pequeños pueden reaccionar al divorcio poniéndose más agresivos, rehusándose a cooperar o retrayéndose en sí mismos. Los niños mayores pueden sentir mucha tristeza o experimentar un sentimiento de pérdida. Los problemas de comportamiento son muy comunes entre estos niños y su trabajo en la escuela puede afectarse negativamente. Ya sea como adolescentes o como adultos, los hijos de parejas divorciadas a menudo tienen problemas en sus relaciones y con su autoestima.

Los niños tendrán menos problemas si saben que su mamá y su papá continuarán actuando como padres y que ellos los seguirán ayudando aún cuando el matrimonio se termine y el padre y la madre no vivan juntos. Las disputas prolongadas acerca de la custodia de los hijos o la coerción a los niños para que se pongan de parte del papá o de la mamá les pueden hacer mucho daño a los hijos y pueden acrecentar el daño que les hace el divorcio. Las investigaciones demuestran que los niños se desarrollan mejor cuando los padres tienen la capacidad de cooperar para su bienestar.

La obligación continuada de los padres por lograr el bienestar de los hijos es vital. Si el niño muestra indicios de estrés, los padres deben consultar con su médico de familia o con su pediatra para que los refiera a un siquiatra de niños y adolescentes para que le haga una evaluación y les dé tratamiento. Además, el siquiatra de niños y adolescentes puede reunirse con los padres para ayudarles a que aprendan qué hacer para que el estrés del divorcio sea más fácil para toda la familia. La sicoterapia para los niños de una pareja divorciada y para los padres divorciados puede ser de gran beneficio.

Los problemas en las familias causados por los segundos matrimonios

El número creciente de divorcios en los Estados Unidos y los cambios en los patrones familiares han dado lugar a un número creciente de segundas familias. Las segundas familias tienen que hacerle frente a muchos retos. Como cualquier otro logro, el desarrollo de buenas relaciones en la nueva familia requiere mucho esfuerzo. Cada uno de los miembros de estas

familias ha experimentado pérdidas y está teniendo que hacer ajustes bien complicados en su nueva situación.

Cuando se forma una segunda familia, sus miembros no tienen un historial común o no tienen el mismo modo de hacer las cosas; muchas veces sus creencias son muy diferentes. Además, un niño puede tener una lealtad dividida entre el padre con quien vive la mayor parte del tiempo y el que vive en otro lugar y a quien visita de vez en cuando. Frecuentemente, los recién casados no han pasado suficiente tiempo juntos para adaptarse a la nueva relación.

Los miembros de la nueva familia combinada necesitan crear vínculos fuertes entre ellos, lo cual pueden lograr de la siguiente manera:

- reconociendo y penando por lo que han perdido,
- desarrollando nuevas destrezas para tomar decisiones en familia,
- fomentando y fortaleciendo las nuevas relaciones entre: padres, padrastros, hijastros y hermanastros,
- ayudándose los unos a los otros, y
- manteniendo y fomentando las relaciones originales con los padres naturales.

Aunque estos problemas son difíciles de resolver, la mayor parte de las segundas familias logran resolverlos. Las segundas familias utilizan a menudo a abuelos (u otros parientes), miembros del clero, grupos de apoyo y otros programas disponibles en la comunidad para que los ayuden con los ajustes.

- Los padres deben de considerar obtener una evaluación siquiátrica del niño que manifieste sentimientos muy fuertes al encontrarse:
- tratando de lidiar él solo con la pérdida,
- dividido entre los dos padres y las dos familias,
- excluído de todo,
- aislado por sus sentimientos de culpabilidad y de ira o enojo,
- inseguro de lo que es correcto,
- incómodo con cualquier miembro de la familia original o de la nueva familia.

Además, si los padres observan que los síntomas siguientes persisten, deben de considerar una evaluación siquiátrica del niño o de la familia completa:

- el niño dirige su ira hacia un miembro en particular de la familia o expresa resentimiento contra el padrastro/madrastra o el padre/madre,
- uno de los padres sufre mucho estrés y no puede ocuparse de las necesidades crecientes del niño,
- uno de los padres o padrastros demuestra favoritismo por uno de los niños,
- la disciplina del niño se deja en manos de los padres naturales, en vez de incluir también a los padrastros, o
- algunos miembros de la familia dejan de disfrutar de sus actividades normales (por ejemplo, aprender, asistir a la escuela, trabajar, jugar o estar con los amigos y la familia).

Los siquiatras de niños y adolescentes han sido adiestrados y son expertos en evaluaciones siquiátricas comprensivas tanto del niño como de la familia.

La mayor parte de las segundas familias, si se les da el tiempo suficiente para que desarrollen sus propias tradiciones y formen nuevas relaciones entre ellos, pueden proveer relaciones emocionales excelentes y duraderas en el matrimonio que ayudan a los niños a desarrollar la autoestima y fortaleza necesarias para disfrutar de la vida y enfrentar sus desafíos.

http://outreach.missouri.edu/cooper/fok/focusonfamiliesspanish.htm
http://www.aacap.org/publications/apntsfam/stepfmly.htm
http://www.aacap.org/publications/apntsfam/stepfmly.htm

LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Un problema del aprendizaje es un término general que describe problemas del aprendizaje específicos. Un problema del aprendizaje puede causar que una persona tenga dificultades aprendiendo y usando ciertas destrezas. Las destrezas que son afectadas con mayor frecuencia son: lectura, ortografía, escuchar, hablar, razonar y matemática.

Los problemas específicos de aprendizaje (PEA) varían entre personas. Una persona con problemas específicos de aprendizaje puede tener un tipo de problema del aprendizaje diferente al de otra persona. Una persona puede tener problemas con la lectura y la ortografía. Otra persona podría tener problemas con la comprensión matemática. Aún otra persona podría te-

ner problemas en cada una de estas áreas, al igual que en la comprensión de lo que dicen otras personas.

Los investigadores creen que los problemas específicos del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas específicos del aprendizaje no son "tontos" o "perezosos." De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que pasa es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente.

La definición de "problema específico del aprendizaje" que se encuentra en el cuadro más abajo proviene del Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades ("Individuals with Disabilities Education Act," o IDEA). IDEA es la ley Federal que sirve para guiar cómo las escuelas proporcionan servicios de educación especial y servicios relacionados a los niños con discapacidades.

Definición de "Problema del Aprendizaje" bajo IDEA

La ley de la educación especial de este país, el Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) define un problema específico del aprendizaje como...

"...un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o uso del lenguaje, hablado o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer calculaciones matemáticas, incluyendo condiciones tales como problemas perceptuales, lesión cerebral, problemas mínimos en el funcionamiento del cerebro, dislexia y afasia del desarrollo."

Sin embargo, los problemas del aprendizaje no incluyen "... problemas del aprendizaje que son principalmente el resultado de problemas de la visión, audición o problemas en la coordinación motora, del retraso mental, de disturbios emocionales, o desventajas ambientales, culturales, o económicas." [34 Código de Regulaciones Federales 300.7(c)(10)]

No hay ninguna "cura" para los problemas del aprendizaje. Ellos son para toda la vida. Sin embargo, los niños y niñas con problemas específicos del aprendizaje pueden progresar mucho y se les puede enseñar maneras de sobrepasar el problema del aprendizaje. Con la ayuda adecuada, los niños y niñas con problemas del aprendizaje pueden y sí aprenden con éxito.

¿Con qué frecuencia ocurren los problemas del aprendizaje?

¡Son muy comunes! Hasta 1 de cada 5 personas en los Estados Unidos tiene un problema del aprendizaje. Casi 3 millones de niños y niñas (de 6 a 21 años de edad) tienen alguna forma de problema del aprendizaje y reciben educación especial en la escuela. De hecho, más de la mitad de todos los niños y niñas que reciben educación especial tienen un problema del aprendizaje (*Vigésimo Tercer Reporte Anual al Congreso*, Departamento de Educación de los Estados Unidos, 2001).

¿Cuáles son las señales de un problema del aprendizaje?

No hay ninguna señal única que indique que una persona tiene un problema específico del aprendizaje. Los expertos buscan una diferencia notable entre el progreso escolar actual y el nivel de progreso que podría lograr, dada su inteligencia o habilidad. También hay ciertas indicaciones que podrían significar que el niño o niña tiene un problema específico de aprendizaje. Estas están incluidas más abajo. La mayoría de ellas están con las tareas de la escuela primaria, ya que los problemas del aprendizaje tienden a ser descubiertos en la escuela primaria. Es probable que el niño o niña no exhiba todas estas señales, o aún la mayoría de ellas. Sin embargo, si el niño o niña exhibe varios de estos problemas, entonces los padres y el maestro deben considerar la posibilidad de que el niño tenga un problema del aprendizaje.

Cuando el niño o niña tiene un problema del aprendizaje, él o ella:

- Puede tener problemas en aprender el alfabeto, hacer rimar las palabras o conectar las letras con sus sonidos
- Puede cometer errores al leer en voz alta y repetir o detenerse a menudo
- Puede no comprender lo que lee
- Puede tener dificultades con deletrear palabras
- Puede tener una letra desordenada o tomar el lápiz torpemente
- Puede luchar para expresar sus ideas por escrito
- Puede aprender el lenguaje en forma atrasada y tener un vocabulario limitado
- Puede tener dificultades en recordar los sonidos de las letras o escuchar pequeñas diferencias entre las palabras
- Puede tener dificultades en comprender bromas, historietas cómicas ilustradas y sarcasmo
- Puede tener dificultades en seguir instrucciones
- Puede pronunciar mal las palabras o usar una palabra incorrecta que suena similar
- Puede tener problemas en organizar lo que él o ella desea decir o no puede pensar en la palabra que necesita para escribir o conversar

- Puede no seguir las reglas sociales de la conversación, tales como tomar turnos, y puede acercarse demasiado a la persona que le escucha
- Puede confundir los símbolos matemáticos y leer mal los números
- Puede no poder repetir un cuento en órden (lo que ocurrió primero, segundo, tercero); o
- Puede no saber dónde comenzar una tarea o cómo seguir desde allí.

Si el niño o niña tiene problemas inesperados al aprender a leer, escribir, escuchar, hablar o estudiar matemáticas, entonces los maestros, madres y padres pueden investigar más. Lo mismo es verdad si el niño o niña está luchando en cualquiera de estas destrezas. Es posible que el niño o niña tenga que ser evaluado para ver si tiene un problema del aprendizaje.

¿Y la escuela?

Los problemas del aprendizaje tienden a ser diagnosticados cuando los niños y niñas llegan a la edad escolar. Esto es porque la escuela se concentra en aquellas cosas que pueden ser difíciles para los niños y niñas: leer, escribir, matemática, escuchar, hablar, razonar. Los maestros, madres y padres observan que el niño o niña no está aprendiendo como se esperaba. Es posible que la escuela solicite una evaluación para ver cuál es la causa del problema. Los padres y madres también pueden solicitar una evaluación. Con trabajo duro y la ayuda apropiada, los niños y niñas con problemas específicos del aprendizaje pueden aprender más fácil y exitosamente. Para los niños y niñas en edad escolar (incluyendo los niños y niñas preescolares), los servicios de educación especial y servicios relacionados son fuentes de ayuda importantes. El personal escolar trabaja con los padres y madres del niño o niña para desarrollar un Programa Educativo Individualizado ("Individualized Education Program," o PEI). Este documento describe las necesidades únicas del niño o niña. También describe los servicios de educación especial que serán proporcionados para cumplir con aquellas necesidades. Estos servicios son proporcionados sin costo alguno para el niño o niña o la familia.

Los apoyos o cambios en el salón de clases (a veces éstos son llamados acomodo razonable) ayudan a la mayoría de los alumnos con problemas del aprendizaje. La tecnología asistiva también puede ayudar a muchos alumnos a sobrepasar sus problemas específicos de aprendizaje. La tecnología asistiva puede variar desde equipos de "baja tecnología" tales como grabadoras hasta herramientas de "alta tecnología" tales como máquinas de lectura (las cuales leen libros en voz alta) y sistemas de reconocimiento de la voz (los cuales permiten al alumno "escribir" por medio de hablarle a la computadora).

Es importante recordar que el niño o niña puede necesitar ayuda tanto en la casa como en la escuela. Los recursos enumerados más abajo ayudarán a las familias y maestros en averiguar más sobre las muchas formas de ayudar a los alumnos con problemas de específicos de aprendizaje.

Consejos para padres y madres

- Aprenda más sobre los problemas específicos de aprendizaje. Mientras más sepa, más puede ayudarse a sí mismo y a su niño o niña
- Elogie a su niño o niña cuando a él o ella le vaya bien. Los niños y niñas con problema específicos de aprendizaje rinden bien en una variedad de cosas. Averigüe cuáles cosas le gustan a su niño o niña, tales como bailar, jugar fútbol, o trabajar con las computadoras. Déle bastantes oportunidades a su niño o niña para perseguir sus fortalezas y talentos.
- Averigüe cómo su niño o niña aprende mejor. ¿Aprende por medio de experiencias prácticas, o por medio de mirar o escuchar? Ayude a su niño o niña a aprender por medio de sus áreas de fortaleza.
- Deje que su niño o niña ayude con las tareas domésticas. Estas pueden aumentar su confianza y sus destrezas concretas. Mantenga las instrucciones simples, divida las tareas en pasos pequeños y recompense los esfuerzos de su niño o niña con elogios.
- Haga las tareas escolares una prioridad. Lea más acerca de cómo puede ayudar a su niño o niña a tener éxito con las tareas.
- Ponga atención a la salud mental de su niño o niña (¡y a la suya!). Esté dispuesto (a) a recibir asesoramiento, el cual puede ayudar a su niño o niña a tratar con las frustraciones, sentirse mejor acerca de sí mismo (a) y aprender más sobre las destrezas sociales.
- Hable con otros padres y madres cuyos niños y niñas tienen problemas específicos de aprendizaje. Los padres y madres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional
- Reúnase con el personal escolar y ayude a desarrollar un plan educacional para tratar con las necesidades de su niño o niña. Planifique los acomodos razonables que su niño o niña necesita.

- Establezca una relación de trabajo positiva con el maestro o la maestra de su niño o niña. Por medio de la comunicación regular, pueden intercambiar información sobre su progreso en la casa y en la escuela.

Consejos para maestros y maestras

- Aprenda lo que más pueda sobre los diferentes tipos de problemas del aprendizaje.
- ¡Aproveche la oportunidad de hacer una gran diferencia en la vida de este alumno (a)! Averigüe cuáles son sus potencialidades e intereses y concéntrese en ellas. Proporciónele respuestas positivas y oportunidades para practicar.
- Revise los archivos de evaluación del alumno(a) para identificar las áreas específicas en las cuales tiene dificultad. Hable con especialistas en su escuela (por ejemplo, maestros y maestras de educación especial) sobre métodos para enseñar a este alumno. Proporcione instrucción y acomodo razonable para tratar con sus necesidades especiales. Algunos ejemplos incluyen:
- Dividir las tareas en etapas más pequeñas y proporcionar instrucciones verbales y por escrito
- Proporciónele más tiempo para completar el trabajo escolar o pruebas
- Permita que usen libros grabados
- Deje que pida prestadas las notas de otros alumnos y alumnas o que use una grabadora
- Deje que el alumno con dificultades en escribir use una computadora con programas especializados que revisen la ortografía, gramática o que reconozcan el habla.
- Enseñe destrezas para la organización, destrezas de estudio y estrategias para el aprendizaje. Estas ayudan a todos los alumnos y en particular a aquellos con problemas del aprendizaje.
- Trabaje con los padres y madres del alumno para crear un plan educacional especial para cumplir con las necesidades del alumno. Por medio de la comunicación regular con ellos, pueden intercambiar información sobre el progreso del alumno en la escuela.

La Hiperactividad

La hiperactividad infantil es considerada actualmente un trastorno de conducta que se caracteriza básicamente por la **imposibilidad de mantener la atención en una situación durante un período de tiempo razonablemente prolongado**.

Los síntomas que podemos encontrar en los niños que lo sufren son:

1. **Una actividad motriz excesiva** (se mueven constantemente y mucho más que lo "normal") además, su movimiento no parece justificado por la necesidad de hacer algo; parece que "se mueve por moverse".
2. **Una gran impulsividad**, que se pone de manifiesto cada vez que tienen que responder a una pregunta o tomar una decisión. Actúan sin detenerse primero a pensar.
3. No suelen **terminar aquello que empiezan**.
4. Su **falta de atención** les dificulta aprender muchas cosas, por eso presentan retrasos generalizados en su desarrollo: social, escolar, personales, etc..
5. Muestran **dificultades sociales** de relación principalmente en el ámbito escolar tanto con profesores como con compañeros.
6. Suelen **perder o extraviar sus cosas**.
7. Sus **movimientos suelen ser bruscos**, rápidos y, consecuentemente, torpes.

El porcentaje de afectados en la población general viene a ser de un 3 a un 5%, aunque no existen estudios fiables de prevalencia del Trastorno con déficit atencional con hiperactividad. Parece darse con mayor prevalencia en niños que en niñas. Este es un fenómeno considerado, en primer lugar sociológico, ya que esto ocurre también en casos de: enuresis nocturna infantil, problemas de aprendizaje, problemas de conducta (indisciplina), miedos infantiles, y otros.

El TDA-H se pone de manifiesto desde el **primer año de vida**, aunque resulta difícil -cuando no imposible- confirmar tal diagnóstico hasta los 4-5 años de edad. Como todos los niños hiperactivos, correctamente identificados a partir de los seis años de edad, presentaron su conducta problemática desde el primer año de vida, se considera un trastorno de base biológica. **¡Nadie se hace hiperactivo a partir de los dos años de edad!**

La hiperactividad **no parece asociarse** a factores ambientales tales como **ALIMENTACION o EDUCACION INADECUADAS**

Con el TDA-H se nace, se crece (se "reproduce") y se muere. Nunca se deja de ser una persona con TDA-H. Sin embargo, las personas, dependiendo de las ayudas profesionales y familiares que reciban pueden aprender a vivir con su Déficit Atencional y desenvolverse con gran eficacia y éxito social y profesional en la vida. El futuro de un niño con Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad que no reciba asistencia profesional adecuada es impredecible, ya que el resultado evolutivo dependerá de otros importantes factores como su capacidad intelectual, el estilo educativo de sus padres y el estilo educativo de sus profesores.

La probabilidad de que el niño hiperactivo fracase en el aprendizaje escolar es muy alta sí:

1. Los padres ignoran sus dificultades y le exigen demasiado.
2. Los padres ignoran sus dificultades y le exigen lo mismo que a los demás.
3. Posee una capacidad intelectual baja (CI < 100)

La probabilidad de que tenga problemas graves de conducta social como inadaptación o delincuencia ya asociada al fracaso escolar generalizado y a la falta de apoyo familiar.

El niño hiperactivo no parece tener ninguna lesión cerebral que justifique su trastorno. Su cerebro es de aspecto absolutamente normal aunque "funciona de manera diferente" en alguna zona.

En su primera infancia suelen presentar dificultades para comer, dormir, son inquietos, irritables..., pero este comportamiento también lo presentan algunos niños que NO SON HIPERACTIVOS. De 4 a 6 años es impulsivo, desobediente, con mal genio: quiere salirse con la suya, tiene malas relaciones con los demás, no se entretiene con nada, no está quieto nunca. Entre los 7 y los 12 años, a los indicadores anteriores se añaden, progresivamente, problemas de ansiedad y estrés, resultado de los excesivos castigos que recibe y, los primeros fracasos escolares.

Tratamiento farmacológico:

El principal fármaco es el METILFENIDATO. Esta sustancia química se comercializa con distintos nombres, en países diferentes, como Rubifen o Ritalina.. Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención y concentración y una reducción de la hiperkinesia y la movilidad del niño. Sin embargo, sus efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en una cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla. Por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra a medio día, pero depende de la prescripción médica, que se realiza en función de la edad del niño, la gravedad de sus problemas,....

Los medicamentos utilizados con estos niños, son un buen apoyo mientras se combinen con procesos de enseñanza para que aprenda a regular su conducta por sí mismo. Estos fármacos no crean dependencia alguna en los niños, aunque sí en los padres quienes temen a menudo retirarles por miedo a que la situación pueda descontrolarse.

Mejoran los niveles de atención y consecuentemente la inquietud motora, debido a que a través de este agente externo se estimula al cerebro para que alcance los niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención (lo que repercute en una mejora de muchos otros síntomas).

En algún caso pueden producir como efectos secundarios una falta de apetito y de sueño. Normalmente se recomienda tomar por la mañana y al mediodía, para que el efecto sea máximo en el momento en que el niño acude a la escuela.

Por lo general, a partir de los 12 años ya no se hace necesaria, si ha recibido otra clase de ayuda psicopedagógica. Siempre será el médico que lo lleve quien decida el momento oportuno para retirarlo.

El trastorno por déficit atencional con hiperactividad conlleva importantes problemas de adaptación a diferentes niveles, que hacen que con frecuencia se presenten trastornos emocionales, por los excesivos castigos y recriminaciones que recibe el niño afectado de su entorno.

En general, se comporta de manera antisocial porque la ausencia de reflexión le impide tener en cuenta las consecuencias de sus actos para los demás. Esto se puede considerar cuando no actúa de manera intencionada, pero en otras ocasiones, posiblemente, como forma de "venganza" por el excesivo "castigo" que recibe de los demás.

Suele no acabar las tareas porque es impulsivo, no tiene paciencia y le cuesta estar durante un tiempo prolongado prestando atención a un mismo estímulo.

En la adquisición de la lectura, la escritura, el cálculo, problemas para memorizar y para generalizar lo aprendido es donde suele encontrar mayores dificultades el niño hiperactivo.

Los padres a menudo demuestran tener sentimientos hostiles hacia sus hijos hiperactivos porque no comprenden qué motiva a su hijo comportarse de ese modo y tampoco saben como abordar la situación.

En el entorno familiar se suele vivir tensión que hace que en general la convivencia no sea agradable. Pero esto pueden solucionarlo los padres ayudándolo a que aprenda a controlar su comportamiento en su casa, lo que repercutirá en una mejores relaciones familiares y una mejor relación de él consigo mismo (seguir un programa de control de su comportamiento indicado por su psicólogo). Proporcionarle ayuda especializada (llevarlo a sesiones de aprendizaje de habilidades atencionales y sociales). Supervisar el trato que recibe de sus profesores y requerir un trato adecuado a sus circunstancias.

Nuestro hijo hiperactivo está demasiado acostumbrado a que se le diga continuamente que es malo deteriorando gravemente su autoestima. Suele tener unas relaciones interpersonales de rechazo empeorando con ello su conducta.

La terapia farmacológica se combinará con terapia cognitivo-conductual. El especialista adecuado es: Médico, Psiquiatra o Psicólogo, teniendo en cuenta que la terapia farmacológica es el médico o psiquiatra quien puede suministrarla y quien suele tener mayores conocimientos sobre entrenamiento cognitivo es el psicólogo. Se recomienda por ello una terapia combinada multidisciplinar.

Unas últimas cuestiones aportarán más luz al tema que nos ocupa:

¿QUÉ PUEDE HACER EL PSICÓLOGO POR EL NIÑO HIPERACTIVO? Puede enseñarle a que mantenga la atención durante períodos de tiempo cada vez mayores (focalización y regulación de la atención), a que aprenda autocontrol de sus emociones (ira, tristeza,...), a resolver sus problemas con otros niños y adultos. Puede asesorar a padres y educadores acerca de cómo manejar el comportamiento del niño.

¿QUÉ PUEDE HACER EL MAESTRO POR EL NIÑO HIPERACTIVO? Ayudarle a que aprenda a controlar su comportamiento en el aula, lo que repercutirá en una mejor relación con los demás, en unos mejores resultados académicos y en una mejora de su autoestima.

¿CÓMO AYUDARLE A QUE MEJORE LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS? Enseñándole habilidades sociales básicas y habilidades de solución de problemas interpersonales.

¿CÓMO HACER QUE EL NIÑO NO SE DISTRAIGA TANTO EN LA CLASE? Estructurando las tareas en tiempos cortos, permitiendo que haga descansos al concluir las mismas, reforzando los períodos de atención, controlando el ambiente para que haya los menores elementos de distracción posibles.

¿CÓMO AYUDARLE A QUE ADQUIERA CONTROL SOBRE SU MOVIMIENTO? Enseñándole ejercicios de control muscular, ejercicios de relajación.

¿EN QUÉ CONSISTE EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO CON EL NIÑO HIPERACTIVO? Fundamentalmente en enseñarle a pensar antes de actuar para que regule su comportamiento, tanto a la hora de enfrentarse a una tarea como en sus relaciones interpersonales.

Agresividad Infantil

El problema de la agresividad infantil es uno de los trastornos que más invalidan a padres y maestros junto con la desobediencia. A menudo nos enfrentamos a niños agresivos, manipuladores o rebeldes pero no sabemos muy bien como debemos actuar con ellos o cómo podemos incidir en su conducta para llegar a cambiarla. En este artículo intentaremos definir los síntomas para una correcta evaluación de este trastorno caracterial y establecer diferentes modos de tratamiento.

Un buen pronóstico a tiempo mejora siempre una conducta anómala que habitualmente suele predecir otras patologías psicológicas en la edad adulta. Un comportamiento excesivamente agresivo en la infancia si no se trata derivará probablemente en fracaso escolar y en conducta antisocial en la adolescencia y edad adulto porque principalmente son niños con dificultades para socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

El comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que va estableciendo a lo largo de su desarrollo y dificulta por tanto su correcta integración en cualquier ambiente. El trabajo por tanto a seguir es la socialización de la conducta agresiva, es decir, corregir el comportamiento agresivo para que derive hacia un estilo de comportamiento asertivo.

Ciertas manifestaciones de agresividad son admisibles en una etapa de la vida por ejemplo es normal que un bebé se comporte llorando o pataleando; sin embargo, estas conductas no se consideran adecuadas en etapas evolutivas posteriores.

¿Qué entendemos por "agresividad infantil"?

Hablamos de agresividad cuando provocamos daño a una persona u objeto. La conducta agresiva es intencionada y el daño puede ser físico o psíquico.

En el caso de los niños la agresividad se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de acto violento físico (patadas, empujones,...) como verbal (insultos, palabrotas,...). Pero también podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el niño agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto, o agresividad contenida según la cual el niño gesticula, grita o produce expresiones faciales de frustración.

Independientemente del tipo de conducta agresiva que manifieste un niño el denominador común es un estímulo que resulta nocivo o aversivo frente al cual la víctima se quejará, escapará, evitará o bien se defenderá.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia pero algunos niños persisten en su conducta agresiva y en su incapacidad para dominar su mal genio. Este tipo de niños hace que sus padres y maestros sufran siendo frecuentemente niños frustrados que viven el rechazo de sus compañeros no pudiendo evitar su conducta.

Algunas teorías explican las causas del comportamiento agresivo

Las teorías del comportamiento agresivo se engloban en: Activas y Reactivas.

Las activas son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, que se nace o no con ella. Defensores de esta teoría: Psicoanalíticos y Etológicos.

Las reactivas ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo. Dentro de éstas podemos hablar de las teorías del impulso que dicen que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella, y la teoría del aprendizaje social que afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos.

Teoría del aprendizaje social

Para poder actuar sobre la agresividad necesitamos un modelo o teoría que seguir y éste, en nuestro caso, será la teoría del aprendizaje social.

Habitualmente cuando un niño emite una conducta agresiva es porque reacciona ante un conflicto. Dicho conflicto puede resultar de:

1. Problemas de relación social con otros niños o con los mayores, respecto de satisfacer los deseos del propio niño.
2. Problemas con los adultos surgidos por no querer cumplir las órdenes que éstos le imponen.
3. Problemas con adultos cuando éstos les castigan por haberse comportado inadecuadamente, o con otro niño cuando éste le agrede.

Sea cual sea el conflicto, provoca en el niño cierto sentimiento de frustración u emoción negativa que le hará reaccionar. La forma que tiene de reaccionar dependerá de su experiencia previa particular. El niño puede aprender a comportarse de forma agresiva porque lo imita de los padres, otros adultos o compañeros. Es lo que se llama Modelamiento. Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño en modelos de conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que puedan surgir con aquellos que le rodean. El proceso de modelamiento a que está sometido el niño durante su etapa de aprendizaje no sólo le informa de modos de conductas agresivos sino que también le informa de las consecuencias que dichas conductas agresivas tienen para los modelos. Si dichas consecuencias son agradables porque se consigue lo que se quiere tienen una mayor probabilidad de que se vuelvan a repetir en un futuro.

Por ejemplo, imaginemos que tenemos dos hijos, Luis y Miguel, de 6 y 4 años respectivamente. Luis está jugando con una pelota tranquilamente hasta que irrumpe Miguel y empiezan a pelear o discutir por la pelota. Miguel grita y patalea porque quiere jugar con esa pelota que tiene Luis. Nosotros nos acercamos y lamentándonos del pobre Miguel, increpamos a Luis para que le deje la pelota a Miguel. Con ello hemos conseguido que Miguel aprenda a gritar y patalear cuando quiera conseguir algo de su hermano. Es decir, hemos reforzado positivamente la conducta agresiva de Miguel, lo cual garantiza que se repita la conducta en un futuro.

De acuerdo con este modelamiento la mayoría de los adultos estamos enseñando a los niños que la mejor forma de resolver una situación conflictiva es gritándoles, porque nosotros les gritamos para decir que no griten. ¡Menuda contradicción! Y si nos fijamos como esa solemos hacer muchas a diario.

Factores influyentes en la conducta agresiva

Como ya hemos dicho, uno de los factores que influyen en la emisión de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo. Uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño es **la familia.** Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos, son responsables de la conducta agresiva el **tipo de disciplina** a que se les someta. Se ha demostrado que tanto un padre poco exigente como uno con actitudes hostiles que desaprueba constantemente al niño, fomentan el comportamiento agresivo en los niños.

Otro factor familiar influyente en la agresividad en los hijos es la incongruencia en el comportamiento de los padres. Incongruencia se da cuando los padres desaprueban la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño. Asimismo se da **incongruencia** cuando una misma conducta unas veces es castigada y otras ignorada, o bien, cuando el padre regaña al niño pero la madre no lo hace.

Las **relaciones deterioradas** entre los propios padres provoca tensiones que pueden inducir al niño a comportarse de forma agresiva.

Dentro del factor sociocultural influirían tanto el tipo de barrio donde se viva como expresiones que fomenten la agresividad "no seas un cobarde".

En el comportamiento agresivo también influyen los **factores orgánicos** que incluyen factores tipo hormonales, mecanismos cerebrales, estados de mala nutrición, problemas de salud específicos.

Finalmente cabe mencionar también el **déficit en habilidades sociales** necesarias para afrontar aquellas situaciones que nos resultan frustrantes. Parece que la ausencia de estrategias verbales para afrontar el estrés a menudo conduce a la agresión (Bandura, 1973).

¿Cómo evaluar si un niño es o no agresivo? Instrumentos de evaluación.

Ante una conducta agresiva emitida por un niño lo primero que haremos será identificar los antecedentes y los consecuentes de dicho comportamiento. Los antecedentes nos dirán cómo el niño tolera la frustración, qué situaciones frustrantes soporta menos. Las consecuencias nos dirán qué gana el niño con la conducta agresiva. Por ejemplo:

" Una niña en un parque quiere bajar por el tobogán pero otros niños se le cuelan deslizándose ellos antes. La niña se queja a sus papás los cuales le dicen que les empuje para que no se cuelen. La niña lleva a cabo la conducta que sus padres han explicado y la consecuencia es que ningún otro niño se le cuela y puede utilizar el tobogán tantas veces desee."

Pero sólo evaluando antecedentes y consecuentes no es suficiente para lograr una evaluación completa de la conducta agresiva que emite un niño, debemos también evaluar si el niño posee las habilidades cognitivas y conductuales necesarias para responder a las situaciones conflictivas que puedan presentársele. También es importante saber cómo interpreta el niño una situación, ya que un mismo tipo de situación puede provocar un comportamiento u otro en función de la intención que el niño le adjudique. Evaluamos así si el niño presenta deficiencias en el procesamiento de la información.

Para evaluar el comportamiento agresivo podemos utilizar técnicas directas como la observación natural o el autorregistro y técnicas indirectas como entrevistas, cuestionarios o autoinformes. Una vez hemos determinado que el niño se comporta agresivamente es importante identificar las situaciones en las que el comportamiento del niño es agresivo. Para todos los pasos que comporta una correcta evaluación disponemos de múltiples instrumentos clínicos que deberán utilizarse correctamente por el experto para determinar la posterior terapéutica a seguir.

¿Cómo podemos tratar la conducta agresiva del niño?

Cuando tratamos la conducta agresiva de un niño en psicoterapia es muy importante que haya una fuerte relación con todos los adultos que forman el ambiente del niño porque debemos incidir en ese ambiente para cambiar la conducta. Evidentemente el objetivo final es siempre reducir o eliminar la conducta agresiva en todas las situaciones que se produzca pero para lograrlo es necesario que el niño aprenda otro tipo de conductas alternativas a la agresión. Con ello quiero explicar que el tratamiento tendrá siempre dos objetivos a alcanzar, por un lado la eliminación de la conducta agresiva y por otro la potenciación junto con el aprendizaje de la conducta asertiva o socialmente hábil. Son varios los procedimientos con que contamos para ambos objetivos. Cuál o cuáles elegir para un niño concreto dependerá del resultado de la evaluación.

Vamos a ver algunas de las cosas que podemos hacer. En el caso de un niño que hemos evaluado se mantiene la conducta agresiva por los reforzadores posteriores se trataría de suprimirlos, porque si sus conductas no se refuerzan terminará aprendiendo que sus conductas agresivas ya no tienen éxito y dejará de hacerlas. Este método se llama extinción y puede combinarse con otros como por ejemplo con el reforzamiento positivo de conductas adaptativas. Otro método es no hacer caso de la conducta agresiva pero hemos de ir con cuidado porque sólo funcionará si la recompensa que el niño recibía y que mantiene la conducta agresiva era la atención prestada. Además si la conducta agresiva acarrea consecuencias dolorosas para otras personas no actuaremos nunca con la indiferencia. Tampoco si el niño puede suponer que con la indiferencia lo único que hacemos es aprobar sus actos agresivos.

Existen asimismo procedimientos de castigo como el Tiempo fuera o el coste de respuesta. En el primero, el niño es apartado de la situación reforzante y se utiliza bastante en la situación clase. Los resultados han demostrado siempre una disminución en dicho comportamiento. Los tiempos han de ser cortos y siempre dependiendo de la edad del niño. El máximo sería de 15 minutos para niños de 12 años. El coste de respuesta consiste en retirar algún reforzador positivo contingentemente a la emisión de la conducta agresiva. Puede consistir en pérdida de privilegios como no ver la televisión.

El castigo físico no es aconsejable en ninguno de los casos porque sus efectos son generalmente negativos: se imita la agresividad y aumenta la ansiedad del niño.

Algunas consideraciones sobre el castigo en general

1. Debe utilizarse de manera racional y sistemática para hacer mejorar la conducta del niño. No debe depender de nuestro estado de ánimo, sino de la conducta emitida.
2. Al aplicar el castigo no lo hagamos regañando o gritando, porque esto indica que nuestra actitud es vengativa y con frecuencia refuerza las conductas inaceptables.
3. No debemos aceptar excusas o promesas por parte del niño.
4. Hay que dar al niño una advertencia o señal antes de que se le aplique el castigo.

5. El tipo de castigo y el modo de presentarlo debe evitar el fomento de respuestas emocionales fuertes en el niño castigado.

6. Cuando el castigo consista en una negación debe hacerse desde el principio de forma firme y definitiva.

7. Hay que combinar el castigo con reforzamiento de conductas alternativas que ayudarán al niño a distinguir las conductas aceptables ante una situación determinada.

8. No hay que esperar a que el niño emita toda la cadena de conductas agresivas para aplicar el castigo, debe hacerse al principio.

9. Cuando el niño es mayor, conviene utilizar el castigo en el contexto de un contrato conductual, puesto que ello ayuda a que desarrolle habilidades de autocontrol.

10. Es conveniente que la aplicación del castigo requiera poco tiempo, energía y molestias por parte del adulto que lo aplique.

¿Qué pueden hacer los padres y los profesores?

Una vez llegados a este apartado la mayoría de vosotros ya os habéis dado cuenta que la conducta agresiva de vuestro hijo es una conducta aprendida y como tal puede modificarse. También la lectura anterior os ha servido para comprender que una conducta que no se posee puede adquirirse mediante procesos de aprendizaje. Con lo cual el objetivo en casa o en la escuela también será doble: desaprender la conducta inadecuada y adquirir la conducta adaptativa.

Si montamos un programa para cambiar la conducta agresiva que mantiene nuestro hijo hemos de tener en cuenta que los cambios no van a darse de un día a otro, sino que necesitaremos mucha paciencia y perseverancia si queremos solucionar el problema desde casa.

Una vez tenemos claro lo anterior, la modificación de la conducta agresiva pasará por varias fases que irán desde la definición clara del problema hasta la evaluación de los resultados.

Vamos a analizar por separado cada una de las fases que deberemos seguir:

Definición de la conducta:

Hay que preguntarse en primer lugar qué es lo que nuestro hijo está haciendo exactamente. Si nuestra respuesta es confusa y vaga, será imposible lograr un cambio. Con ello quiero decir que para que esta fase se resuelva correctamente es necesario que la respuesta sea específica. Esas serán entonces nuestras conductas objetivo (por ejemplo, el niño patalea, da gritos cuando...).

Frecuencia de la conducta:

Confeccione una tabla en la que anotar a diario cuantas veces el niño emite la conducta que hemos denominado globalmente agresiva. Hágalo durante una semana.

Definición funcional de la conducta:

Aquí se trata de anotar qué provocó la conducta para lo cual será necesario registrar los antecedentes y los consecuentes. Examine también los datos específicos de los ataques. Por ejemplo, ¿en qué momentos son más frecuentes?

Procedimientos a utilizar para la modificación de la conducta:

Nos planteamos en la elección dos objetivos: debilitar la conducta agresiva y reforzar respuestas alternativas deseables (si esta última no existe en el repertorio de conductas del niño, deberemos asimismo aplicar la enseñanza de habilidades sociales).

- Ciertas condiciones proporcionan al niño señales de que su conducta agresiva puede tener consecuencias gratificantes. Por ejemplo, si en el colegio a la hora del patio y no estando presente el profesor, el niño sabe que pegando a sus compañeros, éstos le cederán el balón, habrá que poner a alguien que controle el juego hasta que ya no sea preciso.
- Debemos reducir el contacto del niño con los modelos agresivos. Por el contrario, conviene suministrar al niño modelos de conducta no agresiva. Muéstrele a su hijo otras vías para solucionar los conflictos: el razonamiento, el diálogo, el establecimiento de unas normas. Si los niños ven que los adultos tratan de resolver los problemas de modo no agresivo, y con ello se obtienen unas consecuencias agradables, podrán imitar esta forma de actuar. Para vosotros papás entrenar el autocontrol con ayuda de la relajación.
- Reduzca los estímulos que provocan la conducta. Enseñe al niño a permanecer en calma ante una provocación.
- Recompense a su hijo cuando éste lleve a cabo un juego cooperativo y asertivo.
- Existe una cosa denominada "Contrato de contingencias" que tiene como finalidad comprometer al niño en el proyecto de modificación de conducta. Es un escrito entre padres e hijo en el que se indica qué conductas el niño deberá emitir ante las próximas situaciones conflictivas y que percibirá por el adulto a cambio. Asimismo se indica qué coste tendrá la emisión de la conducta agresiva. El contrato deberá negociarse con el niño y revisarlo cada X tiempo y debe estar bien a la vista del niño. Tenemos que registrar a diario el nivel de comportamiento del niño (como hacíamos con la enuresis) porque la mera señal del registro ya actúa como reforzador. Esto es adecuado para niños a partir de 9 años.

Ponga en práctica su plan:

Cuando ya ha determinado qué procedimiento utilizará, puede comenzar a ponerlo en funcionamiento. Debe continuar registrando la frecuencia con que su hijo emite la conducta agresiva para así comprobar si el procedimiento utilizado está o no resultando efectivo. No olvide informar de la estrategia escogida a todos aquellos adultos que formen parte del entorno del niño.

Mantenga una actitud positiva. Luche por lo que quiere conseguir, no se desmorone con facilidad. Por último, fíjese en los progresos que va haciendo su hijo más que en los fallos que pueda tener. Al final se sentirán mejor tanto Vd. Como su hijo.

Evalúe los resultados del programa:

Junto con el tratamiento que usted ha decidido para eliminar la conducta agresiva de su hijo, usted ha planificado también reforzar las conductas alternativas de cooperación que simbolizan una adaptación al ambiente. Una vez transcurridas unas tres semanas siguiendo el procedimiento, deberá proceder a su evaluación. Si no hemos obtenido ninguna mejora, por pequeña que sea, algo está fallando, así es que deberemos volver a analizar todos los pasos previos. La hoja de registro nos ayudará para la evaluación de resultados. Si hemos llegado al objetivo previsto, es decir, reducción de la conducta agresiva, no debemos dejar drásticamente el programa que efectuamos, porque debemos preparar el terreno para que los resultados conseguidos se mantengan.

Para asegurarse de que el cambio se mantendrá, elimine progresivamente los reforzadores materiales. No olvide que los procedimientos que usted como padre ha aprendido, los puede interiorizar para provocar en usted mismo un cambio de actitUsted Practique el entrenamiento en asertividad y será más feliz.

http://www.instituto-filius.org/index.php?leng=es&father=23
http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema31/tema31.html
http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema30/tema30.html

CÓMO SER MEJORES PADRES

Hoy en día todos sabemos que es muy difícil ser un buen padre, o tan solo un padre. Con el aumento de los divorcios, separaciones, madres solteras y las familias en las que el padre y la madre trabajan fuera de casa, el tiempo que queda para los hijos es muy escaso. Aun así, tengo el convencimiento de que, independientemente del ritmo de trabajo o de la situación vital de cada miembro de la familia, es posible ser mejor padre de lo que se es. Siempre tenemos tiempo para cambiar y mejorar.

Ser mejor padre aunque no sea sencillo, puede conseguirse siguiendo unos pocos principios que hay que poner en práctica a diario, los cuales enumeraré a continuación:

PRINCIPIO 1: No se involucre en luchas de poder de las que es probable que nadie salga victorioso.

PRINCIPIO 2: Diga cosas agradables a sus hijos de vez en cuando, sobre todo si no se lo esperan.

PRINCIPIO 3: Es importante ser raro. No deje que los hijos piensen que son más raros que sus padres.

PRINCIPIO 4: No haga cosas por sus hijos que ellos sean capaces de hacer por sí mismos, a menos que esté seguro de que le devolverán el favor.

PRINCIPIO 5: Hay que tener una autoestima alta. Si el padre no la tiene, sus hijos tampoco.

PRINCIPIO 6: Aprenda a pedir disculpas cuando no cumpla sus propias cotas de exigencia al tratar a sus hijos.

LUCHAS DE PODER

Las luchas de poder se producen cuando alguien cree que ha perdido autoridad y quiere recuperar la sensación de control. Traen como resultado sentimientos negativos y es bastante difícil llegar a una solución satisfactoria, si no imposible. Los padres pretenden controlar a sus hijos y luego se sienten culpables por haber perdido la paciencia. Los niños se enfadan, se deprimen y fantasean sobre la manera de retomar el control sobre sus padres.

La sensación de pérdida de poder comienza a menudo a una edad temprana, y los padres que han experimentado esa sensación suelen transmitírsela al menos a uno de sus hijos, probablemente a aquel que tiene rasgos de carácter parecidos y que al padre no le gustan. Por tanto, los padres pueden evitar las luchas de poder siendo sinceros sobre lo que no les gusta

de sí mismos. Comprenderse a sí mismo a través de la conciencia de uno mismo mejora nuestra labor como padres.

Para resolver las luchas de poder tome nota de los siguientes consejos:

1. Haga preguntas en lugar de órdenes.
2. Tenga un lugar donde esconderse cuando se desencadene una lucha de poder.
3. Proporcione a su hijo más de una opción para elegir.
4. La persona a quien usted tiene que controlar es a sí mismo, no a su hijo.
5. Soltar una carcajada en mitad de una lucha de poder consigue pararla.

Enfrentarse a una lucha de poder de manera inteligente es el primer paso para convertirse en mejor padre.

CÓMO ALABAR Y CRITICAR A LOS NIÑOS

Las alabanzas y las críticas son juicios que una persona emite sobre otra. Saber comunicar dichos juicios mejorará la labor de los padres y su relación con sus hijos.

Elogiar al niño cuando él se lo espera sólo demuestra que el padre está haciendo lo que "debe" hacer un buen padre. Cuando el niño muestra un trabajo que ha hecho en el colegio y que él cree que es maravilloso, busca los elogios para reforzar sus propios sentimientos. Está bien concedérselos, pero es su propia opinión la que debe guiarle, no el juicio de los padres.

Cuando el niño sabe que ha hecho algo mal y no puede evitar que los padres lo descubran, la crítica y el castigo posterior ya se han formado en su mente, aunque todavía los padres no hayan intervenido. El niño sabrá cuando ha hecho algo mal si ha aprendido a juzgar sus propias actuaciones.

Decir cosas agradables a los niños cuando no se lo esperan tendrá un efecto duradero.

Es importante que el niño sepa que los sentimientos de su padre son positivos porque su opinión general de la vida es importante para él, aunque actúe como si no lo fuera. Por ejemplo, algunas de las cosas agradables que decir:

- Se puede decir algo agradable sobre una característica personal favorable del niño para demostrarle que uno no siempre tiene que hacer algo para merecer elogios.
- Se puede decir algo agradable sobre algo que haya hecho el niño, mostrándole que una buena actitud es una fuente de sensaciones gratas.
- Se puede decir algo agradable de uno mismo para mostrar que la autoestima positiva es buena. Se le está diciendo con ello al niño que es posible sentirse bien con uno mismo sin buscar continuamente la aprobación de los demás.
- Se puede decir algo agradable sobre otras personas para mostrar que está bien tener buenos pensamientos hacia los demás aunque no estén presentes.
- Se puede decir algo agradable sobre un árbol, una puesta de sol o el color de un edificio para mostrar que es bueno obtener satisfacción de las experiencias cotidianas.
- Se puede decir algo agradable sobre algo o alguien que también posea características que no nos gustan, para mostrar que la vida no es solo blanco y negro, y que bueno y malo a menudo van unidos.

Decir algo agradable no es necesariamente una alabanza, pero muestra que se tiene una actitud positiva, lo cual es muy necesario para los padres. Comunica una visión positiva de la vida que se transmitirá al niño.

LA IMPORTANCIA DE SER RARO

La mayoría de los niños cree que tiene algo raro. Suelen llegar a la conclusión de que son diferentes de los otros niños cuando empiezan la escuela. Una vez que el niño se da cuenta de que es raro, esto se convierte en un problema para él. Algunos niños nacen raros, y otros se convierten en raros debido a su educación. Les ocurren cosas tan extrañas e impredecibles que si sus padres también son un poco raros, podrán soportar mejor su propia rareza.

Con raro me refiero a un padre que es espontáneo. Un padre que de repente hace lo contrario de lo que espera su hijo. Un padre raro es aquel que no teme parecer tonto a los ojos de su hijo ni ponerse a su propio nivel y "actuar como un crío". Ser raro es otra forma de reforzar los lazos entre padres e hijos. Los buenos padres establecen vínculos muy fuertes con sus hijos, aunque para ello tengan que renunciar al control absoluto.

Los padres raros tienden a respetar lo que les convierte en raros. Puede tratarse de un talento, un interés o una actitud por la que sienten pasión. Demuestran un compromiso con sus ideas que va más allá de lo normal. La pasión que sienten los padres por sus intereses es a menudo comunicada a sus hijos, que aprenden que apasionarse por algo no sólo es posible sino deseable. A una edad en que es raro adquirir fuertes compromisos, aprender esta lección puede ayudar a alguien a ser un hombre de éxito, porque los grandes logros suelen ser el resultado de una entrega apasionada.

A continuación les daremos algunas normas sobre cómo ser raros:

- Hay que encontrar tiempo para expresar pasión por algún interés en particular.

- El comportamiento de los padres no debe guiar el futuro del niño tanto como la vida interior, las intenciones, deseos y sentimientos de los padres.
- Hay que decir o hacer cosas de vez en cuando que el niño no espera.
- Hay que pasar mucho tiempo con los hijos a solas.
- Hay que hablar con los hijos de cosas que interesen al padre, aunque aquellos parezcan no entender de qué se está hablando.
- Hay que defender sus ideas con fuerza pero no exija que los niños tengan las mismas opiniones.
- No hay que ridiculizar algo que su hijo se toma muy en serio.
- Hay que tener alguna actividad creativa que su hijo le vea desempeñar.
- Hay que dejar que sus hijos vean sus sentimientos. No tienen porqué ser necesariamente positivos. La rabia, la indignación y la confusión son emociones a las que su hijo debe aprender a enfrentarse.
- Hay que entender que el proceso de crecimiento es irregular, episódico e incoherente. Ninguno de sus hijos tendrá un proceso de desarrollo perfecto. No se preocupe. Cuando el padre se gusta a sí mismo, los niños también acabarán gustándose antes o después.

ENSEÑAR A LOS HIJOS A HACER LAS COSAS POR SÍ MISMOS

Cuando los padres creen que deben hacerlo todo por sus hijos, tal vez los niños no aprendan a ser responsables por sí mismos. Los buenos padres son aquellos que hacen menos cosas por sus hijos, dejándoles asumir responsabilidades a ellos. Este es un ejemplo en que menos es más.

Los padres con demasiadas ganas de ayudar se arriesgan a incapacitar emocionalmente a sus hijos. El meollo de la cuestión es que los padres arrebatan el poder a sus hijos cuando hacen por ellos cosas que ellos pueden y deben hacer por sí mismos. La ayuda debe ofrecerse cuando ha sido previamente solicitada y debe ir dirigida a ayudar al niño a utilizar sus propios recursos para solucionar el problema. Si los niños dicen que necesitan ayuda, la pregunta que hay que hacer es: ¿Qué te gustaría que hiciera yo? Los niños que han pedido ayuda otras veces ofrecerán una respuesta razonable. Los niños a los que se les ha prestado demasiada ayuda tienen problemas para contestar porque no han analizado lo que necesitan para poder identificar los recursos que ellos mismos no poseen. Si el padre es selectivo a la hora de prestar ayuda, el niño aprenderá a tener más recursos.

Los buenos padres dan oportunidades a sus hijos para que aprendan a pedir ayuda y a controlar su capacidad para soportar la frustración, a la vez que aguantan su propio desasosiego cuando ven a sus hijos intentando solucionar un problema que les supera.

LA AUTOESTIMA DEL PADRE ES MUY IMPORTANTE

La mayoría de los buenos padres se preocupa por la autoestima de sus hijos y estarán dispuestos a hacer cualquier cosa para fomentarla. Casi siempre tendrán que aumentar primero la suya propia. La autoestima podríamos definirla como la experiencia de andar por la vida con un sentimiento de bienestar y satisfacción. Por la tanto la mejor manera de aumentar la autoestima es buscar más experiencias que produzcan bienestar y satisfacción.

Para sentirse satisfecho como padre, hay algunos sentimientos básicos que hay que procurar experimentar:

- Hay que procurar divertirse.
- Hay que confiar en que sus hijos estén sanos y sean felices.
- Hay que creer que los demás le respetan a uno como padre.
- Hay que sentirse satisfecho con el trabajo que se realiza.
- Hay que luchar contra el exceso de ansiedad.
- Hay que creer que los hijos agradecen las contribuciones de los padres a sus propios triunfos.

Encontrar formas para experimentar más satisfacción en la vida familiar y en la labor de padres no es ningún misterio. Los buenos padres tienden a hacer cosas que la mayoría de los padres no hacen. Seguidamente les enumeraré una lista de sugerencias que han funcionado con otros padres. Si funcionan en su caso particular, su autoestima aumentará porque obtendrá más placer y satisfacción en su propia casa.

- Pase tiempo a solas con cada uno de sus hijos siempre que pueda para que no le distraigan las necesidades de los otros miembros de la familia.
- Tenga cofres con llave para cada miembro de la familia (incluido usted mismo) para que los "tesoros" privados de cada uno estén a salvo de la curiosidad de los demás.
- Pase tiempo todas las semanas a solas con su esposa/o, sin niños ni otras distracciones.

- Permita que la casa esté desordenada durante el día, mientras todos estén cumpliendo con sus obligaciones pero exija que participen luego de la limpieza por las noches. Al fin y al cabo, la casa es de todos.
- Tenga siempre algo disponible para comer que guste a su familia porque la comida es un factor importante de seguridad.
- Aprenda a planificar para no desaprovechar las oportunidades satisfactorias por la aparición de acontecimientos imprevistos.
- Establezca tradiciones familiares cada semana, mes o año.
- Eche a todos los demás de casa de vez en cuando para tener la sensación de que su casa es su castillo.
- Si no tiene amigos, consiga algunos rápidamente. A largo plazo, no se puede depender de la familia para satisfacer todas las necesidades sociales.
- Tenga un calendario en la cocina para establecer una valoración de cada día. Defina su propia escala. Esto le obligará a evaluar la calidad de cada día y a encontrar maneras de mejorar.
- Divida sus metas en etapas para que avance todos los días en la dirección adecuada.
- Si prefiere no enfrentarse a miembros de la familia verbalmente sobre algo que le molesta, déjeles notas.
- Escoja un día cada dos semanas y propóngase no gritar durante todo el día.
- Desarrolle su propia lista de cosas que puede hacer para aumentar su autoestima.
- Aprenda a decir "no".

APRENDA A PEDIR DISCULPAS

Los padres siempre tienen razón, incluso cuando están equivocados. Es difícil superar este tipo de educación, se necesitan muchos golpes psicológicos, crisis espirituales y honestidad personal para ello. Por eso muchos de nosotros evitamos mejorar como padres hasta que es demasiado tarde y nuestros hijos son demasiado mayores para agradecérnoslo.

Los niños deben educarse en una sociedad mucho más compleja y peligrosa que aquella en la que fueron educados sus padres. Para aguantar y superar estos desafíos, los niños tienen que estar seguros de sí mismos.

Tenemos que olvidar la creencia de que pedir disculpas a los hijos implicará que somos demasiado blandos o que ellos tendrán un carácter débil. El mundo necesita más personas fuertes pero benevolentes. Los buenos padres lo consiguen y ésa es una razón por la cual sus hijos se elevarán por encima de la norma cuando sean adultos. Los padres que creen que la única manera de educar bien a sus hijos es tener un control absoluto sobre ellos casi nunca piden disculpas por haber cometido alguna ofensa. Los padres que necesitan mantener el control a toda costa son ciegos con respecto a su propio sentido de la irresponsabilidad. Antes o después, sus hijos aprenderán que sus padres carecen de credibilidad a pesar de las temibles muestras de enfado.

Negarse a pedir disculpas cuando uno se ha equivocado refleja una actitud paterna disfuncional. No vale disculparse si se utiliza como un truco para suavizar las cosas. Debe ser un acto sincero.

Disculparse puede enseñar a los hijos muchas lecciones importantes, al mismo tiempo que ayuda a mantener con ellos una relación sincera y realista. Aquí va una lista de lo que pueden aprender:

- Aprenden que no tienen por qué tener siempre razón y que, aunque estén equivocados, siguen siendo buenas personas.
- Aprenden que hay que admitir un error antes de poder corregirlo, y que corregir errores es importante.
- Descubren que pedir difícil, y que hay que ser fuerte para hacerlo.
- Ven una muestra de sinceridad, que tal vez no vean en otra parte.
- Aprenden que una buena familia repara los malos sentimientos que se producen entre sus miembros.
- Aprenden la virtud de perdonar a los demás cuando pierden temporalmente el control.
- Aprenden que la disculpa es una forma de reconocer que otra persona es digna de respeto.
- Aprenden que no es necesario alimentar rencores porque uno se sienta culpable por algo que ha hecho. Todo el mundo empieza a odiar a la persona hacia la que alberga un sentimiento de culpa.
- Aprenden a pedir disculpas a sus padres cuando les han ofendido, y a resolver sus remordimientos y su complejo de culpa.

Pedir disculpas a los niños cuando se les ha ofendido o tratado mal es el mejor método para mostrarles que son dignos de respeto. Los buenos padres tratan a sus hijos con más respeto

que los padres normales, y es probable que sus hijos obtengan más éxito en este mundo tan complejo.

Piense en lo que hubiera sentido como hijo si sus padres hubiesen pedido disculpas por sus ofensas, en especial por las que todavía no se les ha perdonado. No cometa el mismo error con sus hijos.

Recuperar los valores

Sociólogos y otros estudiosos de las relaciones humanas han dado la voz de alarma: el deterioro en la convivencia social que distancia a algunos padres de sus hijos y a los educadores de sus alumnos, y que, en su peor versión, llena las páginas de sucesos, tiene mucho que ver con el hecho de que las últimas dos generaciones han transformado parte de un sistema de valores que parecía asumido, o percibido como positivo, en sociedades desarrolladas como la europea.

La imparable violencia machista, los desencuentros entre padres e hijos y entre estos y sus profesores, el culto que rinden a la violencia ciertos sectores juveniles, el nuevo fenómeno de adolescentes descontrolados durante fines de semana llenos de drogas y alcohol, el creciente fracaso escolar y la consiguiente desmotivación de chicos y chicas, la competitividad inhumana en algunas empresas... son manifestaciones de una problemática que tiene muchas y complejas causas, una de las cuales podría ser la quiebra de algunos valores universales despreciados por su aroma a viejo o

poco moderno, como el respeto a las personas mayores, el cuidado con las cosas que son de todos o la cultura del esfuerzo como medio para el progreso material y personal.

Más de un psicólogo y psicopedagogo comienza a reivindicarlos, aun a costa de cargar con una imagen negativa de reaccionario o contrario a la moda y a los valores en boga, como el individualismo, la satisfacción inmediata de cualquier deseo o la diversión a toda costa.

Parte de nuestra sociedad parece solicitar que quienes tenemos responsabilidades, entre otros padres, educadores y medios de comunicación, rescatemos esos valores "de siempre" que promueven la vida en sociedad y dotan de un sentido humano, cívico (iqué palabra tan aparentemente arcaica y sin embargo tan plena de significado hoy mismo!) y solidario a nuestras vidas.

Los valores nos hacen más humanos y más libres

Tengamos presente que la escala de valores y creencias de cada persona es la que determina su forma de pensar y su comportamiento. La carencia de un sistema de valores definido y compartido por la mayoría de la población instala al sujeto, especialmente al menos maduro, en la indefinición e indefensión y en un vacío existencial que le deja dependiente de otros y de los criterios de conducta y modas más peregrinos. Por el contrario, los valores asumidos como cultura, como lo que compartimos con los seres humanos que nos rodean y con todos en general, nos ayudan a saber quiénes somos, a dónde vamos, qué queremos y qué medios o herramientas nos pueden conducir al logro fundamental de nuestra existencia: el bienestar emocional, uno de los elementos esenciales de eso que denominamos calidad de vida.

Estos valores no dependen de los tiempos ni de las coyunturas, porque nada tienen que ver con el sistema económico o político vigente ni con las circunstancias concretas o modas del momento. Son intemporales, de puro humanas y potenciadoras de la sociabilidad y del equilibrio en la relación entre las personas que resultan. Están por encima de las circunstancias, por su sólida vinculación con la dignidad humana. Y porque promulgan el respeto a las opiniones y necesidades de los demás. Son valores del yo, que no puede desarrollarse si no vive en libertad y en coherencia con unos principios íntimamente relacionados con la responsabilidad de entender que todos somos seres humanos, con nuestra dignidad, nuestras necesidades, nuestros gustos y nuestra propia emotividad. Iguales en nuestra diferencia, en suma.

La Declaración Universal sobre Derechos Humanos de la ONU reconoce al hombre como portador de valores eternos, que siempre han de ser respetados. Estos valores, reconocidos por todos, sientan las bases de un diálogo universal y pueden servirnos de guía: al individuo, para su autorrealización; y a la humanidad, para una convivencia en paz y armonía.

Enseñar con el ejemplo

En las últimas décadas han primado, quizá como reacción a anteriores lanteamientos más coercitivos que dialogantes, unas posturas pedagógicas más permisivas y abiertas, basadas en el dejar hacer y en el principio de no coacción a la espontaneidad de la persona. Esto se ha percibido especialmente en las relaciones entre padres e hijos y entre estos y sus profesores. Hay muchas causas sociales, políticas e incluso económicas (la mujer se incorpora al trabajo remunerado y los padres apenas tienen tiempo para ver, y mucho menos para educar, a sus hijos) que explican esta evolución, pero no nos detengamos ahí. La sensación que prima en algunos padres y educadores es que la experiencia aperturista no ha sido del todo positiva. A los adolescentes les cuesta reconocer la autoridad moral de padres y educadores y los problemas de convivencia afloran en muchas familias. Y son demasiados los jóvenes (y mayores, por

supuesto) que se comportan ignorando los más elementales principios de solidaridad y de respeto a los demás.

De un seco y frío autoritarismo, poco proclive a las explicaciones y menos aún a escuchar al niño o joven, hemos pasado (permitámonos la exageración) a una permisividad del "todo vale" y se estima que quizá tardemos toda una generación en recuperar la autoridad dialogante, una autoridad que fija y marca límites justos, razonables y negociables, necesarios para el aprendizaje de la libertad personal y la convivencia social. Necesitamos una vuelta de tuerca. Si no se discute que es difícil educar en valores cuando se mantiene una actitud controladora y represiva, cada día está más claro que no es más sencillo conseguirlo desde la tolerancia casi sin límites que parece reinar hoy en muchos hogares. No son pocos los padres y educadores, y en general adultos, que temen contrariar a los jóvenes, aunque la razón les asista.

Ahora bien, no se trata de autoculpabilizarnos, ni de culpar a nadie de por qué y cómo hemos llegado donde estamos, si no de que cada uno, como parte implicada, asumamos la cuota de responsabilidad que nos corresponde en la educación en esos valores. Pero sólo en la medida en que vivamos los valores que queremos trasmitir conseguiremos el objetivo. Porque educar es, fundamentalmente, comunicar a través del ejemplo, trasmitir actitudes y comportamientos. El testimonialismo pasó, y muy justamente, de moda. No olvidemos nunca que ante los educandos somos sus modelos.

Uno a uno, diez valores muy rescatables

1) Respetar a las personas mayores: lo hemos vivido casi como una imposición "por ser el padre o madre, abuelo o abuela"; cambiemos esa obediencia ciega por el sincero respeto hacia quienes, con una vida de esfuerzos, nos han trasmitido la próspera sociedad que disfrutamos.

2) Prestigiar a los educadores: volver a revestirles de la dignidad y respeto que su profesión merece y aceptar su autoridad. Y trasmitirlo a niños, jóvenes y adultos. Es imprescindible.

3) Solidaridad con los débiles (y no sólo con los marginados) que nos rodean.

4) Respeto a los bienes y servicios públicos: educar en la máxima "esto es de todos y hemos de velar porque se encuentre en buen estado" y en la obligación de cuidar como nuestro el patrimonio común.

5) No dejarnos llevar por el consumismo. Nada tiene de malo el bienestar material, pero intentemos ser consumidores conscientes e informados, y controlar la ansiedad de comprar por comprar. Sólo conduce a la frustración, al deterioro ecológico y a otros disgustos más prosaicos

6) Aprender a escuchar: de forma incondicional (sin juicios ni prejuicios), activa y empática, comunicando de verdad con el interlocutor e intentando ponernos en su piel.

7) Aprender a esperar, a respetar el turno. Superar la ansiedad de ser el primero, de conseguirlo todo a la primera y rápidamente. Los demás también esperan.

8) Aprender a perder, a fallar, a asumir el fracaso como proceso básico de todo aprendizaje de crecimiento personal. Un "no" hay que saber asumirlo sin dramas. Tendremos que oír muchos en nuestra vida.

9) Desarrollar el sentido de responsabilidad, potenciar la cultura del esfuerzo. Organización, puntualidad, empeño por hacer bien las cosas... son planteamientos muy positivos.

10) Potenciar la autoestima, cuidar de nosotros mismos. Aceptación, valoración y mimo hacia uno mismo.

La responsabilidad en el niño

Enseñar a los niños a ser responsables requiere un **ambiente** especial en el hogar y en la escuela. Se trata de conseguir un ambiente que les ofrezca información sobre las opciones entre las que deben escoger y las consecuencias de cada una de ellas, y que les proporcione también los recursos necesarios para elegir bien.

La **responsabilidad** es la habilidad para responder; se trata de la capacidad para decidir apropiadamente y con eficacia, es decir, dentro de los límites de las normas sociales y de las expectativas comúnmente aceptadas. Por otro lado, una respuesta se considera efectiva cuando permite al niño conseguir sus objetivos que reforzarán sus sentimientos de autoestima.

La responsabilidad conlleva, en cierta forma, ser autosuficiente y saber defenderse. Estas son dotes propias de poder personal que, según Gloria Marsellach Umbert en su artículo "La autoestima en niños y adolescentes", significa tener seguridad y confianza en uno mismo y para ello es necesario ser responsable además de saber elegir, llegar a conocerse a uno mismo y adquirir y utilizar el poder en las propias relaciones y en la vida.

Para un niño es normal tener cierto temor a los **límites**, temor que desaparece conforme el niño va comprobando que límites y consecuencias se integran en un sistema coherente. Padres y educadores pueden contribuir a conformar el sentido de los límites de diferentes maneras:

Sabiendo claramente ellos mismos lo que esperan de los niños.

Exponiendo sus expectativas de manera que los niños las entiendan, incluyendo la asignación de responsabilidad acerca de tareas y deberes.

Para conseguir la responsabilidad en los niños debemos preparar un programa de recompensas.

Averiguando si el niño entiende estas expectativas, bien haciéndolas repetir o bien guiándole mientras las cumple.

Estableciendo claramente los límites de tiempo razonables para realizar tareas o debes escolares, sin ambigüedades.

Explicando al niño las consecuencias de no hacer las cosas. Estas consecuencias deben aplicarse coherentemente, sin sentimientos de culpabilidad o remordimientos y sin hacer sufrir al niño. La coherencia es más importante que la severidad.

Redactando y colocando un cartel con todas las reglas y las obligaciones, de modo que no pueda alegarse como excusa "el olvido".

El niño responsable coordina sus objetivos con las necesidades de los otros.

Participando padres y madres (cuando sea posible) en la explicación de las reglas al niño. Así sabrá que ambos las apoyan y mantienen.

Consiguiendo que todos los niños de la familia o de la clase tengan responsabilidades equiparables, con los ajustes necesarios en función de su edad y de sus habilidades particulares.

Un niño es responsable cuando sus actos coordinan, de forma creativa, sus propios objetivos con las necesidades de los demás. Para ello, los adultos tienen que ayudar al niño a obtener este equilibrio, a definir sus propios valores y a resolver las dificultades en función de sus propios sentimientos.

El niño que posea sentido de la responsabilidad cosechará éxitos cada vez con mayor frecuencia, y se beneficiará de las consecuencias positivas de esos éxitos.

Muchos padres creen que las recompensas por buen comportamiento son una especie de "soborno", pero las **recompensas** de orden material (dinero, juguetes...) sólo se convierten en sobornos si son la única técnica que se utiliza para motivar a un niño. Recompensas son aquellas cosas que el niño valora, cosas que desea o que necesita. Existen también recompensas que no son materiales que conviene recordar:

Hágale saber al niño, de palabra, mediante elogios, qué cosas ha hecho bien: "has limpiado tu armario estupendamente"

Proporciónele ese reconocimiento de forma espontánea, periódicamente, relacionándolo con los logros del niño: "¿Qué te parecería ir a comprarte un helado? La verdad es que has hecho un trabajo muy duro limpiando el cuarto de baño"

Apoye al niño cuando lo necesite: "Como me ayudaste ayer a limpiar el jardín, bien puedo yo ahora ayudarte a hacer los deberes"

Muestre interés por lo que hace el niño y anímele: "Ya que tienes que ir a una reunión de los boyscouts esta noche, yo me ocupo de lavar los platos"

Comparta con el niño algunas tareas de tanto en tanto, como reconocimiento a sus esfuerzos: "La verdad es que ayer dejaste tu habitación limpísima: ¿qué te parece si te ayudo a limpiarla hoy?

En ocasiones las responsabilidades de los niños producirán cierta incomodidad a los adultos. Los niños necesitan que los adultos sean pacientes y tolerantes.

El aprendizaje de la responsabilidad

A los niños que no sean considerados responsables de sus actos les será más difícil aprender de sus experiencias. Enseñar a los niños a ser responsables no quiere decir enseñarles a sentirse culpables. Los que tengan sentido de la responsabilidad poseerán los medios, las actitudes y los recursos necesarios para valorar con eficacia las diferentes situaciones y decidir de forma consecuente para ellos y para los que se encuentran a su alrededor.

Uno de los aspectos básicos de la enseñanza de responsabilidad a los niños es la cuestión: "¿Quién es el responsable de acordarse de las cosas?" Los niños pueden saber hacer las cosas y desear agradar a los padres pero si no han tomado sobre sí la responsabilidad de acordarse, no pueden ser responsables. Hay algunos artificios que estimulan al niño a recordar, tretas que pueden abandonarse conforme el niño crece y va siendo capaz de asumir mayores responsabilidades:

1. Escriba las cosas y colóquelas en lugar visible.
2. No les recuerde las cosas a los niños una vez esté seguro de que le han escuchado y entendido. Recordar las cosas a los niños se convierte en una mala costumbre de la cual los niños pasan a depender.
3. Establezca costumbres lo más regulares posible. Cuando las cosas ocurren de forma predecible y regular, se incrementa la capacidad de recordar de los niños.
4. No le dé miedo castigar al niño que se "olvida".
5. Acuérdese de lo que usted ha dicho. Si los padres lo olvidan, están otorgando al niño, tácitamente, permiso para hacer lo mismo.

Una vez que a los niños se les ha asignado ciertas obligaciones, los padres no deben confundirles ni fomentar la irresponsabilidad volviéndose a hacer cargo de las tareas encomendadas. Los padres relevan a sus hijos de sus responsabilidades si...

...les recuerdan las cosas cuando ellos "se olvidan"

...lo hacen ellos mismos porque "es más sencillo"

...subestiman la capacidad de los hijos.

...aceptan que los niños se califiquen a sí mismos de incompetentes o irresponsables.

... hacen cosas por sus hijos para que ellos les quieran o para que no les hieran en sus sentimientos.

...creen que sólo los padres que trabajan duramente y hacen un montón de cosas por los hijos son "buenos" padres.

¿Cómo enseñar a los niños a ser responsables?

Para enseñar a los niños a ser responsables tiene que existir un programa claro de recompensas y alabanzas que ofrezca respuesta a su comportamiento (aspecto este al que hemos hecho referencia anteriormente). Por otro lado, el niño seguirá siendo irresponsable si la respuesta que obtiene es la crítica excesiva, la exposición al ridículo o a la vergüenza. Los niños a los que se recompensa por ser responsables van desarrollando gradualmente la conciencia de que la responsabilidad y los buenos sentimientos están relacionados; y, con el tiempo, disminuye su necesidad de recompensas externas.

Las siguientes pautas nos pueden ayudar a responder la pregunta planteada en este apartado:

- DESARROLLE LA SENSACIÓN DE PODER DEL NIÑO.
  - Cuando se tiene sensación de poder se poseen los recursos, oportunidades y capacidades necesarias para influir sobre las circunstancias de la propia vida. Enseñar a los niños a ser responsables incrementa su sensación de poder.
- AYUDE A LOS NIÑOS A TOMAR DECISIONES.
  - Los niños que han aprendido a ser responsables toman mejores decisiones que los que no han aprendido a serlo. Podemos contribuir a aumentar la capacidad del niño para tomar decisiones si ayudamos a:
    - Resolver los problemas que crea la necesidad de tomar una decisión.
    - Buscar otras soluciones.
    - Seleccionar una de las alternativas mediante la valoración de sus consecuencias.
    - Valorar la eficacia de las decisiones por medio de una discusión posterior.
- ESTABLEZCA NORMAS Y LÍMITES.
- UTILICE TAREAS Y OBLIGACIONES PARA CREAR RESPONSABILIDAD.
  - Tareas y obligaciones son cosas concretas: se puede especificar cómo, cuándo y quién debe hacerlas. Esto ayuda a desarrollar la capacidad de organización y manejar los propios recursos.
- SEA COHERENTE.
  - Es la mejor forma de indicar al niño que los adultos dicen las cosas en serio. Los adultos coherentes ayudan a los niños a sentirse seguros. Cuando no existen normas claras y evidentes, no hay manera de ser coherente.
- NO SEA ARBITRARIO.
  - Ser arbitrario significa hacer algo diferente de lo que se había dicho o hacer algo sobre lo que no se había advertido. Para evitar ser arbitrarios debemos aclarar lo que queremos, comunicar estas expectativas de forma sencilla y directa, y concretar cuáles son las consecuencias esperables si el niño actúa en consonancia o no con esas expectativas.
- DÉ RECOMPENSAS POR SER RESPONSABLE.

UN NIÑO ES RESPONSABLE SI...

...realiza sus tareas normales sin que haya que recordárselo en todo momento.

...puede razonar lo que hace.

...no echa la culpa a los demás sistemáticamente.

...es capaz de escoger entre diferentes alternativas.

...puede jugar y trabajar a solas sin angustia.

...puede tomar decisiones que difieran de las que otros toman en el grupo en que se mueve (amigos, pandilla, familia, etc.)

...posee diferentes objetivos e intereses que pueden absorber su atención.

...respeta y reconoce los límites impuestos por los padres sin discusiones inútiles o gratuitas.

...puede concentrar su atención en tareas complicadas (dependiendo de su edad) durante cierto tiempo, sin llegar a situaciones de frustración.

...lleva a cabo lo que dice que va a hacer.
...reconoce sus errores.

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema29/tema29.html
http://revista.consumer.es/web/es/20000901/interiormente/
http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/html/respons.htm

¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL?

Hemos elegido la definición del Centro Internacional de la Infancia de París, que considera que maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

Existen diferentes tipos de maltrato, definidos de múltiples formas, nosotros hemos seleccionado las siguientes:

- **Maltrato físico:** Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlocomo consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- **Abandono físico**: situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.
- **Abuso sexual**: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía...)
- **Maltrato emocional**: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.
- **Abandono emocional:** Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.
- **Síndrome de Münchhausen por poderes**: Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño).
- **Maltrato institucional:** Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

Indicadores de Maltrato Infantil

El niño no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar una respuesta adecuada que ayude al niño en su desarrollo evolutivo.

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A estas señales de alarma o pilotos de atención es a lo que llamamos indicadores, ya que nos pueden "indicar" una situación de riesgo o maltrato.

A continuación exponemos una serie de indicadores que nos pueden ayudar en nuestra observación, sin embargo hay que tener en cuenta que éstos por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato sino que además debemos considerar la frecuencia de las manifestaciones, cómo, dónde y con quién se producen.

Por ello es importante saber interpretar estos indicadores y no quedarnos ante ellos como observadores o jueces de una forma de ser ante la que no podemos hacer nada. Estos indicadores no siempre presentan evidencias físicas (v.gr.: algunas formas de abuso sexual, maltrato psicológico...) sino que pueden ser también conductas difíciles de interpretar.

Algunos de los indicadores, entre otros, que se pueden dar son:

En el NIÑO:

- señales físicas repetidas (morados, magulladuras, quemaduras...)
- niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc.
- cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
- cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente
- conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
- relaciones hostiles y distantes
- actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...)
- conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
- conducta de masturbación en público
- niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores)
- tiene pocos amigos en la escuela
- muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
- después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc..)
- presenta dolores frecuentes sin causa aparente
- problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
- falta a clase de forma reiterada sin justificación
- retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
- presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
- intento de suicidio y sintomatología depresiva
- regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
- relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente
- falta de cuidados médicos básicos

En los PADRES y/o CUIDADORES:

- parecen no preocuparse por el niño
- no acuden nunca a las citas y reuniones del colegio
- desprecian y desvalorizan al niño en público
- sienten a su hijo como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío")
- expresan dificultades en su matrimonio
- recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...)
- compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos
- abusan de substancias tóxicas (alcohol y/o drogas)
- trato desigual entre los hermanos
- no justifican las ausencias de clase de sus hijos
- justifican la disciplina rígida y autoritaria
- ven al niño como malvado
- ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- son celosos y protegen desmesuradamente al niño

Estos indicadores pueden observarse en otros casos que no necesariamente se dan en niños maltratados, la diferencia más notable es que los padres maltratadores no suelen reconocer la existencia del maltrato y rechazan cualquier tipo de ayuda, llegando a justificar con argumentos muy variados este tipo de acciones; en cambio los padres con dificultades suelen reconocerlas y admiten cualquier tipo de ayuda que se les ofrezca.

El Maltrato Físico

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cada año cientos de miles de niños reciben abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional que perdura mucho después de que los moretones físicos hayan desaparecido. Las comunidades y las

cortes de justicia reconocen que estas "heridas emocionales ocultas" pueden ser tratadas. El reconocer y dar tratamiento a tiempo es importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico. Cuando un niño/niña dice que ha sido abusado, hay que tomarlo en serio y evaluarlo de inmediato.

Los niños que han sido abusados pueden exhibir:

- una pobre auto-imagen pobre
- reactuación del acto sexual
- incapacidad para confiar o amar a otros
- conducta agresiva, problemas de disciplina y a veces, comportamiento ilegal
- coraje y rabia
- comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas
- pasividad, comportamiento retraído o apegamiento
- miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas
- ansiedad y miedos
- problemas en la escuela o fracaso escolar
- sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión
- visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- abuso de drogas o de alcohol
- problemas al dormir

A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos. Un adulto que fue abusado de niño tiene mucha dificultad para establecer relaciones personales íntimas. Estos hombres y mujeres pueden tener problemas con el acercamientos físico, el tocar, la intimidad y el confiar en otros al llegar a adultos. Están expuestos a un riesgo mayor de ansiedad, depresión, abuso de substancias, enfermedades médicas y problemas en la escuela o en el trabajo. Sin el tratamiento adecuado el daño hecho al niño abusado físicamente puede perdurar de por vida.

La identificación y el tratamiento a tiempo son importantes para minimizar las consecuencias del abuso a largo plazo. Los profesionales de la salud mental capacitados deben de llevar a cabo una evaluación comprensiva y proveer el tratamiento para los niños que han sido abusados. Mediante el tratamiento, el niño maltratado comienza a recuperar su sentido de confianza en sí mismo y en otros. Pueden ayudar a la familia a aprender nuevas formas de darse apoyo y de comunicarse los unos con los otros. Los padres pueden también beneficiarse del apoyo, entrenamiento y manejo del coraje.

El abuso físico no es el único tipo de maltrato infantil. Muchos niños son víctimas de abandono, de abuso sexual o de abuso emocional. En todos los tipos de abuso infantil, el niño y la familia pueden beneficiarse de una evaluación y tratamiento de un profesional de la salud mental capacitado.

Violencia Doméstica – Los Niños Están Viendo

Los niños que viven en hogares violentos a menudo son las víctimas olvidadas de la violencia familiar. Los niños que son testigos a la violencia salen tan afectados como aquellos que están siendo abusados. La violencia familiar tiene el efecto como las ondas que se forman al caer una piedra en el agua. Además del obvio impacto en la víctima directa de la violencia, los testigos a la violencia o las "víctimas silenciosas" también son afectadas.

Tanto como el 70 por ciento de los niños en hogares violentos son testigos de palizas, usualmente es el padre golpeando a la madre. Los niños tienen tanto miedo al oír los gritos de la mamá o al ser testigos del abuso, como cuando ellos son los que reciben el abuso. Los policías repetidamente oyen de los niños, de cómo se encogen de miedo en las esquinas de sus cuartos, que se esconden debajo de sus camas, se acurrucan bajo las sábanas, o se esconden en el ropero con miedo a que la violencia termine matando a su madre. Los niños también se pueden convertir en las víctimas directas de la violencia ya que del 50 al 75 por ciento de los esposos que golpean a sus esposas también golpean a sus hijos.

¿Cómo puede un niño de 12 años violar y matar a su vecinita de 7? ¿Cómo puede un niño de 13 años matar a otro por un par de zapatos tenis? ¿Cómo puede alguien desarrollar la capacidad de acechar, torturar y asesinar a otra persona y no sentir remordimiento? Hay demasiados crímenes que no tienen ningún sentido en nuestras mentes lógicas, pero la gente crece para cometerlos y a menudo no siente remordimiento. ¿Qué estamos haciendo mal? ***Se ha encontrado una gran clave en un estudio reciente relacionado con el desarrollo del cerebro.***

El cerebro permite que la víctima infantil se adapte a cualquier trauma violento. Estas adaptaciones neurobiológicas que le permiten al niño sobrevivir la violencia pueden resultar en un aumento a la tendencia a ser violento cuando crece. Los niños que crecen en un ambiente violento tienen partes del cerebro que simplemente no se desarrollan. Esto a menudo es la capa-

cidad de comprender conceptos abstractos, como el remordimiento, la culpa, empatía y otras habilidades que le permiten al niño sentir conexión con otros humanos. Los estudios muestran que la falta de experiencias apropiadas efectivas en la niñez y los problemas que resultan con la falta de conexión con otros humanos juegan un gran papel en la epidemia actual de la violencia en los Estados Unidos hoy.

Un investigador prominente en el área de traumas es el Dr. Bruce Perry del Hospital de Niños en Texas (Texas Children's Hospital). El cerebro de un recién nacido es activo, complejo y flexible. Él ha mostrado cómo las experiencias que llenan a un bebé en los primeros días, meses y años tienen un impacto decisivo en la arquitectura del cerebro y en la naturaleza de su capacidad como adulto. Cuando un bebé nace, el cerebro tiene más de un billón de neuronas que harán caminos y conexiones basados en las experiencias sociales que experimentará. Cuando tienen dos años y medio, aproximadamente el 85 por ciento del crecimiento neurológico del bebé está completo, lo que significa que la fundación para la capacidad del cerebro ha sido formada. ***¿Qué es lo que están aprendiendo los niños en hogares violentos?***

Si combinamos el efecto de la violencia en el desarrollo del cerebro con muchas otras áreas el cuadro que se forma es terrible. Estos efectos de la violencia pueden comenzar aún antes del nacimiento. Se estima que entre el 14 y el 25 por ciento de mujeres embarazadas son golpeadas. Las mujeres que son golpeadas corren el riesgo de dos a cuatro veces más alto de dar a luz a un bebé de bajo peso. El peso al nacer es un gran factor, probablemente el más importante, en la supervivencia del recién nacido y su crecimiento y desarrollo.

Cuando las etapas de desarrollo son interrumpidas por el autor del abuso, los efectos negativos son muy aparentes. De bebé, la tarea crucial en el desarrollo es de hacer conexiones con otras personas, la cual provee una fundación para el desarrollo sano. Si estas conexiones no se forman los niños tienen dificultad formando relaciones y esto puede bloquear el desarrollo de sus habilidades. Cuando los niños comienzan a caminar, el miedo a ser separado de sus papás, el llanto y excesivo apego son reacciones típicas al trauma. Mientras los niños crecen, unos de los efectos psicológicos, físicos y cognoscitivos pueden ser la agresividad (ira destructiva), trastornos en la alimentación o con el dormir, trastornos relacionados con su modo de ser (depresión), cumplimiento o apego excesivo, y separación.

Cada año millones de niños atestiguan la violencia en el hogar. Cada uno de estos niños es afectado de alguna manera negativa. La violencia doméstica es un comportamiento aprendido. Hagamos todo lo posible para parar esta violencia. Esto puede ser un crimen letal, es una amenaza social y es costosa para la sociedad y para sus víctimas. Nosotros podemos ayudar apoyando los refugios para mujeres abusadas, los programas para los abusadores, promoviendo los centros de visitación, animando las sanciones para los criminales cuando se necesitan, abogando por sentencias judiciales apropiadas, o asegurándose de que eduquemos y entrenemos a todos los jugadores en este campo. Recuerde – ¡Los niños están viendo y aprendiendo por medio de lo que ven y escuchan!

http://www.um.es/~facpsi/maltrato/
http://www.aacap.org/publications/apntsFam/chldabus.htm
http://www.healthandwelfare.idaho.gov/

SI VA A SER DE OTRO MEJOR YO ME LA APROVECHO

El abuso sexual es una manifestación más común de lo que imaginamos. Es parte de lo que se llama el mundo privado de las personas. Incluyendo el mundo privado de las niñas y de las jóvenes a las cuales se les amenaza para mantener en secreto las miradas lascivas, las nalgadas, los piropos, hasta el coito, la mayor parte de las veces, con adultos cercanos, familiares o amigos íntimos de la familia.

Al tratar este tema, las preguntas que usualmente afloran en la mente son ¿qué siente un adulto por las menores de edad que, a pesar del rechazo familiar y social por sus actitudes seductoras y abusivas, las continúan utilizando sexualmente?, ¿es posible que un padre se sienta atraído sexualmente hacia su propia hija? o ¿por qué necesitan a una niña para gratificarse sexualmente?

Entre otras estudiosas del tema, la Dra. Gioconda Batres Méndez, psiquiatra costarricense y con gran experiencia en el

tema de violencia doméstica afirma que la violencia sexual hacia las mujeres ya sean adultas, jóvenes o niñas tiene su explicación en el concepto de poder y masculinidad.

¿Qué significa poder en términos de género?

La masculinidad es algo que se construye socialmente. Se inicia en la propia familia, con el reconocimiento que tanto la madre como el padre hacen al nuevo varón que llega al hogar. Este es el momento en que se asignan los roles y se construye la identidad del niño: lo que debe hacer o no hacer, qué y cómo sentir, lo que es propio que piense o lo que debe desechar de su pensamiento. Es un proceso que continúa y se solidifica en la escuela, el barrio, la comunidad y la sociedad en general.

Como parte de la construcción de la masculinidad y de sus roles, al niño se le asigna el poder, y se dictamina que deberá ejercerlo tanto en los espacios privados como en los públicos, con todos los privilegios y beneficios que conlleva. Esto significa que el varón manda dentro de la casa y fuera de ella también.

Gioconda Batres documenta que los hombres tienen "el poder simbólico, el concreto, el económico y el psicológico" ya que desde pequeños se les posiciona en un lugar de superioridad con relación a las mujeres de la familia y fuera de ella, tanto que, aprenden a "no escuchar la voz de las mujeres, subordinar los deseos y la voluntad de ellas a los suyos y concentrarse en el cuerpo femenino como un objeto y una imagen, no como una expresión integral de una persona completa consciente, con derechos y sentimientos", como afirma Laura Asturias en su ponencia Construcción de la masculinidad y relaciones de género.

Con base a lo anterior, y en términos de la enseñanza y la asignación del poder como parte del aprendizaje de la masculinidad se puede afirmar que, el hombre es preparado culturalmente para pensar y sentir que cualquier cuerpo de mujer, no importa si es el de la hija, hermana, prima o vecina, es una cosa que puede ser utilizado por él: el varón tiene el poder para decidir sobre ellas y sus cuerpos.

Es allí donde se puede comenzar a entender (no a justificar) situaciones que se dan en algunas regiones del país, donde el mismo padre decide "vender" a sus hijas para "servir de mujer de algún finquero", para ir a trabajar a la capital, o para "ocuparse" en centros de prostitución. Otros padres que piensan que si la hija "va a ser de otro, mejor yo me la aprovecho antes". Al final que el cuerpo de las hijas es de su propiedad y antes de "entregárselas" a otro en matrimonio, mejor y antes las "utilizan" ellos. Esto significa que el cuerpo de las mujeres, las niñas y las jóvenes se convierte en objeto de dominio, pertenencia y violencia sobre el cual, los hombres tienen el total control.

Esta forma de entender la masculinidad en nuestra sociedad guatemalteca y en otras culturas que han pasado por un proceso similar en la construcción de género, ha servido para que algunas personas lleguen a afirmar que el incesto es un fenómeno natural, situación que perpetúa este tipo de violencia hacia las mujeres, las niñas y las jóvenes, personajes que son posicionadas como inferiores en las familias y en la sociedad. También ha permitido que se continúen proliferando ciertos fenómenos sociales tales como la prostitución y la pornografía infantil, el turismo sexual y el tráfico de niñas para fines sexuales comerciales, como estrategias válidas para la sobrevivencia sexual de los hombres.

Esta estrategia se fundamenta en la idea de que siempre es necesario que existan mujeres en situación de prostitución. Mejor si se inician desde muy jóvenes. Son un mal necesario ya que permiten que las mujeres buenas (las esposas, madres, hermanas e hijas) puedan circular a salvo de los embates sexuales de los hombres, los cuales desaguan sus pasiones e instintos (todo lo que no pueden hacer con las buenas) con la categoría de mujeres malas (las prostitutas, zorras, leonas, perras, "culos" o sucias como les llaman). La existencia de éstas últimas permite que la primeras se sientan protegidas y mujeres de mejor categoría. Todo este enfoque de los géneros permite pensar los cuerpos de las mujeres, las jóvenes o las niñas como cosas que pueden ser comprados, tocados, penetrados, abusados o violados con toda naturalidad, ya que son inferiores por ser tontas, débiles, prostitutas o cosas.

¿Qué corresponde hacer para evitar la violencia sexual hacia las mujeres, niñas y jóvenes en Guatemala?

Ninguna acción en contra de la violencia hacia las mujeres, el maltrato y los abusos a la infancia y juventud, o la explotación sexual comercial, puede ser efectiva por sí sola sin un componente educativo orientado hacia el reaprendizaje de los géneros: en la medida en que las mujeres reaprendamos que somos seres humanos inteligentes y de gran valor físico y emocional y no cosas, y en la medida en que este aprendizaje lo realicen también los hombres -comenzando desde la misma infancia y juventud- las actitudes violentas, incluyendo las agresiones y delitos sexuales contra las mujeres, jóvenes y niñas va a comenzar a cambiar y disminuir cuantitativa y cualitativamente en el país.

Modificar radicalmente los patrones de crianza y la programación violenta de los hombres hacia las mujeres es una tarea que debe empezar por la misma familia y sobre la cual debe construirse en la escuela y el resto del sistema social. Solo así podremos comenzar a construir sociedades y relaciones más horizontales y solidarias.

Indicadores de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes

El abuso sexual en niños, niñas y jóvenes es difícil de detectar, dada la variedad de indicadores que presenta y el hecho de que la mayoría de las personas:

- No conoce cuales son estos indicadores, y
- No presta al niño, niña o joven suficiente atención como para notar que algo lo está afectando

Generalmente las personas piensan que si un niño, niña o joven se comporta diferente, esto se debe a que está tratando de ser independiente, o que se ha vuelto rebelde, o simplemente que está "pasando por la adolescencia".

Un cambio en la conducta no significa necesariamente que la persona sea víctima de abuso, pero los cambios significativos en diferentes áreas del comportamiento, deber ser explorados como un posible indicador que requiere especial atención. Los indicadores antecedidos con *, son especialmente representativos de abuso sexual.

Indicadores Físicos

Pueden existir indicadores físicos que muestran que un niño, niña o un o una adolescente ha sido víctima de abuso sexual:

1. Infecciones recurrentes en el tracto urinario.
2. Enfermedades de transmisión sexual.
3. Ropa interior inexplicablemente manchada o rota.
*4. Sangrados alrededor de la boca, el ano o la vagina (también físuras).
5. Aumento general de trastornos somáticos tales como: dolores de estómago, cabeza, etc.
6. Regurgitación o vómito de alimentos (especialmente si el ofensor ha introducido su pene en la boca del niño, niña o del o la adolescente: felattio).
7. Tono de voz o lenguaje propio de un niño o niña más pequeño.
8. Dolor en el área de la vagina, el pene o el ano.
9. Mojarse en la cama (enuresis).
10. Ensuciarse en la ropa (encopresis).
11. Brotes o rasguños inexplicables.
12. Privarse voluntariamente de alimentos.
13. Comer y luego provocarse el vómito.
14. Picazón anormal en el pene o la vagina.
15. Olor extraño en el área genital.
16. Hallazgo de objetos pequeños en el ano o la vagina del menor.
*17. Embarazo temprano de 9 a 14 años particularmente.
18. Dificultad para caminar o sentarse.
19. Verguenza de su propio cuerpo y resistencia a cambiarse en frente de otros.
20. Los jóvenes varones pueden sentirse atraídos por el fuego y podrían iniciar incendios.
21. Comerse las uñas, los dedos, los labios, hasta romperlos, infectarlos o hacerlos sangrar.
22. Fugarse de los hogares.
*23. Adolescentes mujeres involucradas en pornografía o prostitución.
*24. Promiscuidad.
25. Adolescentes mujeres que desean casarse jóvenes para salir de sus hogares o situaciones abusivas.
*26. Comportamiento muy seductor u obsesivo en relación al sexo, en conversaciones, dibujos, televisión, bromas, películas.
*27. Masturbación excesiva.
*28. Tendencia a abusar sexualmente de parientes o amigos menores en edad.
29. Depresión, pensamientos o tentativas de suicidio.
30. Sentimientos de disociación, es decir, el o la adolescente tiene la sensación de que se está viendo a sí mismo (a) como en un sueño.
31. Temor a la homofobia en los adolescentes varones (miedo a ser considerados homosexuales, temor y odio hacia los homosexuales)

Indicadores de comportamiento.

En niños y niñas

1. Dejar de comer o comer demasiado.
2. Problemas al dormir
3. Pesadillas muy frecuentes.
4. Llanto o lamentos sin razón aparente.
5. Temor hacia los adultos en general.
6. Comportamiento mucho más tímido de lo normal.
7. Comportamiento más dependiente de los padres de lo usual.
8. Hiperactividad.

9. Incapacidad de concentrar la atención en algo por mucho tiempo.
10. Comportamiento regresivo, propio de un niño o niña de menos edad.
*11. Comportamiento sexual inadecuado para la edad, en su relación con otros niños o niñas o en sus juegos.
*12. Conversación sobre temas sexuales en términos poco adecuados para su edad.
13. Rendimiento académico peor de lo usual.
14. Incapaz de relacionarse bien con otros niños o niñas y compañeros o compañeras de clase de su edad.
15. Comportarse en forma muy agresiva generalmente, llega a pelear con otros (as).
16. Temeroso (a) de alguien en particular, o por el contrario quiere pasar demasiado tiempo con esa persona en especial.
17. Comportamiento como si nada en el mundo le interesara.
18. Temor a la oscuridad.
19. Muy somnoliento (a) en la escuela.
20. Ticks nerviosos en la cara.

En los y las adolescentes:

Algunos de los indicadores anteriores para niños (as) se aplican también a los y las adolescentes, además de los siguientes:

1. Mantenerse aislado (a) a los demás.
2. Evitar llegar a casa.
3. Evade a una persona en especial o quiere estar a solas con esa persona en particular.
4. Malas relaciones con compañeros (as) de clase y amigos (as).
5. Mala auto-imagen, habla de sí mismo (a) en forma despectiva.
6. Con problemas de higiene o arreglo personal, usa algunas veces doble ropa interior.
7. Baja autoestima, dificultad para aceptar un cumplido.
8. Rendimiento acádemico demasiado bajo de lo usual.
9. Ausentismo en la escuela, vagancia.
10. Consumo de alcohol o drogas.
11. Hace todo lo que dicen los demás, falta de acertividad.
12. Actitud hostil y enojo por encima de lo normal.
13. Peleas con compañeros (as) de clase, amigos (as) y/o hermanos (as).
14. Ansiedad, nervios y tensión.
15. Dificultad para confiar en otros (as).
16. Aislado (a) de los (as) demás compañeros (as), amigos (as) o hemanos (as).
17. Sentimiento de suciedad y necesidad de ducharse varias veces al día.

Síndrome de Post-Incesto en las Mujeres: Efectos secundarios del incesto.

INCESTO: Cualquier uso de una niña, niño o adolescente para satisfacer las necesidades sexuales o sexuales/emocionales de una o más personas, cuya autoridad se deriva del vínculo emocional presente con la niña o el niño.

¿Experimentas en tu propia vida la mayoría de síntomas de esta lista? Si así es, podrías ser una sobreviviente de incesto. Y si todo esto te hace sentirte aislada de la gente, debes saber que no estás sola. La curación es posible. Con ayuda, puedes liberarte de tu autoinculpación, de tu aislamiento y del encierro provocado por el Síndrome de Post-Incesto.

La siguiente lista está basada en observación y entrevistas con sobrevivientes de incesto, además del trabajo realizado por la organización Mujeres de Nueva York contra la Violación.

1. Temor a estar sola en la oscuridad; de dormir sola; pesadillas (especialmente de violación, persecución, amenazas, encierro, sangre); terrores nocturnos.
2. Sensibilidad para tragar; sensación de asfixia; repugnancia al agua sobre la cara durante el baño o la natación.
3. Alienación del cuerpo (sensación de que no es tuyo); incapacidad de prestar atención a señales del cuerpo o a cuidar bien de él; una deficiente imagen corporal; manipulación del tamaño del cuerpo para evitar atención sexual; limpieza compulsiva, incluyendo baños en agua hirviendo, o bien una total falta de atención a la higiene o la apariencia personal.
4. Problemas gastrointestinales; trastornos ginecológicos (incluyendo infecciones vaginales espontáneas); cicatrices vaginales/internas; dolores de cabeza; artritis o dolor en las articulaciones; aversión al gremio médico, especialmente a ginecólogos/as y dentistas.
5. Uso exagerado de ropa, aun en el verano; ropas flojas; incapacidad de desvestirte aun cuando es apropiado hacerlo (al nadar, bañarte, dormir); demanda extremada de privacidad al usar el baño.
6. Trastornos alimenticios; abuso de drogas y/o alcohol, o abstención total; otras adicciones; conductas compulsivas (incluyendo actividad compulsiva).
7. Lastimaduras sobre tu cuerpo (cortadas, quemaduras, etc.); autodestructividad; actitud de que puedes soportar el dolor físico: éste es un patrón adictivo.

8. Fobias; pánico.

9. Necesidad de ser invisible, perfecta o totalmente "mala".

10. Pensamientos, intentos y obsesión de suicidio (incluyendo el "suicidio pasivo").

11. Depresión (a veces paralizante); llanto aparentemente sin causa.

12. Problemas con la cólera: incapacidad de reconocer o expresar cólera, o de responsabilizarte de ella; temor de una cólera real o imaginaria; cólera constante; intensa hostilidad hacia la totalidad del género o grupo racial/étnico de la persona ofensora.

13. Disociación o separación; despersonalización; entrar en "shock" o un total bloqueo o parálización durante una crisis (cualquier situación tensa siempre constituye una crisis); parálización psíquica; dolor o entumecimiento físico asociado con un recuerdo o emoción (por ejemplo, cólera) o situación (como la actividad sexual) en particular.

14. Rígido control del proceso de pensamiento; carencia de sentido del humor, o una extrema solemnidad.

15. En la niñez, conductas de búsqueda de seguridad: esconderte, aferrarte exageradamente a algo o encogerte de terror en los rincones. En la vida adulta, temor a las sorpresas o a estar siendo observada; reacciones de sobresalto; vigilancia exagerada.

16. Problemas de confianza: incapacidad de confiar (confiar no es seguro); confianza absoluta que se convierte en ira si alguien te decepciona; confianza indiscriminada.

17. Tomar grandes riesgos (retar al destino); incapacidad de tomarlos.

18. Problemas de límites; problemas de control, poder y territorialidad; temor a perder el control; conductas obsesivas/compulsivas (intentos de controlar asuntos sin importancia, simplemente por controlar algo); confusión respecto al poder/sexo.

19. Culpa, vergüenza, baja autoestima, sensación de que vales poco o nada; exagerada apreciación por pequeños favores que otras personas te hacen.

20. Patrón de víctima (te victimizas a ti misma después de haber sido victimizada por otra/s persona/s), especialmente en la actividad sexual; falta de sensación de tu propio poder; falta de reconocimiento de tu derecho a fijar límites o a decir "no"; patrón de relaciones con personas mucho mayores que tú (a partir de tu adolescencia), o bien un extremado sentido de propiedad; revictimización a manos de otras personas (violencia sexual en la vida adulta, incluyendo explotación sexual proveniente de jefes o profesionales que "ayudan").

21. Necesidad de "producir para ser amada", de instintivamente saber y hacer lo que otra persona necesita o quiere; para ti, las relaciones implican un trueque (el "amor" te fue arrebatado, no dado).

22. Problemas de abandono; deseo de relaciones en las cuales no hay separación o una distancia saludable; evasión o temor a la intimidad.

23. Sensación de estar guardando un terrible secreto; urgencia por revelarlo o temor a revelarlo; certeza de que nadie escucharía o creería; ser generalmente secretiva; sentirte "marcada" (sensación de que llevas escrito el secreto en la frente).

24. Sensación de estar loca, de ser diferente; te sientes irreal mientras que el resto del mundo te parece real, o viceversa; creas mundos, relaciones o identidades de fantasía (especialmente en las mujeres: imaginar o desear ser hombres, es decir, no una víctima).

25. Negación: no estar consciente en absoluto; reprimir recuerdos; bloqueo de un período de tu vida temprana (especialmente de uno a 12 años, pero bien podría continuar en la vida adulta), o de una persona o un lugar específicos; fingir; minimizar --"No fue TAN malo"--; tener sueños o recuerdos --"Tal vez es mi imaginación"-- (éstas son, en realidad, escenas retrospectivas, a través de las cuales los recuerdos empiezan a ser recobrados); reacciones negativas fuertes, profundas y aparentemente "inapropiadas" hacia una persona, lugar o suceso; "luzazos" sensoriales (una luz, un lugar, una sensación física) sin ningún sentido de su significado; recordar alrededores pero no el suceso. La recuperación de la memoria puede comenzar con el suceso o la persona ofensora menos amenazante. Es posible que los detalles reales del abuso nunca lleguen a recordarse completamente; sin embargo, sí es posible alcanzar una rehabilitación adecuada sin una total recuperación de la memoria. Tu guía interna liberará los recuerdos a un ritmo que tú puedas manejar.

26. Problemas sexuales: las relaciones sexuales son "sucias"; aversión a que te toquen, especialmente durante un examen ginecológico; fuerte aversión a (o bien una necesidad de) actos sexuales en particular; sensación de que tu cuerpo te ha traicionado; dificultad para integrar la sexualidad física y las emociones; confusión o traslape de afecto/sexo/dominación/agresión/violencia; necesidad de buscar poder en el terreno sexual, lo cual en realidad es una reactuación sexual (autoabuso, manipulación --especialmente en las mujeres--; abuso hacia otras personas --especialmente en los hombres--); seductividad compulsiva, o ser compulsivamente asexual; necesidad de ser la agresora en la actividad sexual, o no serlo en absoluto; relaciones sexuales impersonales y "promiscuas" con personas extrañas, en combinación con una incapacidad de tenerlas en el contexto de una relación íntima (conflicto

entre la actividad sexual y el afecto/amor); prostitución; ser un símbolo sexual o actriz pornográfica; reactuación sexual para satisfacer las necesidades de cólera o venganza; adicción a la actividad sexual; evasión de la actividad sexual; paralización sexual; llanto posterior al orgasmo; sensación de que todo avance sexual es una persecución, lo cual se percibe como una violación; sexualización de todas las relaciones significativas; respuesta erótica al abuso o la cólera de otra/s persona/s; fantasías sexuales de dominación o de una violación real (cuyas consecuencias son culpa y confusión); embarazo en la adolescencia. Nota: La homosexualidad NO es un efecto secundario del incesto.

27. Patrón de relaciones ambivalentes o intensamente conflictivas (en una verdadera intimidad, es más probable que los asuntos reales salgan a la superficie; en relaciones problemáticas, la concentración puede enfocarse en cosas que no están relacionadas con el asunto real del incesto). La pareja de una sobreviviente a menudo también sufre las consecuencias del Síndrome de Post-Incesto, especialmente en los campos de la actividad sexual y de la relación.

28. Evasión de los espejos, lo cual se asocia a la necesidad de ser invisible, a asuntos relacionados con vergüenza y autoestima y a una percepción distorsionada de la cara o del cuerpo.

29. Deseo de cambiar tu nombre, a fin de desasociarte de la persona ofensora (si comparten el mismo apellido) o para tomar control etiquetándote a ti misma.

30. Tolerancia limitada para la felicidad; alejamiento activo de la felicidad o renuencia a confiar en sentimientos felices.

31. Aversión a "hacer ruidos" (inclusive durante la actividad sexual, el llanto, la risa u otras funciones corporales); extrema vigilancia verbal (un cuidadoso control sobre tus palabras); voz baja, especialmente cuando necesitas que te escuchen.

32. Hurtos (en personas adultas); iniciar fuegos (en la niñez).

33. Trastorno de Personalidad Múltiple (a menudo oculto).

34. Sensibilidad hacia y/o evasión de la comida basadas en su textura (mayonesa = semen) o su apariencia (salchichas = pene), que podrían hacerte recordar el abuso; olores o sonidos que pudieran recordarte a la persona ofensora; aversión a la carne y a alimentos rojos.

35. Honestidad compulsiva o deshonestidad compulsiva (mentiras).

36. Vigilancia exagerada en relación al abuso infantil; incapacidad de detectar abuso infantil o evasión de toda conciencia o mención de éste; tendencia a desarrollar relaciones con perpetradores/as de incesto.

NOTA PARA TERAPEUTAS Y OTRAS PERSONAS

Muchos de estos "efectos secundarios" pueden ser consecuencia de otros problemas que ocurren temprano en la vida. Existen, sin embargo, algunos síntomas que casi siempre son indicadores de abuso sexual durante la niñez. Cuando una persona experimenta más de 25 de los síntomas contenidos en esta lista, el incesto debe ser seriamente considerado. Se debe proceder con cautela. También es necesario que las personas sobrevivientes y sus parejas sean tiernas consigo mismas y entre sí.

http://www.rnw.nl/informarn/html/cul010329_pronice.html
http://www.binasss.sa.cr/poblacion/abusosexual.htm
http://www.nodo50.org/mujeresred/abusos-sindrome_post-incesto.html

LAGRIMAS, SOLEDAD Y RABIA - VIOLACIÓN, UN CRIMEN

La violación es un acto de violencia que atenta contra el individuo afectando su "yo", físico y mental, es una vivencia traumática para la víctima. En casi todos los países sus leyes consideran que se comete un acto de violación cuando se obliga a una persona a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento, recurriendo a la fuerza, amenazas, u otras artimañas.

En ese sentido cuando una mujer es violada se ultrajan todos sus derechos sobre su cuerpo, como también se le coarta la libertad de elegir su objeto sexual.

Si hacemos un paneo sobre las estadísticas de denuncias de crimenes de violación en países desarrollados y también en algunos en vías de desarrollo, tenemos que todos los años la policía recibe entre 250 y 350 denuncias por violación, una cifra que según los especialistas en la materia comprende sólo entre el 10% y el 20% del total de los casos. "Una constante en la mayoría de las víctimas es el miedo consecuente, los sentimientos de culpa y el temor a una venganza del violador, elementos que las hacen preferir guardar el secreto.

Si estudiamos esas misma estadísticas podemos dar números al respecto, basados sobre todo en estudios de organizaciones no gubernamentales y Centro de Ayuda a Mujeres, las cuales explican que un 77% de los casos de violación se producen en el seno de la propia familia.

"Una de cada cuatro niñas y uno de cada siete varones sufren actos de violencia sexual", y detallan y agregan que en los últimos tiempos la edad de las víctimas ha disminuido en forma considerable. Pero no es un fenómeno que convierte a estas sociedades del fin de un siglo, en más violentas, más peligrosas, ya que es importante señalar y alertar que el hecho de que los diarios cubran este tipo de noticias obedece a que la violación de niños (incluso a manos de otros niños) se torna más morbosa y por ende más interesante para la prensa y la opinión pública.

Uno de los aspectos más escabrosos de esta problemática lo constituye el incesto. Como ejemplo tomaremos una estadística israelí, en ella vale destacar que de las diez jóvenes que en este momento son atendidas por una organización de ayuda, ocho fueron atacadas por miembros de su familia - padres, hermanos, tíos o primos -, lo que habla de la presencia aún en estos días, de una práctica que muchos optan por barrer debajo de la alfombra, y esto como podemos ver es una realidad de un país altamente desarrollado, con normas morales y éticas y con una gran religiosidad en su población.

Es así que gran parte de las veces "todo queda en familia", ya que también son muchos los casos (la mayoría no denunciados) de mujeres que son violadas por sus propios maridos.

En Israel (por ley israelí sancionada en 1978), y en muchos otros países, todo hombre que obliga a su mujer a mantener relaciones sexuales por la fuerza comete un delito. Un tema muy delicado para muchas mujeres, que por lo general no se atreven a aceptar y a '*confesar*' este tipo de situaciones, mientras que en cambio, intentan suavizar la gravedad del cuadro

Un hecho constante: El estado de shock

Tomando en cuenta que un alto porcentaje de las víctimas son jóvenes que aún no se han iniciado en la vida sexual, los especialistas aclaran que su recuperación es mucho más lenta y dolorosa que la de mujeres adultas. Sin embargo, por lo general todas reaccionan de la misma manera: el 90% sufre la consecuencia del shock, se quedan congeladas, no pueden moverse ni reaccionar ante el embate del victimario. "Sólo dos de las tantas mujeres que atendí en el servicio pudieron defenderse: una rompió una mesa en la cabeza de su jefe, mientras que la segunda pudo escapar tras propinar al atacante un golpe en los genitales", relata una voluntaria.

De acuerdo a un levantamiento realizado en los Estados Unidos a fines de la década del 70, en el que se entrevistaron 92 mujeres que llegaron al área de Emergencias de un hospital tras ser violadas, dos tercios de las mismas dijeron que les fue imposible contraatacar al victimario, quien mantuvo el control de la situación. Otras, explicaron que intentaron apaciguar, despertar la compasión del atacante, y la minoría se esforzó por defenderse y escapar, sin resultados.

Un 50% de las violaciones son cometidas por hombres que se encuentran en una posición de fuerza o de control en relación a la mujer, un 40% por victimarios que canalizan mediante este acto enojo o venganza, y un 5% por psicópatas.

La trabajadora social Lital Butra, quien trabaja con jóvenes en el departamento de Promoción Social de la municipalidad de Beer-Sheva en Israel, argumenta que si bien se observa un aumento en el número de violaciones, también los medios de comunicación publican con mayor asiduidad este tipo de noticias. "Hoy todo el mundo tiene conciencia de los alcances de la problemática. Por ejemplo, en las escuelas los docentes están más alertas para detectar cuándo una niña o un niño presentan muestras de maltrato o violencia. Y no sólo detectan este tipo de hechos, sino que los denuncian. En el pasado, todo quedaba dentro de las cuatro paredes de la escuela", dice. Butra destaca que en casos de incesto las posibilidades de que los hechos salgan a la luz son mucho más remotas, ya que es muy difícil para las víctimas reconocer que alguien de su propia familia las maltrata y abusa de ellas.

"Justamente aquella persona cuya función es proteger y cuidar se convierte en fuente de violencia y maldad", dice, al tiempo que subraya que en estos casos la represión es enorme, ya que por lo general las niñas o niños temen que por su culpa su padre, tío o hermano vayan a la cárcel y toda su familia quede desamparada.

Respecto al papel que juegan las madres en este tipo de situaciones, los profesionales afirman que muchas ignoran lo que acontece a pocos metros de ellas, pero un alto porcentaje de las mismas "esconden la cabeza hasta que la situación se torna tan obvia que sólo les queda una posibilidad: acudir al servicio social o efectuar la denuncia ante la policía". En ese sentido, la ley en muchas naciones es muy clara, y podemos reseñar que hasta señala y determina que si un vecino, trabajador social o docente, se entera de que un menor es violado por un miembro de la familia, está obligado a denunciar el caso. En caso de que no lo haga, se lo puede castigar con distintas penas y sanciones.

Un hecho curioso

Aunque sea una paradoja, la única sociedad que reacciona "con el mayor rigor" ante este tipo de hechos es aquella conformada por personas que pertenecen al mundo del crimen. Cuando un violador entra a la cárcel es violado y ultrajado. En consecuencia, por lo general, la ma-

yoría de las cárceles les brindan ciertas "comodidades", ya que se encuentran en un pabellón alejado del resto de los convictos

Salidas a una pesadilla

Es absolutamente aceptado y probado que el silencio constituye un camino sin salida, y la problemática tiene solución ya que sí las jóvenes se atrevieran a revelar su historia, a revivir y atender su trauma, podrían volver a vivir una vida "normal".

En los países donde existen organizaciones, comités y asociaciones destinadas a enfrentar el crimen de violación y ayudar a sus víctimas la tarea del voluntariado de ayuda se torna fundamental. Son los que acompañan a la víctima de violación a la policía, a los tribunales, como también, mediante terapia individual o de grupo, intentan devolverle parte de su autoestima y seguridad en sí mismas. Cabe destacar, que desde 1988, consecuencia de las extensas gestiones desarrolladas por las organizaciones que se ocupan del tema, en muchos países las víctimas ya no tienen que presentar evidencias que confirmen la violación. Por otro lado, las distintas policías también han elaborado una serie de normas donde se explica el modo en que los agentes deben relevar este tipo de situaciones.

En muchos casos, las víctimas sienten vergüenza de su propio cuerpo y para ello alegan que "Ese cuerpo" atrajo al victimario, y en consecuencia expresan su enojo y vergüenza mediante síntomas como anorexia o bulimia. Muchos psicólogos opinan que lo que desean es que toda su femineidad desaparezca, que su cuerpo se "esfume", y es por esto que tanto los profesionales como los voluntarios les ayudan a volver a aceptar su cuerpo tal cual es, y a quererlo más allá de lo traumático de la experiencia. Que la víctima pueda recuperar su vida sexual, es otra de las metas, la idea es que puedan comprender que la violación no entra en la misma "bolsa" de las relaciones sexuales. Lo que les ocurrió fue un acto de violencia, mientras que el sexo por lo general es y debe ser un acto de amor.

La voluntad vence

Es interesante señalar que un país muy abocado a combatir el crimen de violación y a ayudar y asistir a las víctimas es Israel, donde hay nueve centros que asisten a mujeres y jóvenes que fueron violadas. Cabe destacar, que en su mayoría se mantienen gracias a las donaciones de personalidades diversas, mientras que el gobierno aporta su parte (una suma relativamente pequeña) a través del departamento que brinda ayuda a mujeres golpeadas. La organización cuenta con una línea de emergencia que funciona las 24 horas del día.

VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL: CUÁLES SON LAS REACCIONES?

Las mujeres que han sido victimas de abuso sexual, experimentan dicha victimizacion como un evento traumatico que trae como consequencia un choque emocional. Todo trauma de esta naturaleza, trae consigo una serie de caracteristicas que la mayoría de las mujeres experimentan. Es importante notar que cada persona tiende a responder de manera unica ante un evento, hecho que anade complejidad al tratamiento del trauma.

La primera parte del presente estudio describe las respuestas tipicas de una persona que se victimiza como resultado de un asalto sexual. Puede que usted haya experimentado algunos de estos sintomas. Como hemos dicho anteriormente, cada individuo responde de manera diferente a un evento. Esto hace que la intensidad y la duracion de las reacciones varie de persona a persona.

1. Como consecuencia del abuso sexual, muchas mujeres sienten que han perdido el control de sus vidas. Dicha sensacion es el resultado de que durante el abuso sexual, la mujer es obligada a participar en contra de su voluntad. En la mayoría de los casos, dicha participacion es pasiva. Sin embargo ella lleva a que la mujer sienta que ha perdido el control de su vida, de la misma manera como durante el abuso sexual la mujer no tiene el control sobre la situacion.

2. La mayoría de las victimas experimentan de nuevo el abuso de manera mental ya sea conciente, o inconcientemente a traves de los suenos. Cuando esto sucede es como si el evento ocurriera de nuevo. Dicha experiencia se denomina "flashback'.

3. En general, toda victima de abuso sexual experimenta problemas de concentracion. Estos se manifiestan en una dificultad de enfocar las ideas en lo que se esta haciendo lo cual lleva a pensar que se esta perdiendo el control de si.

4. Pueden existir sentimientos de culpabilidad. Dichos sentimientos son el resultado directo del asalto, durante el cual la victima fue obligada a participar. En esos momentos, la mujer tiene como prioridad el proteger su integridad fisica y hasta su vida. Para lograr este objetivo, ella se ve obligada a participar en actividades en contra de su voluntad. Como resultado nacen sentimientos de culpa. En algunas ocaciones durante el asalto sexual, otras personas resultan afectadas (pueden haber homicidios o heridos de por medio). Esto lleva a que la victima se sienta culpable y responsable del dano que los demás han sufrido. Dicho sentimiento se denomina "la culpa del sobreviviente". Otra fuente de culpabilidad, y una de las mas comunes, es el "culparse a si mismo". La victima tiene tendencia a decirse: "No debi haberme vestido así", "No debi haber caminado a altas horas de la noche en ese lugar", etc. Este culparse a si mismo

es el resultado de nuestra sociedad, la cual tiende a poner toda responsabilidad de abuso sexual en la mujer.

5. La imagen que se tiene de si mismo también se ve afectada como consecuencia del abuso sexual. La mayoría de mujeres dicen sentirse "sucias" y suelen banarse vaias veces al día para sentirse limpias.

6. Otra reaccion bastante comun es el sentrise triste o deprimido. Se tienen sentimientos de desespero, como si todo en la vida se diera por perdido. En ocaciones el desespero lleva al desconsuelo total, el cual puede conducir la victima al suicidio. Asociado al sentimiento de depresion se experimenta la perdida del interes en cosas o actividades que antes solian disfrutarse. Nada suele llamar la atencion como antes.

7. Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, suele presentarse un imbalance en las relaciones interpersonales. Dicho imbalance es el resultado del aislamiento al que conlleva la depresion y la tristeza. también se experimenta un sentimiento de verguenza que hace que no se quiera socializar con los demás. Es muy importante sentirse cerca de la familia y las amistades. Dichas relaciones contribuyen a la pronta recuperacion de la persona.

8. No es sorprendente el hecho de que despues de ser abusada sexualmente, la mujer pierde todo interes en las relaciones sexuales. El trauma causado por el abuso hace que la mujer rechace todo tipo de relacion sexual. Dicha reaccion se ve acentuada por la depresion la cual tiene como consecuencia la perdida del libido o apetito sexual.

Hasta este punto hemos visto que la mayoría de las victimas de abuso sexual experimentan una o varias de las siguientes reacciones como consecuencia del trauma:

- Sentimiento de perdida de control en la vida.
- "Flashbacks" o el hecho de experimentar de nuevo el asalto de manera mental.
- Dificultad de concentracion.
- Sentimiento de culpa.
- Percepcion negativa de la imagen de si mismo.
- Tristeza o depresion.
- Imbalance en las relaciones interpersonales.
- Perdida del libido.

La reaccion mas comun de toda victima de abuso sexual es el miedo. En el momento del asalto, la primera reaccion es el miedo. Miedo de que el asalto cause heridas fisicas (golpes, heridas de arma blanca o arma de fuego). El miedo es también miedo a la muerte. En el momento del asalto la mujer asocia todo lo que la rodea con lo que le esta sucediendo. Colores, sonidos, olores, lugares, todo se relaciona con el abuso sexual. Meses, e incluso anos despues del asalto dichas asociaciones persisten (ciertos olores recuerdan el evento, o ciertas personas recuerdan el asaltante). La victima del asalto por consiguiente tiende a evitar cualquier cosa o circunstancia que le recuerde el momento en que fue abusada (no volver al sitio de los acontecimientos, no vestirse de cierta manera, o salir de su casa a ciertas horas del día). En algunos casos, el miedo es tal, que las victimas limitan sus actividades al minimo. Algunas mujeres no salen de sus casas o evitan toda oportunidad de estar solas.

Las reacciones de miedo, falta de concentracion, sentimiento de culpa, depresion, flashbacks, y otras mencionadas anteriormente, están relacionadas unas con otras. Por ejemplo, para algunas mujeres el hecho de revivir los acontecimientos mentalmente hace que ellas sientan que no tienen el control de si. Dicha sensacion conlleva a sentir miedo de cualquier circunstancia. Dicho en pocas palabras, las consecuencias que tiene un abuso sexual están relacionadas unas con otras en cadena. Esto hace que el sentimiento de temor sea muy intenso. De las reacciones mencionadas anteriormente, el miedo es la reaccion mas comun y una de las mas debilitantes. Es esta la razon por la cual nuestro programa se enfoca en el tratamiento del miedo, el cual es una respuesta normal y predecible de toda situacion de abuso.

Como conclusion es importante enfatizar que todo evento traumatico acarrea por lo menos 9 reacciones normales:

- Sentimiento de perdida de control en la vida.
- "Flashbacks" o el hecho de experimentar de nuevo el asalto de manera mental.
- Dificultad de concentracion.
- Sentimiento de culpa.
- Percepcion negativa de la imagen de si mismo.
- Tristeza o depresion.
- Imbalance en las relaciones interpersonales.
- Miedo.
- Perdida del libido.

Miedo y ansiedad

Es dificil separar estos dos conceptos. En general podemos decir que el miedo se refiere a un objeto especifico (sea una persona, un lugar, o una situacion). Cualquiera de estos elementos es identificado como causa de miedo.

La ansiedad (preocupacion, estres y falta de paz interior) es en general menos especifica. Las victimas de abuso sexual tienden a experimentar miedo y ansiedad. Semanas y a veces meses despues del evento, es comun que las victimas se sientan inseguras y piensen que algo malo va a ocurrir. Este sentimiento es el que denominamos ansiedad. Dado que las consecuencias que acarrean el miedo y la ansiedad son similares, nos enfocaremos en el miedo el cual es mas concreto para propositos de estudio. El miedo persiste durante mucho tiempo despues de los acontecimientos. Este es provocado por diversos factores (estimulos). El estimulo es cualquier cosa que recuerde el momento del abuso: Los razgos fisicos del asaltante, su color, forma fisica, el tipo de vestido, el lugar del asalto, tiempo del día, etc. En lo que sigue a continuacion, describiremos las caracteristicas propias de toda reaccion de miedo.

Reaccion fisica

Existen tres maneras diferentes de reaccionar ante el miedo: fisica, mental y en comportamiento. Nuestras reacciones fisicas son automaticas, es decir, son reacciones inconcientes que no requieren ser planificadas. Ante una situacion de peligro, nuestro cuerpo responde inmediatamente por medio de una reaccion fisiologica: el ritmo cardiaco aumenta en velocidad e intesidad, la presion sanguinea se incrementa, se respira mas rápido y nuestros musculos se tensionan. Este tipo de reacciones son el resultado de la secrecion inmediata de adrenalina. En terminos fisiologicos dicha produccion se denomina el "confronte o huya". En el momento en que percibimos una situacion de peligro, nuestro cuerpo se alista para enfrentar el objeto de peligro o para huir de este. Este fenomeno se ha estudiado en modelos animales. Por ejemplo, cuando un perro asusta a un gato, el gato adopta pocision de combate: su lomo se dobla, el pelo se eriza y el gato grune mostrando sus dientes. Los seres humanos reaccionamos de manera similar, podemos temblar, sentir extremo frio o calor e incluso respirar muy rápido.

Reaccion mental

El miedo también se experimenta a nivel mental. Nuestros propios pensamientos pueden estimular reacciones fisicas caracteristicas de miedo. La victima tiende a pensar que el asaltante va a causarle dano de nuevo. Al estar sola en un lugar, la vicitma tiende a pensar que hay alguien escondido en la oscuridad listo a asaltarle de nuevo. La soledad tiende a causar mucho miedo.

En algunas ocaciones ciertos lugares o personas tienden a estimular este tipo de pensamientos paranoicos. En otros casos, dichos pensamientos aparecen sin causa determinada. Algunas victimas dicen pensar constantemente en la fotografia del asaltante de manera espontanea, es decir el asalto se convierte en un recuerdo permanente. La mayoría de victimas se esfuerzan en dejar de pensar en lo que ha pasado, tratando de ocupar la mente en otras actividades. Sin embargo, el recuerdo de los acontecimientos es algo que la voluntad se niega a controlar y esto causa perdida de concentracion en las actividades cotidianas.

Muchas de las victimas experimentan pesadillas a diario. Estas pueden incluso causar que la persona se despierte en medio de la noche aterrorizada sin poder recordar lo que estaba sonando. En una palabra, el momento de descanso se convierte en momento de terror, lo cual hace que la victima sienta que no tiene control de su vida ni siquiera en el momento del sueno. En el peor de los casos, la persona tiende a pensar que se esta "volviendo loca" puesto que no se siente en capacidad de controlar sus pensamientos. Es muy importante tener en cuenta que estas reacciones no son anormales. Cierto tipo de experiencias estresantes y traumaticas causan este tipo de reacciones en los seres humanos.

Reacciones de comportamiento

Toda victima de abuso responde al miedo y a la ansiedad a traves de un cambio en el comportamiento. La persona tiende a controlar el miedo tratando de ignorar la molestia fisica y mental que el miedo y la ansiedad causan. En general se observa una tendencia a evadir todo tipo de circunstancia que cause miedo. Por ejemplo, una mujer que fue abusada sexualmente en el trabajo, reporta que tiempo despues de la experiencia le era imposible olvidar el evento. Cada manana al llegar a su trabajo su cuerpo temblaba y el recuerdo vivido de su experiencia invadia su mente. Otra victima que fue abusada en horas de la noche, decidio nunca mas volver a salir de su casa en las noches. El hecho de ir de compras, o recoger a los ninos en el colegio, o el simple hecho de sacar la basura al frente de su casa se convirtieron en actividades a desarrollar unicamente en horas del día. Una vez mas, esta es una muestra del porque las victimas tienden a pensar que han perdido el control de sus vidas.

Relacion entre las diferentes respuestas al miedo

Las respuestas al miedo tanto a nivel fisico como mental o de comportamiento pueden ocurrir separadamente. Sin embargo, en la mayoría de los casos dichas repuestan ocurren todas

al mismo tiempo. Por ejemplo, el sonar con el abuso causa reacciones fisicas como sudor, aumento del ritmo cardiaco y de la tension muscular, etc. Dichas reacciones causan a la vez cambios de comportamiento que tienden a llevar al ser humano a buscar un estado de equilibrio interno. Los seres humanos somos una unidad y como tal respondemos ante el peligro de manera fisica y mental lo cual nos lleva a modificar nuestro comportamiento en busqueda del equilibrio.

Conclusion

Las reacciones que se tienen despues de evento de abuso sexual se pueden resumir por medio de 9 caracteristicas:

1. Miedo al creer que se ha perdido el control de la vida
2. Recuerdos vividos del evento traumatico ("flashbacks")
3. Problemas de concentracion
4. Sentimiento de culpa
5. Cambio en la percepcion de si mismo
6. Depresion
7. Modificacion en las relaciones interpersonales
8. Perdida del apetito sexual
9. Miedo

Es muy importante comprender que las reacciones mencionadas anteriormente, son reacciones normales ante una situacion traumatica. El miedo y la ansiedad causan reacciones fisicas, mentales y de comportamiento que hacen que la victima sienta que ha perdido el control de su vida.

En La Mente Del Violador

Las personas abusivas, incluidos los violadores, típicamente piensan que ellos son únicos, realmente diferentes de todas las demás personas que ellos no tienen que seguir las mismas normas que todos los demás. Pero en vez de ser únicos, los abusadores y violadores tienen mucho en común entre ellos mismos, incluyendo sus patrones de pensamiento y comportamiento. Algunas de sus características son:

Buscar excusas

En vez de aceptar responsabilidad por sus acciones, el violador trata de justificar su comportamiento. Por ejemplo: "Fui molestado cuando era un niño"; "Estaba tomado cuando lo hice"; "Cuando ella dijo no, yo pensé que quiso decir sí."

Culpar

El violador cambia la responsabilidad de sus acciones de `él hacia otros, cambio que le permite culpar a la otra persona por "causar" su comportamiento. Por ejemplo: "Ella estaba actuando de una manera provocativa."

Redefiniendo

Para variar su táctica de culpar, el abusador redefine la situación para que el problema no radique en el pero si en todo el mundo en general que le rodea.

Fantasías De Éxito

El abusador cree que él puede llegar a ser rico, famoso o extremadamente exitoso de otras maneras, si otras personas no lo estuvieran deteniendo. El que estos obstruyan su camino le hace sentir que está justificado al vengarse, incluso por medio de la violación. El abusador también rebaja a otras personas verbalmente como una manera de engrandecerse a sí mismo.

Mintiendo

El abusador usa las mentiras para controlar la información disponible y por lo tanto controlar la situación. El abusador también puede utilizar las mentiras para mantener a otras personas, incluyendo a la victima, sicológicamente fuera de balance. Por ejemplo, el trata de parecer sincero cuando está mintiendo, trata de verse engañoso aun cuando está diciendo la verdad, y algunas veces se revela en una mentira obvia.

Pretendiendo

Las personas abusadoras a menudo pretenden que saben lo que otros están pensando o sintiendo. Su presunción les permite justificar su comportamiento porque ellos "saben" lo que otra persona pensaría o haría en una dada situación. Por ejemplo: "Yo podía ver que ella quería que yo lo hiciera."

Por encima de las normas

Como se menciono anteriormente, un abusador por lo general cree que él es mejor que cualquier otra persona y por lo tanto no tiene que seguir las normas que la gente ordinaria sigue.

Actitud es también típica de los criminales convictos. Cada preso en una cárcel, típicamente cree, que mientras todos los demás presos son criminales, `el no lo es. El abusador muestra un pensar por encima-de-las-normas cuando dice por ejemplo, "Yo no necesito consejos. Nadie conoce tanto de mi vida como yo mismo. Yo puedo manejar mi vida sin la ayuda de nadie."

Haciendo tontos a otros

El abusador combina sus tácticas para manipular a otros. Las tácticas incluyen mentir, hacer sentir mal a la otra persona solo para ver sus reacciones y provocar pleitos entre otros. O tal vez trate de seducir a la persona a la que quiere manipular, mostrando mucho interés o preocupación por esa persona para poder hallarle el lado bueno.

Fragmentación

El abusador por lo general mantiene su comportamiento abusivo separado del resto de su vida, física y sicológicamente. Un ejemplo de esta separación física, es que el abusador solo asalta sexualmente a miembros de la familia pero no a otras personas fuera de esta. Un ejemplo de la separación sicológica, es que el abusador asiste a la iglesia el Domingo por la mañana y asalta sexualmente a su victima, el Domingo por la noche. No mira ninguna inconsecuencia en su comportamiento y se siente justificado en ello.

Minimizar

El abusador sexual elude responsabilidad por sus acciones mediante tratar de que estas parezcan sin importancia. Por ejemplo: "No fue gran cosa"; o "Ella esto quería de cualquier modo."

Ira

Las personas abusadoras en realidad no tienen mas ira que otras personas. La ira es solo un instrumento que él usa. Deliberadamente usan la ira para controlar situaciones y a las personas. Por ejemplo, "Cállate o te rompo el cuello."

Jugadas de poder

El abusador usa varias tácticas para superar la resistencia a su intimidar. Por ejemplo, puede que se salga del cuarto cuando la victima está hablando, o grita más fuerte que la victima, u organiza a otros miembros de la familia o asociados para que "ataquen en grupo" a la victima al rehuirle o criticándola.

Haciéndose la victima

Ocasionalmente el abusador fingirá ser incapaz o actuará como perseguido, para así manipular a otros para que le ayuden. Aquí, el abusador piensa que si no obtiene lo que quiere, él es la victima; y él usa este disfraz de victima para volver a atacar o hacer tontas a otras personas.

Drama y emoción

Las personas abusadoras a menudo tienen problemas para tener relaciones intimas y satisfacientes con otras personas. Sustituyen drama y emoción por intimidad. A las personas abusadoras le parece emocionante el ver que otros se encolericen, se envuelvan en riñas o estén en un estado de alboroto general. A menudo, ellos usan una combinación de tácticas descritas anteriormente para montar una situación dramática y emocionante.

Reservado

La persona abusiva no dice mucho acerca de sus verdaderos sentimientos, y no es muy abierto a nueva información acerca de sí mismo, tal como el revelar como otros lo ven a él. Es muy sigiloso, cerrado de mente, y orgulloso. Cree que él está bien en cualquier situación.

Adueñarse

El abusador por lo general es muy posesivo. Aun más, cree que cualquier cosa que él desee debería ser suya, y cualquier cosa que es suya, él puede hacer con ella lo que le plazca. Tal actitud aplica tanto a personas como a posesiones. Esto justifica su comportamiento de controlar a otros, abusar de otros físicamente, y tomar las posesiones de otros.

Glorificarse a sí mismo

El abusador por lo general piensa que él es fuerte, superior, independiente, auto suficiente, y muy masculino. Su idea del hombre ideal es a menudo un vaquero, aventurero, o un pirata. Cualquier acción o actitud percibida de otra persona que no se conforme a su imagen glorificada, la mira como algo muy bajo.

http://www.mujeresdeltercermilenio.hpg.ig.com.br/violacion.htm
http://www.musc.edu/CVC/vrhsp.htm
http://www.mvwcs.com/s_mindrapist.html

SER ADOLESCENTE

La adolescencia es el período que va después de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. En los chicos suele ir desde los catorce hasta los veinte años y en las chicas desde los doce a los dieciocho años.

Es un período crítico, voluble, turbado al cual padres y adolescentes temen. Los padres porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él sin que se rebote y el propio adolescente porque teme el descontrol.

Para los padres es difícil entender que los hijos crecen y pueden pensar y actuar por sí mismos y para los "pequeños rebeldes" llamados adolescentes la madurez se les sube a menudo a la cabeza.

Todos los que formáis parte de mi generación seguro que recordáis vuestra propia adolescencia, con esos cambios de carácter inexplicables, esas sensaciones corporales que se escapaban a nuestra comprensión y esas ganas de comerse el mundo y todo aquello que estaba prohibido. Nuestros primeros pitillos, nuestro primer contacto con el alcohol y las drogas, nuestro primer beso y nuestra primera decepción en el amor.

El adolescente se lanza de forma impetuosa a buscar experiencias porque cree ya ser mayor y suficientemente inteligente para salvar todos los obstáculos que se le atraviesen en su camino hacia la consecución de sus objetivos. Pero a menudo parece que todo sale mal y además sólo puede confiar en los amigos porque los padres parece que dejaron de comprenderle.

El equilibrio se ha roto, los padres dejaron de protegerle y tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto. A menudo en este camino tropiezan con otros adolescentes cuyos vínculos familiares no sean demasiado fuertes, cuyos padres han dejado de preocuparse por ellos, o simplemente que sufrían algún trastorno conductual. Nuestro adolescente es todavía frágil y antes escuchará a uno de los suyos que a vosotros, sus padres. Con esta suposición quiero llegar a un tema muy común dentro del grupo llamado Adolescentes y me refiero a "la delincuencia juvenil".

Llamamos Delincuente a "aquella persona joven que ha sido procesada y se la ha encontrado culpable de una ofensa que se calificaría como delito si la hubiera cometido un adulto". Los delitos más comunes son aquellos que atentan contra la propiedad y de violencia personal.

Hay diferentes teorías que explicarían la delincuencia entre los jóvenes, entre ellas está el contacto con otros modelos delictivos, valoraciones entre sus compañeros de ser una persona que se arriesga, que busca estímulos excitantes o que es el más fuerte.

El pronóstico de los delincuentes es bastante malo porque a menudo estos sujetos viven en barrios marginales y si no son sacados de ese entorno es muy difícil por no decir imposible que abandonen la delincuencia.

Cuando se trata de trastornos de conducta la mejor terapia es la conductual, modificación de conducta, a la vez que trabajaremos con su entorno inmediato para lograr el cambio de actitUsted

Los adolescentes necesitan al igual que los niños de una vida familiar segura, de un entorno adecuado donde poder encontrar la estabilidad que les conducirá hacia la madurez. Desorientados por sus contradicciones internas, buscan con afán un afecto y dirección donde poder comprender qué les está pasando. El mundo se le aparece bruscamente y así es como él lo explora, sin orden ni concierto, sin inicio lógico; el tiempo pasa pronto y tiene mucho que absorber. Su propio "yo" le deja perplejo y busca en agrupaciones, en valores espirituales,.. comprensión. Se quiere al amigo, se le admira, se confía en él y hasta se le imita.

Los padres tendrán que mostrarse seguros para afrontar ese período perturbador, deberán incrementar las normas y orden y sobre todo, tendrán que fomentar el acercamiento afectivo hacia su hijo adolescente porque en ese vínculo es donde equilibraremos al adolescente para lograr que esa etapa sea recordada como una de las mejores de su vida y no como la peor.

Una etapa crítica en nuestros hijos

Cualquiera que hable con gente joven sabe que la etapa de la adolescencia, de los 12 a los 18 años, es un periodo crítico. A los padres y a los maestros de los quinceañeros no habrá que recordarles las frustraciones y las impotencias que han podido experimentar a causa de los ajustes y los problemas de los adolescentes en esa etapa.

El niño entra en la adolescencia con buena parte de los sentimientos, actitudes, capacidades y dependencias de su vida anterior, y lo normal es esperar que culmine esta etapa completamente preparado para comportarse como una persona responsable en el mundo adulto. Pero lo cierto es que esa preparación suele ser poco adecuada; la mayoría de los jóvenes se pasa la década de sus veinte años intentando corregir las carencias que encuentran en su habilidades, en la confianza y en el conocimiento de sí mismos, huecos que no pudieron rellenar durante su época de adolescentes.

La adolescencia es la última etapa en la que los padres y educadores pueden tomar parte activa y ayudar a los hijos a sentar sus caminos vitales; la última etapa en la que podemos ser ejemplo cotidiano, aconsejar, organizar actividades familiares, ofrecer variadas oportunidades y mantenernos en contacto con el proceso educativo. Cuando la adolescencia finaliza, la mayoría de los jóvenes se pone a trabajar, va a la universidad o se casa; o lo que es lo mismo,

entra en un mundo totalmente suyo. Y nosotros debemos estar dispuestos a darles rienda suelta para que vivan su vida lo mejor posible, amándoles y ayudándoles a distancia.

Uno de los recursos más importantes con que se puede dotar a un adolescente es el sentimiento de su propia valía, precisamente en estos tiempos de cambios rápidos y de desorganización familiar. Este sentimiento es una fuerza que el adolescente lleva en su interior y si está bien arraigado y el sabe como conservarlo en buenas condiciones, le acompañará siempre y podrá fiarse de él durante toda su vida.

La relación padres - hijos adolescentes

Muy pocos padres actuales salen ilesos del paso por la adolescencia de sus hijos. Mientras el adolescente atraviesa con la velocidad de un ciclón muchas etapas (crecimiento, presiones sociales, estados de ánimo, caprichos, etc...) los padres suelen sentir que van aguantando como pueden. Experimentan grandes ansiedades por el bienestar de su hijo adolescente. Antes, mientras los niños eran más pequeños, las relaciones eran más llevaderas y ahora, con la adolescencia, los problemas parecen crecer.

El desarrollo y los problemas de los adolescentes nos amenazan de muchas maneras. Debemos aprender a aceptar la amenaza y a manejar nuestros sentimientos con honestidad para resolver los problemas que se nos planteen con mayor efectividad. Esto es algo así como lo que debe hacer el psicólogo al terminar su carrera y antes de ponerse a trabajar en contacto con pacientes. Debe reconocer sus propias debilidades para poder atender sin mezclar en ello los propios sentimientos inspirados o movidos en el por muchos pacientes.

Así pues volviendo a la adolescencia, algunas de las cuestiones que formarían parte del examen conciliatorio a efectuar por parte de los padres para no mostrar ambigüedad de sentimientos en su relaciones con los adolescentes son las siguientes:

- ¿ Qué siento hacia mi hijo adolescente en este momento?
- ¿ Qué significa un hijo adolescente para mí?
- ¿ Veo a mi hijo adolescente como un seguro de futuro ante la soledad o las necesidades económicas de mi propia vida?
- ¿ Quiero que él cumpla con mis expectativas y ambiciones?
- ¿ No será que no me fío de él porque yo no era de fiar cuando tenía su edad?
- ¿ Me hacen sentir menos capaz su juventud, su vitalidad y las promesas que encierra su vida?
- ¿ No le exigiré más por la angustia que a mí me produce el paso del tiempo?
- ¿ Tengo miedo de perder el control y el poder que ejerzo sobre él?

Como padre o madre debes responder honestamente a las preguntas formuladas arriba pues de esta manera se abrirá para vosotros el camino para aceptaros y aceptar a vuestros hijos adolescentes como seres humanos.

Sabiendo como piensas, que sientes hacia él, podrás ayudarle a plantear comportamientos que sean la base de un respeto mutuo.

Si puedes verte como persona primero, y como padre después, probablemente serás capaz de nutrir a tu hijo de una forma más completa.

La edad del pavo

La edad del pavo es frecuentemente el momento en que ese choque generacional es más espectacular y, en ocasiones, más difícil de comprender para los padres y más dolorosa para los adolescentes.

Partamos de lo obvio: los hijos no vienen con libro de instrucciones, y cada uno es un ser único e irrepetible que, para ser comprendido, requiere de sus padres y hermanos mucha paciencia, capacidad de escucha y dotes de observación.

El ser humano tiene una triple dimensión: biológica, psicológica y social. Y en el adolescente se producen repentinamente cambios en las tres dimensiones, lo que causa el desconcierto del propio joven y de su familia. Aunque la transición de la niñez a la edad adulta pueda durar muchos años, la edad del pavo suele venir acompañada de un cambio de carácter, a veces profundo.

Comienza el adolescente percibiendo una apariencia física diferente: los rasgos infantiles dejan paso a un cierto desgarbo y desproporción en las formas corporales, surge el vello, la maduración de las gónadas sexuales da lugar a las primeras menstruaciones en las chicas y a las primeras eyaculaciones en los chicos. De pronto, los niños se topan con un cuerpo extraño y deben acomodarse a la nueva circunstancia: se ven "metidos" en una anatomía casi adulta que les resulta ajena y les inquieta sobremanera.

El cuerpo se convierte en algo nuevo, que debe ser minuciosa y constantemente observado: las sesiones de espejo se hacen interminables, cualquier cambio -espinillas, vello, cambio de voz en los chicos, la menstruación y el crecimiento de los senos en las chicas- se convierte en un contratiempo y comienzan las reflexiones y, a veces, los incesantes cuidados corporales para aceptarse uno mismo y para ser bien visto por los demás.

En esta edad, distinguirse de los demás no es normalmente un objetivo. La mayoría de los adolescentes, en esta fase de la edad del pavo, se muestran rebeldes a las consignas pero obedecen sumisamente los dictados de la moda juvenil más convencional.

Con el sexo hemos topado

Con la maduración sexual, surge la atracción por el otro sexo. Es un momento que se vive muy atribuladamente y se percibe como un descubrimiento espectacular. Con la evolución de las costumbres, se han modificado las conductas adolescentes respecto al sexo. Ahora, ellas también toman la iniciativa. Los modos y estrategias de seducción son más abiertos y directos, y se activan tanto por los chicos como por las chicas. Este descubrimiento de la sexualidad conduce a la exploración del placer que produce practicarla, a solas o en compañía.

Hoy, pocos adolescentes ven el sexo como algo perverso o pecaminoso. Se esconden casi lo mismo que lo hacían sus mayores, pero no temen tanto la práctica del sexo. Para los padres, la actividad sexual de sus hijos adolescentes es, ante todo, un problema: de conciencia moral ("pero si son tan jóvenes que..."), de estilo ("en nuestra época, el sexo era una cosa más romántica, más elegante...") y, fundamentalmente, de riesgo ("mira que si la dejas embarazada" o "si te quedas encinta, qué harías con un niño a los 17 años"). Pero para muchos adolescentes, el sexo es una aventura apasionante por la que merece la pena asumir ciertos riesgos. Esta manera tan divergente de vivir la sexualidad frena la implantación de una educación sexual eficaz para los niños. Prohibir drásticamente o anatematizar las relaciones sexuales propicia que las realicen con conciencia de culpa, que no soliciten la información necesaria y que corran riesgos perfectamente evitables, como las enfermedades contagiosas y el embarazo no deseado.

Tanto educadores como padres debemos proporcionar a los adolescentes informaciones claras y completas, primando, en su caso, la recomendación de un sexo consciente, responsable, seguro y placentero. La edad del pavo es una fase en que, por otra parte, los jóvenes necesitan comprobar las posibilidades y habilidades de lo que perciben como nuevo continente físico, su propio cuerpo. Por ello, la práctica de deportes es particularmente aconsejable en esta edad.

Qué pasa en esa cabecita

En el adolescente, la procesión va por dentro: su psique, sus emociones, son un hervidero de problemas, inseguridad, dudas y contradicciones. No sabe quién es ni lo que quiere, se ve inestable en sus propósitos. Y, en sus conductas visibles, reacciona de una forma sorprendente: se muestra cabezota, obstinado en las discusiones, lleva la contraria casi por sistema, habla poco y cuando lo hace es mediante susurros; o, lo que es peor, a gritos, como quien está seguro de todo y acaba de descubrir la verdad de las cosas. Discute sólo para ganar, para hallar en la lucha dialéctica esa firmeza de la que carece.

Necesita "matar al padre", derrocar la autoridad. Por eso es contestario, rebelde sin causa. Pero cree que sólo esa ruptura traumática le va a conducir a la emancipación. Con esa oposición sistemática están reivindicando ante los adultos el "yo no soy tú". Necesitan ser autónomos y que se les reconozca como independientes en algunas cuestiones. Pero a la vez, y esto azora a los padres, es frecuente que no se muestren responsables para lidiar con sus estudios, ordenar su habitación o racionalizar sus gastos personales. La batalla está asegurada.

Los padres les espetan "si quieres hacer tu vida y ser independiente que sea para todo: para estudiar y para organizarte mejor" y ellos responden con un lacónico y polivalente "el único problema es que no me comprendes". Los adultos también hemos sido adolescentes, pero nunca hemos tenido la edad de nuestros hijos. Hace 30 años vivíamos en una dictadura, no había más que una TV, no existían los ordenadores ni Internet, en la escuela las clases no eran mixtas, se pensaba que la masturbación era pecado, las familias de dos y tres hijos eran lo normal, los jóvenes despertaban al sexo en la veintena y no había preservativos ni educación sexual alguna, el trabajo abundaba, el rock era cosa de desquiciados, casi nadie viajaba en vacaciones y sólo iban a la Universidad unos pocos elegidos. Cualquier parecido con la realidad actual es pura coincidencia. Partamos de ello, y estaremos más capacitados para entender el mundo interior de los adolescentes, y más motivados para observarles con atención y escucharles con paciencia, cercanía y cariño. Ahora bien, aunque podamos ceder en cosas para ellos importantes (apariencia externa, gustos musicales y aficiones, amistades, horarios en días festivos...) hemos de mostrarnos firmes en lo fundamental: respeto a padres y hermanos, responsabilidad en sus deberes académicos y hogareños, salud y seguridad personal... Porque, aunque se oponen a cualquier autoridad, necesitan una referencia, unas certidumbres que alivien su estado de duda y les sirvan de orientación.

Cuando se educa a un adolescente, hay que hacerlo a largo plazo. Si hemos mantenido en esta etapa una actitud de escucha y comunicación, combinando el afecto con las concesiones y la firmeza, es muy probable que vuelvan a la normalidad de la vida familiar. Porque, desde esa serenidad adquirida, percibirán a la familia como el valor seguro que es.

Flexibilidad e inteligencia El tirón que cada adolescente experimenta para no perderse el estado de ebullición mental y física que su edad y cambios físicos le generan es tan fuerte que los adultos poco pueden hacer, más allá de recabar información sobre sus hábitos. Y la influencia del medio social está tan llena de riesgos que los padres pueden adoptar posiciones extremas: prohibición total, protección excesiva, obsesión por saber todo lo que hace el hijo o hija... La flexibilidad es la actitud más inteligente: no discutamos por las cuestiones menores, pero defendamos una posición firme, aunque siempre razonada, sobre ciertos hábitos que atentan contra la salud, la seguridad o el ritmo de algunas diversiones que impiden que cumpla con los estudios o se alimente y descanse correctamente. Nos resulta difícil comprender por qué van en masa, bailan al mismo ritmo, visten igual y escuchan la misma música. Pero es su seno social, que sienten como protector de su inseguridad. Ahí están a gusto. Se defienden frente a un mundo adulto que consideran agresor. Y en ese útero de masas van incubando su proceso de emancipación. En períodos posteriores, dejarán de necesitar a la masa protectora e irán por libre. Esperémosles con las puertas abiertas, pero sin perder el hilo de por dónde y cómo se va tejiendo ese proceso de construcción personal. Cómo ayudar a nuestros hijos en la edad del pavo

Cómo ayudar a nuestros hijos en la edad del pavo

Hay algunas manifestaciones típicas de esta edad que preocupan a los padres: el fracaso escolar, el inicio en el consumo de alcohol y drogas, las conductas marginales, ese aislamiento de todo y de todos que puede exigir la intervención de un psicólogo... Lo cierto es que cada adolescente es todo un mundo que hemos de conocer, y podemos ayudar a nuestro hijo en esta etapa si actuamos como sigue:

- Mantenernos bien informados de cómo evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales
- Permanecer abiertos a la comunicación con él o ella, en cualquier circunstancia
- Descubrir qué les agrada. Escucharles con paciencia e interés.
- Facilitar su emancipación, cediéndoles paulatinamente cotas de libertad y de responsabilidad.
- Mostrarnos flexibles en lo que entendamos accesorio, y firmes en lo fundamental.
- Sepamos, en términos educativos, esperar (mirando a medio plazo) y procuremos, siempre, ponernos en el pellejo de nuestro hijo. Para ello, debemos conocerle y respetarle mucho.

Pubertad: Para Muchachas

La pubertad es la época en que tu cuerpo comienza a cambiar de cuerpo de niña a cuerpo de mujer. Puede tardarse varios años, y generalmente ocurre entre las edades de nueve a 17. Generalmente, las muchachas comienzan su pubertad antes que los muchachos.

La pubertad ocurre cuando tu cerebro y tus órganos sexuales envían mensajes al resto de tu cuerpo. Estos mensajes los llevan unas substancias químicas llamadas hormonas. Las hormonas preparan tu cuerpo y tu mente para entrar a la madurez sexual (edad adulta).

Cambios exteriores

Durante la pubertad, las caderas de las muchachas comienzan a ensancharse. Tal vez tú ni siquiera te des cuenta, porque es un cambio muy sutil. Luego, pelo comienza a crecer debajo de tus brazos, alrededor de tus órganos genitales, y un vello más fino comienza a aparecerte en las piernas y los brazos. Tus senos comenzarán a cambiar en tamaño y forma. Este cambio puede ocurrir lentamente o con rapidez, dependiendo de ti.

Probablemente comenzarás a sudar más debajo de los brazos, y tu sudor podría oler diferente. Eso es algo de fácil remedio — báñate con mayor frecuencia y comienza a usar un desodorante si no te gusta tu olor.

Durante la pubertad, tanto muchachas como muchachos pueden resultar con acné (también conocido como "espinillas"). El acné es muy común y relativamente fácil de tratar. Tu proveedor del cuidado de la salud podrá encontrar el tratamiento que sea bueno para ti.

A veces, las hormonas de la pubertad pueden causar cambios en tu humor, haciendo que te sientas más incómoda, o exaltada por cosas que antes no te alteraban. Esto es normal y es una buena idea compartir tus sentimientos con alguien de tu confianza, especialmente si te sientes muy triste o frustrada. Todos pasamos por la pubertad, de manera que tú podrías encontrar un adulto que te comprenda y te ayude a comprender tus sentimientos.

Cambios interiores

Las hormonas causan cambios en tus órganos reproductivos internos, preparándolos para pasar a los ciclos de menstruación y, algún día, tal vez tener un bebé. En cierto momento de tu pubertad vas a comenzar a tener ciclos de menstruación, y comenzarás a tener tu regla mensual. La mayoría de las muchachas comienzan a tener su regla casi en la misma edad que sus mamás, de modo que tú podrías preguntarle a tu mamá qué edad tenía ella cuando co-

menzó con la suya. Esa es una buena manera para comenzar a hablar con tu mamá sobre tu pubertad.

Tu primer ciclo menstrual comienza adentro de ti, donde tú no puedes verlo, cuando un óvulo sale libre de tu ovario. Esto es conocido como ovulación. Los ovarios generalmente liberan un óvulo por mes. Ese óvulo recorre el Tubo de Falopio camino al útero. Es difícil señalar cuándo ocurre eso, pero generalmente es como dos semanas después de tu regla.

Mientras tanto, el útero se ha preparado desarrollando un grueso forro interior de sangre. Este forro es muy importante si tienes un bebé. Si tuviste relaciones sexuales con un hombre y tu óvulo es fertilizado por su esperma, el óvulo fertilizado puede insertarse en el forro, y el embarazo principia. De otra manera, el forro comienza a salir pasados algunos días, y sale de tu cuerpo como "flujo menstrual" a través de la *vagina*. Este es el "desangre" que dura de cinco a siete días y se le conoce como tu "período" o tu "regla".

Tu período o regla

Los períodos o reglas son parte de un ciclo mensual por el que pasa la mayoría de las mujeres saludables durante sus años reproductivos. Generalmente tú no vas a ver o sentir el resto del ciclo, de manera que tu regla es el indicador que ha ocurrido el ciclo.

El flujo menstrual es generalmente más intenso en los primeros días. Algunas mujeres sufren de calambres antes o durante sus períodos. Esto es normal y se quita tomando Tylenol o ibuprofen. Si tú tienes muchos calambres, puedes obtener ayuda con tu proveedor de cuidado de la salud para tu salud Algunas mujeres se sienten irritables, hinchadas, o tendrán una serie de otros síntomas antes de que comience su período menstrual. Esos síntomas son temporales y se les conoce como SPM o síndrome premenstrual.

Al principio, la mayoría de las mujeres tienen reglas "irregulares", o sea que no las tienen cada mes, o al mismo tiempo de mes a mes. Muchas mujeres se regularizan después de un año, aunque algunas mujeres nunca se regularizan. Los ciclos menstruales de la mayoría de las mujeres son de 28 a 32 días. Hay algunas cosas que harán que tu regla se retrase:

- Tensiones preocupaciones por problemas familiares, exámenes escolares u otras cosas.
- Ejercicio muchas mujeres atletas tienen períodos irregulares.
- Cambios considerables en tu vida-haciendo algún viaje o mudándote.
- Embarazo es importante pensar en eso si eres sexualmente activa, aunque uses control de la natalidad
- Control de la natalidad-métodos hormonales para controlar la natalidad (la Pastilla, implantes e inyecciones) pueden hacer que tu regla cambie o se interrumpa. Esto es algo que debieras charlar con la persona que te recetó el método de control de la natalidad.
- Enfermedades a veces, el estar enfermo o no sentirse bien puede causar un retraso en la regla

La pubertad es algo por lo que pasan todos y puede ser muy incómoda, embarazosa, y producir tu soledad. Es el tiempo adecuado para aprender de tu cuerpo y cómo funciona. Es también el momento oportuno para comenzar a hablar con tu mamá o tu papá acerca de sus experiencias cuando ellos tenían tu edad. También puedes hablar con la persona que cuida de tu salud si tienes preguntas que no te atreves a hacérselas a tus padres.

Qué pasa en la pubertad: muchachos

La pubertad es la época en la vida cuando tu cuerpo cambia de mirarse como un niño a mirarse como un adulto. Las hormonas que producen todos esos cambios te pueden dar una sorpresa. Tu cuerpo, tu cabello, tus emociones, tu voz, tu pene. Todo se ve afectado, así parece.

Generalmente, los muchachos comienzan su pubertad entre los 10 y los 12 años de edad, aunque algunos comienzan un poco antes o un poco después. Los cambios ocurren porque tu cuerpo deja escapar ciertas diferentes hormonas. La primera señal es cuando los testículos se ponen más grandes. Como un año después, tu pene aumentará de tamaño, y el vello púbico (el cabello que los adultos tienen en sus genitales) comienza a crecer.

Unos meses más tarde tu vello púbico comienza a salir, tu cuerpo comienza a crecer más rápidamente. Cuánto tiempo durará este súbito crecimiento, cuál será tu estatura definitiva, depende de muchas cosas. Aunque lo más importante es la estatura de tu familia. Mientras tú estás creciendo, algunas otras partes (especialmente tus manos y piernas) pueden crecer con mayor rapidez que las otras, lo cual hará que te sientas torpe y desmañado. Muchos muchachos sienten molestos dolores por el crecimiento de sus brazos y piernas, conforme los huesos crecen más rápidamente que los músculos se pueden estirar.

En algunos muchachos aparece una hinchazón debajo de sus tetillas, lo que hará que se vean como senos de mujer. No es razón para asustarse. Eso lo causa las hormonas que vibran a través de tu cuerpo, y con el tiempo desaparecerá. Sin embargo, si te sientes preocupado,

puedes preguntarle a tu proveedor de cuidado de la salud para que te diga si esos síntomas son normales.

En algún momento durante tu pubertad podrías comenzar a tener sueños eróticos. Mientras duermes, tu pene se va a endurecer, y vas a eyacular (te saldrá *semen*). Esto es completamente normal. Aunque tal vez sientas alguna vergüenza, la mayoría de los muchachos ocasionalmente tienen un sueño erótico. Van a ser menos frecuentes conforme crezcas, y conforme tengas mas eyaculaciones despierto.

En algún momento, tu voz se va a poner más profunda. De vez en cuando te saldrá algún falsete, pero ese problema también desaparecerá. En muchos muchachos aparecerá barba, y el cabello de tu cuerpo se engrosará. En otros aparecerán espinillas durante la pubertad. Si tienes problemas para controlar tus espinillas, llama a tu clínica de salud para obtener ayuda. Hay muchas medicinas en el mercado que te podrán reducir o eliminar el acné.

El tiempo de la pubertad es muy extraño. Algunas personas crecen más temprano y tienen que enfrentarse al problema de ser más altos y tener su acné antes que el resto de sus amigos. Otros comienzan a crecer después y tienen que esperar a que sus amigos crezcan. De todas maneras, es importante recordar que todos pasamos por esa etapa, y que eventualmente todo vuelve a la normalidad. Si las cosas se ponen confusas, busca a alguien con quien hablar: tu hermano mayor, tu papá, o cualquier otro hombre en quien puedas confiar. Es casi seguro que ellos se sintieron igual que tú ahora y tal vez pueden ofrecer algún consejo.

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema40/tema40.html
http://www.teenwire.com/index.asp?taStrona
http://www.teenwire.com/index.asp?taStrona

VIOLENCIA JUVENIL

Entre nosotros, la violencia juvenil no ha adquirido las dramáticas dimensiones de otros países, pero el problema existe también aquí: según un estudio de hace dos años en 534 centros públicos de enseñanza, el 80% de los encuestados (alumnos y profesores) se mostraron preocupados por la indisciplina y la falta de respeto en los centros escolares. Y el 60% afirmaron que en su centro se habían registrado agresiones entre alumnos en los tres últimos años. Un informe similar de 1992 en Holanda reveló que el 25% de los niños habían sufrido actos intimidatorios graves (violencia sistemática, física, sexual o psicológica) por parte de otros alumnos.

Ahora bien, entre los jóvenes rige también una violencia menos visible, que genera igualmente coacción, miedo y sufrimiento. Y refuerza un estilo de relación basado en el dominio, la fuerza y la agresividad, valores muy poco edificantes para personas que se encuentran en pleno proceso de formación y de crecimiento como seres humanos, como entes sociales.

Lo más fácil es endosar la culpa de estos comportamientos inexplicables ("pero si no les falta de nada") a la influencia de TV, comic, cierta música, el cine... por la trivialización, cuando no exaltación, con que en ocasiones abordan la agresividad y la violencia. Pero no podemos conformarnos con esta simplista reducción del problema.

Por qué la violencia

La agresividad es un instinto consustancial al ser humano, y la violencia (psicológica o física) aparece como el medio más rápido para conseguir lo que nos proponemos. La persuasión entraña dificultades y exige habilidades dialécticas que no abundan entre los jóvenes. De todos modos, nadie está libre de reacciones primitivas, de carácter agresivo, para defender el territorio propio. Que, cuuando se producen de forma reiterada, terminan formando una conducta. Los humanos somos la única especie animal que ha creado una cultura de la violencia y los medios de destruir al oponente se hacen cada vez más específicos y complejos.

Así pues, niños y jóvenes nacen y crecen en un mundo violento. Y no hablamos sólo de guerras ni siquiera de agresiones físicas. La violencia que más cala en los niños proviene de un estilo de vida (que empapa a la familia, la escuela y la calle) en la que uno de los valores supremos es el control y la seguridad. Que se manifiesta en la defensa de la individualidad y en la colocación de alambres de espino en nuestro territorio individual. Las actitudes violentas, en suma, prenden muy bien en una sociedad competitiva que predica soluciones individualistas y que olvida promocionar la dimensión social de las personas. Así, resulta hipócrita que nos espantemos de algunos niños que produce la sociedad que hemos creado. Desde un punto de vista sociológico, por tanto, las conductas violentas de niños y jóvenes podrían interpretarse como la consecuencia de la preponderancia de lo individual ante el interés común.

Pero, desde una perspectiva psicológica, se explican las conductas violentas independientemente del momento social en que se producen, recurriendo a lo más íntimo del ser humano. Generalmente, las travesuras se cometen junto a un grupo de amigos y se actúa espontáneamente. Quien transgrede la norma se siente importante y admirado por sus amigos. Y el acto mismo resulta estimulante: sabe el niño o joven que sus padres no lo aprobarán, pero eso sólo añade un poco de emoción. Lo que importa es la aprobación de los amigos, esa es la recompensa y merece la pena asumir el riesgo del castigo.

Los casos leves de vandalismo y violencia forman parte del desarrollo normal de niños y jóvenes, provienen de su necesidad de sentirse independiente, rebelde, o parte de un grupo, el de sus amigos. Entendámoslo: los sentimientos que impulsan estos actos incívicos son universales. Los niños buscan identificarse como individuos y reafirmarse como miembros de un grupo. En otras ocasiones, buscan desquitarse de acciones que consideran injustas, protagonizadas por las figuras de autoridad:padres, profesores, policía... Una de las vividas como más injusta es la que convierte al niño en "invisible", todo lo que él o ella interpretan como que no se les tiene en cuenta o no se les reconoce sus logros.

Muchos niños que crecen en ambientes en los que sienten que no valen mucho, y pueden (por la excesiva tolerancia familiar) hacer casi cualquier cosa que le pida su grupo. La necesidad de aceptación por el grupo puede inducir a un comportamiento antisocial, especialmente en la adolescencia: en medio de la desorientación, sentirse parte del grupo (que, a veces, es lo único que eligen) es lo más importante.

La violencia, ¿sólo una señal?

Los actos agresivos son la gota que colma el vaso; el problema casi siempre es previo. A veces, el niño emite "sus señales" con gran intensidad (un robo, una pelea con heridos, una agresión a los padres, a un compañero o profesor) y surge el problema, ya ineludible. El "mensaje" requiere respuestas. La de los padres, aún cuando sólo sea el castigo, es imprescindible. Es mejor que nada. Para un adolescente en pleno bache de rebeldía, que se comunica mediante conductas reprobables, sus acciones son palabras no dichas, su opinión ante el estado de las cosas. Por eso, lo peor es el silencio o la vista gorda. El rebelde sin causa no existe, detrás de su comportamiento se esconde la necesidad de expresar sentimientos: está incómodo, se golpea alocadamente con una vida que para otros resulta llevadera cuando no dichosa. Y emite, desesperadamente, señales para que le ayuden o, al menos, le atiendan.

Diferenciemos estas conductas con los comportamientos de un niño sociopático, que siempre ha tenido dificultades para distinguir entre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo inaceptable. Crónicamente antisocial, no aprende de las consecuencias de sus actos. Son casos raros, pero pueden ocurrir en cualquier familia.

Y, ¿qué hacer?

Tanto la familia como la escuela, las autoridades y la sociedad misma, deben abordar el tema con la seriedad y responsabilidad que requiere. Las líneas que deberían inspirar la pedagogía de la tolerancia, la convivencia pacífica y el respeto, parten de una ética de convivencia, de educar para la socialización, mediante la cooperación, el juicio intelectual (conductas reflexivas) y la educación para la frustración. Desde que un niño tiene 2 ó 3 años, debe sentir, y saber, que hay pautas a su alrededor, que no es posible cumplir todos sus caprichos y que incluso algunas necesidades tendrán que esperar un tiempo para ser satisfechas. Habremos de enseñarles que los bienes se reparten con los otros niños, y asumir que eso les causará una decepción, para la que hay que educarles. La educación familiar y escolar debe ser rígida: todo no puede ser. Han que saber aceptar el no, y preguntar los porqués.

Y no deben tolerarse la burla o la falta de respeto al diferente (otras razas, físicos peculiares o muy poco agraciados; tímidos, con gafas o prótesis, "empollones", mal vestidos...).

Deben cultivarse, en la familia y en la escuela, valores socializantes basados en compartir las cosas, el respeto a la diversidad de las personas y el aplazamiento en la satisfacción de necesidades y deseos de niños y jóvenes. Por eso resulta imprescindible que la escuela cuente con el apoyo casi incondicional de los padres, cuya primera actitud será no desautorizar a los enseñantes delante de los hijos; por mucho que no se compartan algunas de sus decisiones o estilos pedagógicos. Nadie aprobaría, y menos aún asumiría, un sistema de valores propuesto por una entidad desprestigiada y sin credibilidad. Y, a los docentes les convendría contar con el apoyo institucional necesario para que sus decisiones ante las actitudes antisociales fueran respaldadas por los padres y por la autoridad educativa.

Claves con las que familia y escuela pueden trabajar con niños y jóvenes:

- **La responsabilidad personal**. Es una cualidad a potenciar, y supone que cada uno responde enteramente de sus actos, sin excusas, ni "ellos tuvieron la culpa"
- **Las relaciones sociales**. Deben facilitar la percepción de que somos entes sociables; no estamos solos en este mundo y necesitamos entendernos con los demás.

- **Las normas hay que respetarlas**. Deben asumirse como un necesario acotamiento de la libertad individual, para que esta pueda expresarse de verdad. Son conocidas, compartidas y respetadas por todos los miembros de la familia. Y por la comunidad escolar y de amigos.
- **La comunicación**. Basada el la expresión personal y en la escucha, frena la aparición de las actitudes violentas. Saber comunicarse les ayuda a expresarse, a que se les entienda, y mejora su autoestima. Quien sabe comunicar lo que siente es difícil que recurra a opciones violentas para reivindicarse, darse a conocer o manifestar su rechazo ante cualquier situación.

Entre la familia y la escuela debe implantarse un panorama educativo basado en:

- La responsabilidad personal. La cualidad que supone que cada cual responde suficientemente de sus actos, sin echar la culpa sistemáticamente a los demás.
- Las relaciones sociales. Que faciliten la percepción práctica de que no estamos solos en este mundo.
- El imperio de la ley. El respeto a las normas establecidas, conocidas y aceptadas por todos los que han decidido convivir.
- La comunicación. Basada el ejercicio sensato de la expresión personal y la escucha. Para facilitar la comprensión de los demás, el poder expresar los problemas con palabras y retrasar la acción y las reacciones.

El alcohol y otras drogas

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante las adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen aquellos:

- con un historial familiar de abuso de substancias
- que están deprimidos
- que sienten poco amor propio o autoestima
- que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente

Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegas, aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marijuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis). El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. Primero el uso de la marijuana ocurre en la escuela intermedia (middle school) y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12 años. El uso de la marijuana y el alcohol en la escuela superior (high school) se ha convertido en algo común.

El uso de las drogas y el alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio.

Las señales principales del uso de alcohol y del abuso de drogas por los adolescentes pueden incluir:

- **Físicas**: fatiga, problemas al dormir, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.
- **Emocionales**: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión, retraimiento y una falta general de interés.
- **De Familia**: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.

- **En la Escuela**: interés decreciente, actitud negativa, calificaciones bajas, ausencias frecuentes, faltas al deber y problemas de disciplina.
- **Problemas Sociales**: amigos o pares envueltos con drogas y alcohol, problemas con la ley y el cambio dramático en el vestir y apariencia.

Algunas de estas señales de aviso pueden también ser señales indicativas de otros problemas emocionales. Cuando los padres se preocupan deben de tomar el primer paso y consultar con el médico de familia del adolescente. Si se sospecha el uso/abuso de drogas o alcohol, entonces al adolescente se le debe de hacer una evaluación comprensiva llevada a cabo por un siquiatra de niños y adolescentes o por otro profesional de la salud mental capacitado.

Los padres pueden ayudar a su hijo proveyéndole la educación a temprana edad acerca de las drogas y el alcohol, estableciendo comunicación, siendo ejemplo modelo positivo y reconociendo y tratando desde el comienzo los problemas que surjan.

Cuando los adolescentes tienen hijos

Los niños nacidos en los Estados Unidos a madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas a larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y las enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas.

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran con su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción—especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de substancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas pueden hacerle daño al feto que se está desarrollando. Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica durante la primera etapa del embarazo.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales:

- puede que algunas no quieran tener el bebé
- lo pueden querer de manera confusa e idealizada
- otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva
- algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia
- algunas pueden querer al bebé por tener alguien a quien amar, pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura
- muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante
- algunas se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro
- la deprersión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Puede haber momentos en los que las reacciones emocionales y el estado mental requieran que se refiera a un profesional de la salud cualificado.

Los bebés nacidos a adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madres jóvenes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños. Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas mediante una comunicación abierta y si les dan consejos acerca de la sexualidad, anticoncepción y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Algunas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener al bebé y luego no regresan. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela acerca de la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información a los jóvenes acerca de la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo no deseado.

Si la adolescente queda embarazada, es imperativo que tanto ella como su familia reciban consejería sincera y sensitiva acerca de las opciones disponibles, desde el aborto hasta dar en adopción al bebé. Deben existir sistemas de apoyo especiales, incluyendo consultas a un siquiatra de niños y adolescentes cuando sea necesario, que ayuden a la joven durante el embarazo, en el momento de dar a luz y en el de tomar la decisión de quedarse con el bebé o darlo en adopción.

El suicidio en los adolescentes

El suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático recientemente a través de la nación. Cada año miles de adolescentes se suicidan en los Estados Unidos. El suicidio es

la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para aquellos de entre 5 a 14 años.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Para algunos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés.

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento apropiado. Cuando hay duda en los padres de que el niño o el joven pueda tener un problema serio, un examen siquiátrico puede ser de gran ayuda.

Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. **Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio**:

- cambios en los hábitos de dormir y de comer
- retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales
- actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa
- uso de drogas o de bebidas alcohólicas
- abandono fuera de lo común en su apariencia personal
- cambios pronunciados en su personalidad
- aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar
- quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como: los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven
- pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones
- poca tolerancia de los elogios o los premios

Un adolescente que está contemplando el suicidio también puede:

- quejarse de ser una persona mala o de sentirse abominable
- lanzar indirectas como: no les seguiré siendo un problema, nada me importa, para qué molestarse o no te veré otra vez
- poner en orden sus asuntos, por ejemplo: regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc.
- ponerse muy contento después de un período de depresión
- tener síntomas de sicosis (alucinaciones o pensamientos extraños)

Si el niño o adolescente dice yo me quiero matar o yo me voy a suicidar, tómelo muy en serio y llévelo de inmediato a un profesional de la salud mental capacitado. La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de ponerle ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

Si el niño o adolescente dice yo me quiero matar o yo me voy a suicidar, tómelo muy en serio y llévelo de inmediato a un profesional de la salud mental capacitado. La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de ponerle ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

Si una o más de estas señales ocurre, los padres necesitan hablar con su niño acerca de su preocupación y deben de buscar ayuda profesional cuando persiste su preocupación. Con el apoyo moral de la familia y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo.

Trastorno Bipolar

Se llama **trastorno bipolar** o **trastorno afectivo bipolar** a un trastorno depresivo de larga evolución, en el que los episodios depresivos se ven interferidos por la aparición de otros episodios caracterizados por un estado de ánimo elevado (euforia excesiva), expansivo (hiperactividad anómala) o irritable. Las fases de exaltación, alegría desenfrenada o irritabilidad y grosería, alternan con otros episodios en que la persona está con depresiones intensas, con bajo estado de ánimo, incapacidad para disfrutar, falta de energía, ideas negativas y, en casos graves, ideas de suicidio.

El periodo de exaltación se llama **"episodio maníaco",** de una palabra griega, "mania", que significa literalmente "locura".

El nombre de **afectivo** se refiere a las enfermedades de los afectos, nombre genérico que se da a los **trastornos depresivos**, en general, y al **trastorno bipolar**. Indistintamente lo nombramos como **trastorno bipolar**, o como **trastorno afectivo bipolar**.

Por lo tanto, un trastorno bipolar es una enfermedad en la que se alternan tres tipos de situaciones:

- **Episodios depresivos,** con características parecidas a un episodio depresivo mayor.
  - **Las fases depresivas cursan con:**
    - Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
    - Estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente.
    - Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
    - Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
    - Disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar "en cámara lenta."
    - Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
    - Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
    - Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
    - Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
    - Inquietud, irritabilidad.
    - Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.
- **Episodios de normalidad o eutimia (de unas palabras griegas que significan: humor normal, o ánimo normal).**
- **Episodios maníacos, con los síntomas que se exponen a continuación:**
  - **Un episodio maníaco cursa con algunos de los siguientes síntomas (más de tres):**
    - Autoestima exagerada, o sensaciones de grandeza.
    - Disminución de la necesidad de dormir.
    - Ganas de hablar, mucho más de lo que es necesario.
    - Sensación de pensamiento acelerado.
    - Gran distractibilidad, pasando de una a otra cosa con facilidad.
    - Aumento de la actividad (en el trabajo, en los estudios, en la sexualiodad...)
    - Conductas alocadas, implicándose la persona en actividades más o menos placventeras, pero que suponen alto riesgo (compras excesivas, indiscreciones sexuales, inversiones económicas...)
    - Euforia anormal o excesiva.
    - Irritabilidad inusual.
    - Ideas de grandeza.
    - Aumento del deseo sexual.
    - Energía excesivamente incrementada.
    - Falta de juicio.
    - Comportarse en forma inapropiada en situaciones sociales.
    - La persona puede estar hostil y/o amenazar a los demás.
    - Olvido de las consideraciones éticas.

Un episodio maníaco causa una gran incapacidad en las actividades habituales de la persona que lo padece. Normalmente la persona está exaltada y "fuera de razón", y no sigue las normas adecuadas en sus conductas laborales, sociales o de estudios. Puede tener consecuencias desagradables:

- Empobrecimiento del juicio.
- Hiperactividad improductiva.
- Hospitalización involuntaria.
- Problemas legales y/o económicos.
- Conductas antiéticas (por ejemplo: disponer de dinero no propio, o apropiarse de hallazgos de otras personas).
- Cambios inadecuados en cuanto a apariencia (indumentaria llamativa, maquillajes extraños, intentos de aumentar un aspecto más sugerente en lo sexual, etc.)
- Actividades que demuestran actitudes desorganizadas o raras (repartir dinero, dar consejos a desconocidos con quienes se cruzan, etc.)

Episodio "hipomaniaco"

Se llama episodio **"hipomaniaco"** (literalmente, "menos que maníaco") si lo que hay es un episodio como el anterior, pero sin llegar a provocar un deterioro laboral o social.

Episodios mixtos

Son episodios en que aparecen, al mismo tiempo, alteraciones propias de la fase depresiva y alteraciones propias de la fase maníaca. Es decir: al mismo tiempo depresión y exaltación, hiperactividad, insomnio, ideas negativas. Especialmente complejos son los episodios mixtos que cursan don ideación depresiva, pues existe una mayor posibilidad de que el paciente pase a la acción y realice tentativas de especial letalidad, buscando incluso la espectacularidad en su autolisis. Las características más comunes en los episodios mixtos son (al menos tres):

- Alternancia rápida de distintos estados de ánimo (depresión, euforia, irritabilidad)
- Predominio de la disforia (mal genio)
- Agitación.
- Insomnio.
- Alteración del apetito.
- Ideación suicida.
- Síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones).

Clasificación de los trastornos bipolares (o Trastornos afectivos bipolares)

Según los episodios de exaltación sean "maníacos" o "hipomaníacos" tenemos:

- **Trastorno afectivo bipolar tipo I,** con episodios depresivos y maníacos.
- **Trastorno afectivo bipolar tipo II,** con episodios depresivos e hipomaníacos.

Hay otro tipo de alteración llamado **ciclotimia**, que consiste en **una manera de ser, una fluctuación crónica del estado de ánimo** que oscila entre un estado depresivo suave, con desgana, apatía, y estados de euforia o moderada agitación de tipo hipomaniaco, aunque sin revestir la gravedad suficiente como para que hablemos de un auténtico estado hipomaniaco.

¿Cómo es de largo un trastorno afectivo bipolar?

El paciente, a lo largo de su vida, va presentando episodios depresivos, alternando con los maníacos o hipomaníacos. De hecho, la existencia de uno solo de estos episodios hace que debamos hablar ya de trastorno bipolar. En este sentido cabe calificarlo siempre como potencialmente crónico, de por vida.

¿Qué sabemos del origen de los trastornos afectivos bipolares?

El origen del trastorno es **del todo orgánico**. No sabemos a ciencia cierta todos los componentes biológicos del trastorno, pero parece claro que uno de los problemas implicados es el mal aprovechamiento de los neurotransmisores cerebrales (serotonina y dopamina). Se comprueba la organicidad por la existencia de patrones genéticos de herencia.

Las exploraciones de neuroimagen (TAC, Resonancia Magnética) no muestran alteraciones. En cambio sí aparecen en la prueba llamada T**EP (Tomografía por Emisión de Positrones),** si bien los hallazgos no añaden información para el tratamiento. Solamente se emplea con fines de investigación

Las características más importantes del trastorno afectivo bipolar son las siguientes:

- Es un trastorno **orgánico** (no psicológico) que de**pende de alteraciones biológicas del cerebro.**
- Es un trastorno **crónico**. La persona que haya tenido un episodio de manía o de hipomanía, aunque haya sido solamente uno, debe tener precauciones toda su vida para que no se repitan estos episodios.
- R**equiere tratamiento biológico** con medicamentos que regulan el funcionamiento de los neurotransmisores cerebrales. El tratamiento debe ser crónico, a temporadas muy largas, o de por vida en aquellos casos con tendencia a las recaídas constantes.

¿Cómo hacemos el diagnóstico de un trastorno afectivo bipolar?

El diagnóstico se hace por criterios clínicos. Es decir: hemos de comprobar si la persona presenta los síntomas que antes hemos definido, tanto para los episodios depresivos como los maíacos o hipomaníacos. La existencia de un solo episodio de exaltación es suficiente para diagnosticar un trastorno bipolar.

¿Se puede confundir con otras enfermedades? (Diagnóstico diferencial)

Si nos encontramos con un episodio maniaco, y no hay antecedentes claros de depresión, las fases de exaltación se parecen, a veces, a un trastorno psicótico como la esquizofrenia. Nos ayuda al diagnóstico la existencia de exaltación, euforia y, sobre todo, alteraciones importantes del sueño.

El curso de la enfermedad, a la larga, es muy esclarecedor. El tratamiento de un cuadro maníaco y de un brote psicótico como la esquizofrenia pueden ser parecidos, pero los episodios maniacos suelen curar sin demasiadas secuelas.

La importancia de afinar en el diagnóstico es que el trastorno bipolar tiene tratamiento preventivo que puede llegar a ser muy eficaz.

Los trastornos mentales a descartar son:

- Trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias. Amfetaminas, cocaína y estimulantes en general.
- Inducción de la manía por un tratamiento antidepresivo. Si desaparece por completo al reducir la medicación antidepresiva se diagnostica como inducido por sustancias (antidepresivos).
- Inducción por el tratamiento electroconvulsivante (ECT, TEC, electroshock, electrochoque). Es muy raro, pero posible.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) especialmente si el niño presenta, al mismo tiempo, síntomas depresivos, lo que puede plantear dudas con un episodio mixto).

Los trastornos orgánicos que deben ser evaluados ante la sospecha de un trastorno bipolar, son:

- Esclerosis múltiple, con afectación del lóbulo frontal.
- Tumores cerebrales-
- Enfermedad de Cushing (por exceso de actividad de las glándulas suprarrenales, o por haber tomado un exceso de corticoides).
- Demencias que cursan con frontalización (enfermedad de Pick, por ejemplo).
- Ingestión de sustancias o drogas de abuso capaces de inducir estados parecidos a los maníacos (cocaína, amfetaminas, etc.)
- Hipertiroidismo.

¿Hay riesgo de suicidio en el trastorno afectivo bipolar?

Normalmente en las fases depresivas, hay el mismo riesgo que vemos en las personas con depresión mayor. La tasa de suicidio en nuestro país es de 10 casos por 100.000 habitantes. El 80% de estos casos viene dado por personas con depresión grave, trastorno bipolar, alcoholismo o esquizofrenia.

Con cualquier paciente que presente graves síntomas depresivos es necesario hablar de forma franca y sin tapujos para explorar las ideas de suicidio y, sobre todo, de la posibilidad de que las mismas se lleven a cabo.

¿Qué enfermedades se presentan junto con el trastorno afectivo bipolar?

Es muy frecuente que las personas con trastorno bipolar presenten otras enfermedades psiquiátricas. Es reiterada la asociación con trastornos por dependencia o por abuso de sustancias, o con trastornos inducidos por ellas. Es factible que se asocien trastornos de la personalidad o dificultades para el control de los impulsos. A veces es difícil discernir si los síntomas corresponden a un trastorno de personalidad o a un episodio maníaco. Lo importante, en estos casos, es tratarlos como si de síntomas maníacos se tratase.

También son frecuentes los episodios de ludopatía (juego patológico) y comportamientos antisociales.

¿Cuáles son los tratamientos habituales del trastorno afectivo bipolar?

En las fases depresivas

- **Antidepresivos.** Los medicamentos de este tipo son, hoy en día, bien tolerados. Los modernos antidepresivos son medicamentos útiles, "limpios" (es decir, sin efectos indeseables graves) y muy eficaces. No todos los pacientes son iguales ni responden a los mismos productos en las mismas dosis. A veces es un trabajo complicado llegar a encontrar el medicamento adecuado y a las dosis pertinentes. Hay que tener paciencia y seguir unos pasos sistemáticos. Para el manejo de los antidepresivos hay que tener en cuenta los siguientes factores:
  - El riesgo de la ciclación del estado de ánimo inducido por antidepresivos existe; y debe ser controlado.
  - No se ha demostrado que los antidepresivos sean más efectivos que los eutimizantes en la depresión bipolar aguda y se ha demostrado que son menos efectivos que los eutimizantes en la prevención de recaídas depresivas en el trastorno bipolar.
  - Los eutimizantes, especialmente el litio y la lamotrigina, han demostrado su eficacia en el tratamiento agudo y profiláctico de los episodios depresivos bipolares.
- **Eutimizantes.** Este nombre viene de unas palabras griegas que significan "ánimo perfecto". Son los medicamentos que previenen la aparición, especialmente de las fases maníacas. Los explicamos un poco más abajo.

En las fases maníacas e hipomaníacas, se emplean también dos tipos de medicaciones:

- **Medicamentos eutimizantes** (normalizadores del humor).
- **Medicamentos antipsicóticos.** Desde los antiguos (haloperidol, tioridacina, trifluoperazina, etc.) hasta los más modernos: risperidona, olanzapina, quetiapina y ciprasidona. Las dosis son oscilantes. Son necesarios en la fase aguda maníaca o hipomaníaca.

En las fases mixtas: Mismo tratamiento que en las maníacas.

¿Cuáles son los medicamentos eutimizantes?

- **El más importante es el litio**. Le hemos dedicado una página completa.
- **Carbamacepina** (Tegretol®) un antiepiléptico. Dosis: 16-17 mg por kg de peso y día. Se emplea también la Oxcarbamacepina (Trileptal®), mejor tolerado que la carbamacepina (que, con facilidad, produce vértigos y mareos). Los riesgos más importantes de la carbamacepina, y que deben ser evaluados, son las bajadas de glóbulos blancos y las bajadas de sodio.
- **Lamotrigina** (Lamictal®), un antiepiléptico. Las dosis oscilan alteredor de los 200 mg/d, aunque puede llegarse hasta 400 mg diarios. Es el más probado en cuanto a prevenir los episodios depresivos, o para emplearlos con el tratamiento antidepresivo. Sus ventajas son claras.
  - No tiene efectos secundarios significativos, no causa virajes hacia manía y es eficaz en cuanto a prevenir estados depresivos.
  - No produce aumento de peso.
  - No afecta la memoria ni la concentración.
  - No tiene efectos secundarios sobre la sexualidad.
  - No afecta el hígado
- Su único inconveniente es que, en ciertos casos, provoca un exantema (erupción en la piel) en un 8.3% de los casos, que puede llegar a ser grave en el 1 por mil de los pacientes. Los exantemas se resuelven espontáneamente. Los graves, en el 1 por 1000 de los casos, son difusos, confluentes, afectan cabeza y cuello, y se resuelven suspendiendo la medicación.

La lamotrigina debe emplearse a dosis de 25 mg/día durante las dos primeras semanas, pasando a 50 mg/d durante dos semanas más y a 100 mg/d a partir de la quinta semana. Su uso no requiere controles de laboratorio.

Las dosis deben dividirse por dos si se emplea conjuntamente con ácido valproico (Depakine®). Deben doblarse si se emplea junto con carbamazepina (Tegretol®).

- **Valproato** o ácido valproico (Depakine®) También antiepiléptico. En estos momentos es el más empleado en USA, por encima del litio incluso. Es bastante bien tolerado. Dosis de 1000 a 1500 mg/día.
- **Clonazepan**. Tranquilizante y antiepiléptico. Dosis, de 2 a 6 mg diarios. Da somnolencia.
- **Topiramato** (Topamax®). Antiepiléptico. Dosis de 50 a 100 mg diarios, o más. Muy adecuado en pacientes con bulimia, porque tiende a reducir el apetito aparte de ser un buen controlador de los impulsos.
- **Gabapeptina** (Neurontin®). Antiepiléptico. Dosis, hasta de 3600 mg diarios. Tiene un moderado efecto ansiolítico, aunque no está del todo claro su efecto como normalizador o estabilizador.

¿Pueden combinarse entre sí los medicamentos eutimizantes?

Sí. Es normal hacer combinaciones de varios eutimizantes cuando no es suficiente con uno de ellos. Es aconsejable hacer los niveles plasmáticos (análisis sanguíneos) para comprobar que no haya interferencias entre los diversos eutimizantes que se empleen.

¿Qué es más importante, la fase maníaca o la fase depresiva, en el trastorno bipolar?

Los episodios maniacos son más espectaculares, especialmente si cursan con síntomas psicóticos (o sea, alucinaciones y pensamientos delirantes).

Pero los episodios depresivos ocupan más tiempo en lqa vida de una persona con trastorno bipolar. En comparación los episodios depresivos ocupan de 1 a 3 veces más tiempo que los episodios de manía, en el caso de pacientes con trastorno bipolar tipo I, y 37 veces superior en trastorno bipolar.

De ahí la importancia de tratar adecuadamente los episodios depresivos. La recomendación de la Asociación Americana de Psiquiatría, desde 2002, es el empleo de un **estabilizador del ánimo**, de preferencia el litio o la lamotrigina en el tratamiento de la fase aguda depresiva.

El empleo de antidepresivos debe ser muy cuidadoso, y siempre en asociación con los estabilizadores del ánimo. Los antidepresivos pueden empeorar el curso de la enfermedad si inducen un viraje (también llamado cambio de ciclo o ciclaje). Un viraje se define como la aparición de un cuadro de manía, hipomanía o mixto, durante el tratamiento agudo de la depresión bipolar.

Los antidepresivos más peligrosos, en cuanto a desatar un viraje, son los que actúan de forma prioritaria sobre los neurotransmisores noradrenalina y dopamina. Hay que tener en cuenta que uno de estos antidepresivos, el bupropion, se emplea en la desintoxicación tabá-

quica (bajo los nombres de Zyntac® o Zyntabac®). Tales fármacos llegan a provocar un 50% de virajes, aún administrados conjuntamente con un estabilizador.

Todos los antidepresivos, en mayor o menor grado, tienen el riesgo de provocar virajes. Los menos "agresivos" son los ISRS (Inhibidores selectivos de la recalpación de la serotonina) como Prozac®, Seroxat®, Besitran®, Zoloft®, Serropram®, Prisdal®, Cipralex®, Esertia®). E·l porcentaje de virajes suele estar, con estos, alrededor del 3-5 %. La venlafaxina (Vandral®, Efexor®, Dobupal®) provoca alrededor del 25 %.

Algunos autores consideran que el uso de antidepresivos no es adecuado ni en las fases depresivas. En general los pacientes recaen al dejar el antidepresivo /aproximadamente el 75 % de los casos) y también sin dejarlo (41 % de recaídas al cabo de unos 12 meses).

En lo que existe consenso es en que deben usarse siempre en asociación con algún estabilizador. El Dr. J.L. Calabrese (Case Western Reserve University, Cleveland. Ohio, USA) fue el primero en comprobar el efecto de la Lamotrigina (Lamictal®) en el tratamiento de la fase depresiva del trastorno bipolar, demostrando que provocaba un buen número de respuestas posiutivas, sin virajes hacia la fase maníaca.

Lamotrigina (Lamictal®) ha demostrado también ser un excelente tratamiento profiláctico para evitar fases depresivas, si es empleado a largo plazo. El litio es un buen profiláctico de la manía, pero, sin duda, la lamotrigina es mucho más efectiva en cuanto a la prevención de la depresión.

¿Hay riesgo durante el embarazo, en el trastorno afectivo bipolar?

El litio se considera un medicamento peligroso durante el embarazo. Los demás eutimizantes deben utilizarse bajo precauciones y controles estrictos (ecografías rigurosas, detalladas y frecuentes).

En cambio no se han descrito problemas significativos con los antidepresivos.

Los medicamentos, ¿pueden "disparar" una fase maniaca?

Sí. Los antidepresivos potentes pueden hacer que el paciente pase de estado depresivo a estado maníaco. Es por ello que las subidas deben hacerse en forma controlada, prefiriendo la suavidad a la rapidez. Los mejores antidepresivos son los ISRS (Prozac, Seroxat, Besitran, Seropram, Prisdal), aunque también puede usarse la venlafaxina (Vandral, Dobupal), los antidepresivos antiguos (tricíclicos) o los IMAO (inhibidores de la monoaminoxidasa). Siempre con precaución y administrando, conjuntamente, un eutimizante.

Hay ocasiones en que un paciente con depresión no bipolar puede pasar a un estado parecido al maníaco, de forma excepcional, al tomar algún medicamento antidepresivo nuevo, o con dosis altas de uno que ya hubiera probado. En tales casos no se considera un trastorno bipolar, sino un "trastorno maníaco inducido por el antidepresivo". Desaparece este episodio al reducir el antidepresivo o cambiarlo por otro más suave. Algunos médicos consideran que los pacientes que hacen estos "virajes" pueden tener predisposición a padecer trastorno bipolar.

¿Es cierto lo contrario? ¿Pueden los medicamentos "disparar" una fase depresiva?

También es posible pasar de una fase maníaca a una depresiva. Es aconsejable emplear algún eutimizante, de preferencia lamotrigina, para prevenir el descenso depresivo.

Hallarás un apartado muy completo acerca de las depresiones, en general, con información completa, tests de diagnóstico, evaluaciones de tratamientos y la posibilidad de hacer consultas gratuitas en:

"**Eso que llamamos depresión"**

¿Es útil la terapia electro convulsivante (TEC, electroshock, electrochoque) en el tratamiento del trastorno bipolar?

La respuesta es sí. Muchas veces, en los casos en que no actúa la medicación, el electrochoque es una terapia perfectamente válida.

¿Hay que hacer psicoterapia en el paciente con trastorno afectivo bipolar?

El trastorno afectivo bipolar es una enfermedad "poco psicológica" en cuanto a su origen. Ya hemos comentado que es muy orgánica. El principal tratamiento debe ser el biológico: los medicamentos en las proporciones adecuadas.

Lo que sí es muy importante es la pedagogía. El paciente y sus familiares deben ser aleccionados acerca de las características de la enfermedad, de su tratamiento, de la importancia de seguir las pautas para cada caso, de las limitaciones que impone la enfermedad, distintas en según qué fase.

Todos deben estar muy imbuidos acerca de la necesidad de mantener la medicación, aún cuando la persona se encuentre perfectamente bien. En pocas enfermedades como en el trastorno afectivo bipolar es importante no dejar la medicación aunque uno se encuentre perfectamente bien.

¿Sirven las asociaciones y los grupos de autoayuda?

Son excelentes medios de apoyo para el paciente y para sus familiares. En ellas se organizan cursillos, charlas, actividades, sesiones de grupo, asesoramiento individual, etc.

El paciente ve que no es un caso único, y puede compartir experiencias con otras personas que sufren sus mismas dificultades.

Los familiares encuentran las explicaciones adecuadas para resolver problemas cotidianos, y se benefician de las experiencias que otras personas, con similares inconvenientes, han empleado para resolverlos.

¿Cómo es el médico idóneo para tratar pacientes con trastorno afectivo bipolar?

Una de mis frases favoritas acerca de este trastorno es:

"Si el médico lo hace mal, el trastorno bipolar se convierte en un drama y todo sale mal. Si el médico lo hace bien, perfecto incluso, el trastorno afectivo bipolar, a lo mejor, no es un drama y algo sale bien".

Quiero decir con ello que el trastorno afectivo bipolar es muy variable, cambiante incluso en un mismo paciente. Los médicos debemos seguir unas pautas, pero sin encastillarnos. Debemos estar dispuestos a cambiar la táctica, día a día si conviene, para amoldarnos a las variaciones y cambios que experimenta la enfermedad.

El médico debe ser muy humilde y aceptar que todo cuanto sabe, o cuanto cree saber, puede ser insuficiente en cualquier momento de la enfermedad. Siempre debe estar dispuesto a aprender y a consultar con otros médicos.

El médico adecuado para pacientes con trastorno afectivo bipolar debe ser un médico que disfrute con el tratamiento de este trastorno. Para bastantes psiquiatras el paciente con trastorno afectivo bipolar es molesto, demasiado difícil, o que requiere demasiados esfuerzos. El médico adecuado se crece ante los pacientes difíciles, los cuales no le molestan en absoluto sino que le dan ocasión para poner en marcha todos sus recursos, estrategias, conocimientos y ganas de aprender.

http://revista.consumer.es/web/es/20000401/interiormente/
http://www.aacap.org/publications/apntsfam/teendrug.htm
http://www.drromeu.net/trastorno_bipolar.htm

VEJEZ, JUBILACIÓN Y EL MITO SOCIAL

Ser viejo no es sinónimo de estar enfermo o de estar necesariamente triste, pero con frecuencia se considera normal un descenso en el estado de ánimo de los ancianos.

Cuando un adulto alcanza la edad de la jubilación representa para la propia persona dos cosas: por un lado ha alcanzado la vejez y por otro ya no es útil a la comunidad. Una y otra cosa van unidas y comportan sendos duelos porque el colectivo "ancianos" están relegados de la sociedad competitiva en la que vivimos.

INTRODUCCIÓN:

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Momento en el cual se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento.

Es un periodo en el que se debería gozar de los logros personales y contemplarse los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras.

El envejecimiento es un proceso que comienza pronto en la persona. En general esta realidad no se tiene en cuenta. Afecta a todos y requiere una preparación, como la requieren todas las etapas de la vida.

La vejez constituye la aceptación del ciclo vital, único y exclusivo de uno mismo y de todas aquellas personas que han llegado a este proceso.

Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

Saber que todos envejecemos, prepararnos para hacerlo bien y sacarle mayor provecho posible a esos años, es un aspecto importante de nuestra educación.

El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. Este proceso es impreciso. Nos vamos dando cuenta de él por el reconocimiento de nuestro cuerpo cambiante, del espejo, de la mirada del otro y de la exclusión de la sociedad en la mala interpretación del proceso productivo.

La etapa de la vejez comienza alrededor de los 65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural de las células del cuerpo.

A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades, tanto físicas como mentales, cognitivas y psíquicas.

También es cierto que la vejez es una etapa caracterizada por la multiplicidad de perdidas y la elaboración de duelos que acontecen esas perdidas.

El sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetivos y actividades que le posibilitan una interacción social produciéndose una apatía emocional sobre los otros, y al mismo tiempo, el sujeto se encierra en sus propios problemas.

Esta situación conlleva al aislamiento progresivo del anciano. Esta desvinculación obedece en gran parte a las actitudes adoptadas por el entorno.

Como parte del imaginario social y colectivo circulan una gran cantidad de ideas erróneas acerca del envejecer y la vejez, funcionando como mitos y prejuicios y perjudicando de esta manera el buen envejecer así como la adecuada inserción del adulto.

Estos prejuicios incorporados en la mentalidad de la gente, funcionan determinando actitudes negativas frente al proceso del envejecer, acentuándose aun mas con los viejos.

Estas ideas y prejuicios no surgen azarosamente, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecemos, una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo, con grandes adelantos tecnológicos, y donde la importancia de los recursos están puestos en los jóvenes y en los adultos que pertenecen a la vida productiva.

En forma equivocada la sociedad valora todo aquello que le resulta productivo, por lo tanto fácilmente se considera que las personas mayores no aportan nada, o que por el contrario representan una carga para la sociedad.

En consecuencia, exceptuando algunos sectores, se hace una valoración negativa, desgraciada y poco respetuosa de las personas mayores.

La sociedad moderna excluye a nuestros mayores, provocando en ellos malestar y complicaciones, falta de ilusión, de alegría, de animo. Pero el mas grande que sufren es la soledad. Estar ausente sin integrarse en el grupo social o familiar como mero sujeto pasivo que subsiste entre recuerdos y nostalgias.

La falta de comunicación de afectividad y la incomprensión, son factores determinantes y creadores de tristeza y de enfermedades.

En la sociedad actual prima lo joven, lo bello, lo pasional, el hedonismo puro, y todo sujeto que no se incluya en este rol de comportamiento esta apartado de la sociedad.

Por la edad o el aspecto físico se los arrincona, se los jubila y abandona a su suerte, perdiendo desde el poder adquisitivo hasta la dignidad, deteriorándose su calidad de vida.

La jubilación actúa como barrera demarcatoria, dejando afuera de este circulo a todos aquellos que, cumpliendo 60 o 65 años engrosan las filas de los llamados "pasivos", obligándolos a replegarse sobre si mismos a un reposo forzoso.

Se considera que jubilarse es sinónimo de " no productivo", de falta de actividad.

Muchas veces la jubilación es pensada como un vacío, como un mazazo para el cual la persona no se encuentra preparada, dejando al sujeto sin nada que hacer.

Si bien para muchos la jubilación es el momento de disfrutar del tiempo libre, para otros es un momento de estrés, ya que el retiro les supone una perdida del poder adquisitivo y por ende en la autoestima.

Es por ello que con la jubilación se produce un agujero que no puede llenarse. Es necesario que a lo largo de la vida las personas, según sus tendencias e intereses, amplíen de circulo de actividades, de manera tal que al llegar a la vejez, puedan ocupar el tiempo que tienen a su disposición.

La tercera edad es en realidad un momento propicio para dedicarse a actividades que, por falta de tiempo no pudieron realizarse antes.

La mayor parte de los ancianos, salvo impedimentos físicos graves, se encuentran en disponibilidad de fortalecer y desarrollar actividades que les despiertan placer. El despliegue de dichas actividades, ya sean intelectuales, culturales o físicas, retrasan el deterioro mental y anímico que ocurre en el proceso fisiológico del envejecimiento.

Esta es una etapa en la se adquiere un nuevo rol: el de ser abuelos, rol que conlleva la idea de perpetuidad.

Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares, culturales y sociales.

Por ello jubilarse y envejecer no justifica que nos retiremos de la vida social sino que por el contrario, implica una forma diferente de participación, indispensable para nuestro propio crecimiento y el de nuestros hijos.

El miedo a la vejez tiene que ver con la idea instalada en el imaginario social: declinación de todas las funciones, deterioro físico y psíquico, y la temible falta de autonomía que lleva implícita la dependencia.

Los fantasmas del envejecer están relacionados con los prejuicios de nuestra sociedad, que se ciernen sobre ellos signándoles a tener conductas acordes a lo determinado por dicho imaginario.

¿Qué nos pasa como sociedad que no podemos ver que nuestros mayores representan el compendio de la memoria de la experiencia, y por lo tanto de la sabiduría, valores necesarios para que la sociedad se desarrolle?

¿ Que nos pasa como sociedad que no podemos recuperar las pautas de respeto a la experiencia y el afecto hacia las generaciones de mayores, de cuyo consejo y testimonio dependen también la estabilidad y la columna vertebral de nuestro cuerpo social?

¿ Que nos pasa como sociedad que no podemos ver que la tercera edad es el comienzo de una nueva actividad: la transmisión de saberes que requieren ser escuchados, desde la implicación de los mayores, en las grandes y pequeñas cosas que conforman el devenir de la sociedad?

Ser mayor no es estar retirado, es por el contrario una forma diferente de participación, que es indispensable para nuestro propio crecimiento y el de nuestros hijos.

Cómo tratar a los ancianos

Estamos desconcertados. Se nos decía que nos convertimos en adultos sólo cuando nos quedamos sin padres, cuando perdemos su referencia y debemos buscarnos un espacio independiente en el mundo. Pero ¿qué ocurre cuando, como afortunadamente pasa a menudo, superamos los cuarenta y todavía nuestros hijos disfrutan de los mimos de sus abuelos?

El problema que para las familias suponen las personas de edad avanzada se plantea incluso en lo más elemental: no sabemos ni cómo referirnos a ellas. Tercera edad, personas mayores, viejos, abuelos, ancianos... Cada expresión tiene sus connotaciones, la elección no es baladí.

En el fondo, este problema de denominación manifiesta la incertidumbre que padecemos ante los grupos socialmente menos favorecidos, o marginados de la vida cotidiana. ¿Dónde los colocamos? ¿Cómo los valoramos? ¿Cómo los tratamos? ¿Qué hacer para que no se automarginen, para que intervengan en el devenir de la sociedad? Un matiz importante: este desconcierto ante el fenómeno de la vejez lo muestran las familias y las generaciones más jóvenes, pero también las propias personas de edad avanzada.

Convengamos en que la imagen que sobre la vejez trasmite las sociedades económica y socialmente desarrolladas dista mucho de resultar atractiva o envidiable. En parte, puede explicarse por la decepción de contemplar que se va perdiendo el sitio, el protagonismo, el poder físico, intelectual, sexual, económico, laboral¿ Es una situación, aceptémoslo, compleja, con aspectos objetivamente negativos y difícil de ser percibida como deseable. Y más en un mundo en que el deseo se ha erigido en el motor de la vida económica e incluso en móvil de decisiones en el espacio de lo personal.

La sociedad excluye a los ancianos y ellos mismos parecen en muchos casos dispuestos a arrinconarse en el furgón de cola, el de los menos activos. Desde esas dos dimensiones complemetarias debemos contemplar la situación: qué podemos hacer por el colectivo de los viejos y qué pueden hacer ellos por sí mismos. Para empezar, una de las asignaturas pendientes de esta sociedad que envejece a un ritmo que demógrafos, economistas y psicólogos no dudan en calificar de preocupante, es cómo cambiar la imagen del envejecimiento, paso indispensable para que tanto las personas que entran en esa fase vital como la sociedad en general modifiquen sus actitudes ante los ancianos.

El mito de la eterna juventud, una trampa sin salida

Cuando alguien, refiriéndose a una persona mayor, dice: "qué bien, qué joven está", implícitamente está afirmando que lo bueno, en realidad, es ser joven. Lo demás son apaños. Está manifestando que lo que se aprecia socialmente es la juventud, y que ser viejo no es un valor, sino casi un defecto. Otra frase reveladora: "En mis tiempos¿", da a entender que su oportunidad, su sitio, ya han pasado: que no hay un hueco relevante para los ancianos. Poco a poco, se va asentando la presunción, cuando no la convicción, de no pertenecer a esta época. Así, la persona mayor se siente excluida y cada día confirma que va perdiendo relevancia social.

Pero ser viejo tiene sus cosas positivas. Sin ir más lejos, sentirse protagonista de su propia evolución como persona y, más que nunca, un importante miembro de la comunidad a la que pertenece. La sociedad, no lo neguemos (¿cuántas películas de TV o cine, anuncios, o pases de modelos tienen por protagonistas principales a personas mayores?) discrimina a los viejos, pero éstos también tienen alguna responsabilidad en tanto que, a veces inconscientemente, participan activamente ("eso es cosa de jóvenes, que decidan ellos") en este proceso de segregación y desconsideración de los mayores.

¿Qué hacer para integrar a los ancianos en la vida cotidiana?

En primer lugar, trasmitir a la sociedad en su conjunto las necesidades de los viejos, qué piensan, cómo se sienten. Todos deberíamos saber que es una situación que nos va a llegar, no podemos seguir mirando a otro lado, y negarnos a nosotros mismos que nos acercamos, o que ya hemos llegado a la Tercera Edad.

Es difícil, porque los intereses de mercado han instalado el mito de la juventud y han dictado que esa fase de nuestra vida, efímera por definición, debe perdurar indefinidamente. Cada arruga es una herida que debemos ocultar, en lugar de la feliz constatación de que seguimos viviendo, disfrutando de nuestro crecimiento personal y de otros placeres anteriormente desconocidos o insuficientemente valorados.

Una decisión personal

En realidad, ¿qué es ser viejo? La mayoría de las definiciones subrayan los aspectos deficitarios, negativos: la vulnerabilidad, la propensión a las enfermedades, la progresiva marginación, el acercamiento de la muerte. El envejecimiento es un hecho ineludible, pero el considerarse agotado, en régimen de bajas revoluciones y al margen de las cuestiones que afectan a la sociedad en su conjunto, es una opción estrictamente individual.

Cada persona decide paulatinamente, a veces por simple hastío, otras por convencimiento, que reducirá drásticamente su ritmo vital, que no hará deporte, ni aprenderá informática, ni viajará, ni practicará el sexo¿ En otras palabras, cada uno, en decisión personal e intransferible, establece cuándo "es viejo para...". No es lo mismo un jubilado que sigue con sus paseos y acude regularmente a la piscina, sigue la actualidad leyendo diarios, frecuenta a sus amigos y familiares, va al cine o al teatro, juega al ajedrez, participa en un taller de escritura, milita y colabora en una ONG o partido político, que otro cuyas únicas actividades reseñables son dormir, ver la TV, jugar a cartas y quejarse de sus enfermedades ante sus compañeros pensionistas.

Integrar a los mayores

En octubre de 1.999 se inauguró la conmemoración del Año de las Naciones Unidas de las Personas Mayores, bajo el lema "Una sociedad para todas las edades". Se trabajó para que se partiese de una sociedad con un "diseño para todos"; crear y producir pensando en todas las personas y tener en cuenta las necesidades o dificultades específicas de todas aquellos que no cuentan con toda la capacidad, autonomía o habilidad física, psíquica o sensorial que se suponen habituales. Un diseño que debiera generalizarse en todos los ámbitos de la vida cotidiana, pública y privada.

Pero este "diseño para todos" deberá ser, ante todo, una filosofía basada en la igualdad de derechos de todas las personas. Ha de incluir además una consulta previa a los posibles usuarios, ya que son éstos quienes están en mejores condiciones de señalar sus necesidades y las dificultades y limitaciones con las que se encuentran.

Respeto, atención y cariño son los tres principios básicos en la relación con nuestros mayores. Respeto a su momento psicofísico, a su ritmo propio, a sus valores y concepciones, a sus comportamientos, a sus deseos y querencias, a su propia organización de la vida. Ello no implica estar de acuerdo siempre con ellos cosas y habría que distinguir dónde está la frontera entre lo que estos desencuentros afectan a la vida de los no mayores. El consenso es la fórmula más deseable. De todos modos, los mayores tienen derecho a elegir cómo quieren vivir, porque inmiscuirnos e imponer nuestros criterios equivale a un abuso de poder y a una falta de respeto a su libertad.

La atención al anciano será siempre desde una escucha abierta, positiva y sin juicios de valor ni prejuicios. Esta atención lleva implícita la dedicación de un cierto tiempo para escuchar cómo está esa persona mayor, cómo vive, qué quiere, qué le gusta, cómo percibe sus recuerdos y experiencias. Esta actitud es muy diferente a la de "oir las batallitas del abuelo". La escucha de la que hablamos es humana y está teñida de aprecio, consideración, cercanía y acompañamiento.

Ya en el último de los tres principios citados, el cariño debemos proporcionárselo a los mayores en grandes dosis, porque en esta edad se valora más que nunca el afecto, la sensibilidad que dejamos escapar a menudo por la servidumbre que mostramos ante la seriedad, el trabajo, el sagrado concepto del deber, los prejuicios, la timidez y la vergüenza. Pero no nos referimos a un cariño ensimismado o ñoño, sino más bien a ese cariño que se trasmite a través de ese interés por lo que les ocurre a nuestros mayores, por el respeto, la escucha, ese tiempo de dedicación... y que se traduce en nuestros gestos, nuestra mirada, nuestro tono cálido a la hora de dirigirnos a ellos. Y también, por qué no, el cariño manifestado mediante la caricia: esa mano que se posa, que presiona, que agarra, ese abrazo que funde la distancia y ese beso que hace sentir que no se está solo y que se es querido y valorado.

Mucho diálogo

El diálogo y la solidaridad intergeneracional son los resortes insustituibles para promover el aprovechamiento de la riqueza cultural de las personas de edad avanzada y la mejora de su autoestima, además de para sentar las bases de una óptima integración de los mayores en la sociedad. Ser mayor no debe constituir un obstáculo para ser feliz. El camino deseable sería ir hacia una envejecimiento saludable, porque hacernos mayores (¿cuándo empezamos a ser

realmente unos viejos, a los sesenta, a los setenta... y por qué?) no es sinónimo de enfermedad, y uno de los retos de nuestra época es vivir más, pero también mejor.

Independientemente de la edad cronológica de un individuo, su "interés por la vida" es el factor clave de la existencia y no sólo depende de esa persona, sino también de las redes sociales en las que funciona su vida. Las relaciones con las personas mayores han de estar enmarcadas en ese principio de solidaridad e interés por lo que les ocurre. Hemos de aportar lo mejor de nosotros mismos y adquirir la destreza de transformar las dificultades en posibilidades de mejora. Esto es, en percibir los problemas como oportunidades y como medios de superarnos como personas.

La madurez de la experiencia nos dice que las barreras que surgen a lo largo de la vida no pueden impedir nuestro desarrollo; al contrario, representan una invitación a replantearnos los límites de nuestra creatividad o como diría P. Freire a darnos cuenta de que somos seres en transformación y no en adaptación. A ser conscientes de lo devastador de los enfados y de las actitudes negativas y pesimistas.

El temor a envejecer

Todo empieza un día como otro cualquiera en el que vas por la calle y de repente un adolescente te pregunta la hora dirigiéndose a ti como "señora". A partir de ese momento tu vida sufre una crisis de identidad porque no habías asumido que te estabas haciendo mayor y precisamente ha tenido que ser un adolescente con una simple cuestión quién te ha abierto los ojos a la realidad que tanto nos asusta: **la madurez**.

Los síntomas de envejecimiento parecen desarrollarse estrepitosamente como si nuestra primera etapa de la vida hubiera sido filmada en cámara lenta y ahora ya tuvieran prisa por terminar. Pero nosotras, queridas amigas, tenemos una ventaja sobre nuestras madres y abuelas y esta es que nuestra generación ha crecido con oportunidades como si se tratase de la época de rebajas. Cada día tenemos más oportunidades en el mundo laboral con excelentes expectativas similares a las que pudieran tener los hombres. Parece por fin que hemos roto con los convencionalismos y el machismo extremo. La cirugía plástica y estética nos hace la madurez mucho más receptiva y lo principal, tenemos decisión sobre nuestra vida.

Cuantas veces vuestras madres os habrán dicho: *¡Vuestra generación es diferente, las mujeres ya tienen control sobre su propia vida!*

Y es verdad, nosotras decidimos si queremos operarnos los senos o quitarnos las feas cartucheras para así poder madurar de forma más atractiva; decidimos estudiar porque deseamos cultivarnos intelectualmente y cuando llegamos a lo que consideramos inicio de la madurez, deseamos saborear cada pequeño espacio de nuestra vida con vitalidad, por ello no nos da miedo la menopausia ni envejecer, porque ese camino esperamos vivirlo con plenitud eligiendo como única alternativa posible la salud

Estos son algunos de los pensamientos de estas mujeres ya maduras:

- Antes pensaba que el hecho de cumplir los 40 años era ya ser madura y en consecuencia envejecer, ahora que los tengo, no está tan segura de ello.
- La llegada de la menopausia fue para mí como un segundo nacimiento. Empece a disfrutar de las relaciones sexuales por primera vez porque ya no tenía que preocuparme por un posible embarazo.
- Ahora me doy cuenta que la vida se vive demasiado aprisa sin tiempo para aprender todo lo que nos enseña. Ahora con el inicio de esta nueva etapa en mi vida, cada segundo, cada instante que vivo lo saboreo como si fuera el último.

Por desgracia no todas las mujeres llegan a esta etapa con una claridad de ideas como los ejemplos anteriormente vistos; otras, por el contrario, viven la madurez con miedo y en vez de experimentar y saborear, se esconden bajo la concha lamentándose de lo rápido que ha sucedido todo. Se acomodan a envejecer y dejan que las células que forman su cuerpo se agrieten y oxiden porque simplemente ya han cumplido los cuarenta. Las crisis se suceden unas a otras: nuestros hijos mayores nos vienen a agobiar con sus problemas, después nos abandonan, nuestras parejas probablemente encuentren otras mujeres más deseables y bonitas y también nos abandonarán y nosotras, ¿dónde iremos ya "viejas" y en consecuencia, poco atractivas si toda la vida la hemos utilizado para satisfacer nuestro entorno? Este tipo de pensamientos negativos bloquea una correcta visión de nuestras posibilidades y la poca confianza en nosotras mismas debida a una carente autoestima nubla nuestra propia individualidad.

Solemos sucumbir en la ansiedad y depresión porque son etiquetas que forman parte de nuestra generación. Pensemos en la cantidad de estrés que se genera debido a los cambios de la autoimagen: aparecen canas, arrugas alrededor de los ojos, se nos cuelgan los brazos y el cuello deja ya de ser atractivo. Pero pensemos en lo que muchas mujeres, y probablemente nosotras mismas, hemos ganado al cumplir los cuarenta: experiencia, elegancia, atractivo, intelectualidad y sensualidad. 5 cualidades que creo deberemos tener muy en cuenta cuando lo único que nos preocupe sea la fatídica cifra para iniciar una depresión.

Alrededor de los cincuenta, muchas mujeres se sentirán llenas de energía para centrarse en los muchos beneficios que tienen que ofrecerles las décadas que les quedan por delante. Así muchas se empezarán a realizar plenamente como mujeres en cualquier ámbito en ese período. Los cincuenta tienen algo de simbólico porque marcan de algún modo la mitad de nuestra existencia ya que la mayoría de las personas no espera vivir más de un siglo así es que los cincuenta son el punto de inflexión. Comenzamos a pensar mucho en el pasado reflexionando sobre el sentido que ha tenido nuestra vida ya transcurrida. Es período de meditación, de reencuentro con nuestro interior; si en la mediana edad padecimos crisis ahora es momento de revivirlas de nuevo como si se tratara de la difícil adolescencia. A esto se suman que nuestro entorno conocido también madura y la muerte se ve más cercana teniendo que superar en determinadas ocasiones períodos de duelo no antes experimentados que nos provocan dolor e inquietUsted Si además enviudamos tendremos que enfrentarnos a terminar el largo recorrido en soledad y eso es algo a lo que muchos de nosotros tememos porque no supimos practicar a tiempo la propia individualidad. Los diez tipos de soledad que se relacionan con esta etapa según *Lopata* son:

1. Echar en falta a una persona en concreto
2. Echar en falta el hecho de ser querida
3. Echar en falta la posibilidad de querer a otro
4. Echar en falta una relación profunda
5. Echar en falta tener a alguien en casa
6. Echar en falta compartir las tareas
7. Echar en falta la forma de vida de la gente casada
8. Echar en falta la satisfacción de ir acompañada
9. Tener que intensificar las demás relaciones
10. Problemas para hacer nuevas amistades

Si has llegado al fin de tu matrimonio o relación, te encuentras sola y tienes más de cuarenta años y te cuesta adaptarte al hecho de envejecer, te propongo unas medidas para hacer más positiva la experiencia que te toca vivir:

- No juzgues tus necesidades. Eso no será síntoma de debilidad o de falta de autosuficiencia. Si necesitas estar acompañada, sentirte querida, no dudes en comunicarte, en relacionarte con gente de tu edad y expresar esa necesidad tantas veces como lo requieras. Evidentemente no necesitamos de los demás como sí del alimento para sobrevivir, pero debes permitirte decidir que te guste poder compartir con otras personas.
- No reprimas los sentimientos de tristeza que pueden invadirte de vez en cuando porque si te acostumbras a ello reprimirás los de alegría tan positivos para tu mente.
- Acepta ser quién eres. Ama tu vida y déjala fluir libremente sin ponerle frenos. No importa la edad que tengas o cómo la sociedad te encasille. No tengas prejuicios y serás más feliz.

http://psicomundo.com/tiempo/monografias/jubilacion.htm
http://revista.consumer.es/web/es/20001001/interiormente/
http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema47/tema47.html

CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES

En esta página se ofrece información sobre aquellos comportamientos que consisten en conductas repetitivas o perseverantes, tanto verbales como físicas (gestos, movimientos). Este tipo de comportamientos es muy común en aquellas personas que presentan deterioro cognitivo, ya que éste afecta a la capacidad de las personas para recordar algún suceso (ej: qué se les ha contestado, dónde han puesto las llaves, etc.).

Ejemplos de comportamientos repetitivos

- Repetir preguntas.
- Pedir cosas.
- Llamar con frecuencia.
- Moverse de un sitio para otro.
- Buscar algún objeto.
- Asegurarse de algo (ej: haber cerrado la puerta o el gas, apagar la luz).

¿Por qué pueden ocurrir estos comportamientos repetitivos?

Aburrimiento

Es posible que el comportamiento se deba a que está "llamando la atención", por ejemplo, porque se aburre y quiere distraerse, o porque se siente sola y quiere compañía.

Olvido

En ocasiones puede parecer que no escucha o no hace un esfuerzo por recordar (y por eso repite las preguntas). Ante esta posibilidad, la persona que cuida puede pensar que no se le está prestando atención o que se podría hacer un esfuerzo por recordar, pudiendo llegar incluso a enfadarse ante la conducta repetitiva.

En realidad, un comportamiento de este estilo (por ejemplo, preguntar repetidamente si se ha apagado el gas) puede ser consecuencia del deterioro cognitivo, que provoca en la persona una pérdida progresiva de la memoria. Esta pérdida de memoria puede generar en la persona un sentimiento de inseguridad o incertidumbre, que es el que en último término provoca el que se repitan las preguntas o los comportamientos repetitivos (ej: buscar las llaves, asegurarse de si se ha cerrado una puerta, etc.).

Malestar físico

En ocasiones, las conductas perseverantes o repetitivas pueden estar indicando que no se encuentra cómoda por algún motivo, siendo este tipo de comportamiento la manera a través de la cual la persona expresa o manifiesta su malestar. Puede no reconocer cuál es la causa de su malestar, lo que contribuye a que se muestre inquieta (siendo el comportamiento perseverante o repetitivo una manifestación de esta inquietud).

Algunos ejemplos de situaciones que pueden provocar malestar físico son:

- Sensaciones de hambre o sed.
- Necesidad de ir al baño.
- Dolores o enfermedades.
- Temperatura inadecuada (frío o calor).

Malestar psicológico

Es posible que se encuentre preocupada o inquieta por algún motivo (por ejemplo, por la enfermedad de un familiar). Dormir mal o estar agotado por alguna actividad puede influir también en que la persona no tenga la misma capacidad que en otros momentos de recordar o de prestar atención a las cosas.

Consejos útiles para prevenir o disminuir la aparición de estos comportamientos

- Mantener la calma y responder a las preguntas pausadamente, aunque sea la "octava vez" que la hace. Es perferible contestar orientando hacia acciones, hechos o situaciones inmediatas, que hacia referentes temporales o espaciales.
- Hablar a la persona despacio, para que le resulte más sencillo entender y facilitar el que no tenga la necesidad de preguntar constantemente para poder comprender o recordar.
- Responder a las preguntas con claridad, concretando las mismas lo máximo posible de tal forma que sean lo menos ambíguas posibles.
- Explicar las cosas de distintas maneras, por si alguna de ellas no es comprendida con claridad.
- Distraer a la persona con otra actividad.
- Tratar de responder sin enfadarse o sin argumentar (ej: sin decir "es la décima vez que te respondo").
- Crear un ambiente agradable en el que la persona no se sienta incómoda.
- Proporcionar "ayudas a la memoria". Por ejemplo, tener un calendario a la vista de la persona, tener las cosas por las que la persona suela preguntar a la vista y bien ordenadas, tener escrito en un papel a qué hora hay que tomarse un medicamento, etc.
- En el caso de que se crea que se comporta de esta manera porque se encuentra agitada o nerviosa, se recomienda visitar la página dedicada a agitación.

SUSPICACIAS, ALUCINACIONES Y DELIRIOS

Las personas que sufren alucinaciones ven u oyen cosas que para los demás no existen, pero que para ellos forman parte de una realidad. Pueden sentir, oler o tocar cosas que realmente no existen, que están presentes únicamente en su imaginación. También pueden mantener ideas erróneas acerca de la realidad, que en ocasiones toman la forma de sospechas o suspicacias sobre el robo de algunas pertenencias ("mi hija me roba el dinero"), de persecución ("me quieren hacer daño") o ideas de culpa ("soy una mala persona").

La ocurrencia de este tipo de situaciones provoca en los cuidadores un gran malestar, ya que se desconciertan (al ver que algo que no existe es dado por seguro por la persona cuidada), no saben como actuar y, por lo tanto, sufren un gran impacto emocional (tristeza, ganas de llorar, ira, etc.).

Este tipo de problema no es muy frecuente entre las personas mayores. Las razones por las que una persona puede presentar este tipo de comportamiento puede ser:

- Fase avanzada de una demencia (aumento de la dificultad para orientarse en la realidad). Esta es la circunstancia más frecuente.
- Efectos secundarios de algunos medicamentos.
- Depresión severa.
- Lesión cerebral.
- Cambio de residencia.
- Algunas enfermedades.
- Problemas visuales o auditivos, de alimentación o falta de descanso.
- Factores ambientales:
- Inadecuada iluminación (puede producir sombras).
- Ruidos o estímulos que no permitan escuchar bien (ej: hablar bajo o susurrar).
- Traslados de domicilio.

Sugerencias generales ante la aparición de alucinaciones o suspicacias.

- Evaluación médica ante la posible presencia de:
- enfermedades
- efectos secundarios de medicamentos
- problemas sensoriales
- problemas nutricionales
- Tener en cuenta aspectos tales como:
- ¿está descansando bien la persona?
- ¿está nerviosa?
- ¿tiene algún tipo de necesidad? (alimentación)
- Evitar cualquier fuente de ambigüedad o de confusión:
- Evitar fuentes de ruido o de estrés.
- Procurar no hablar bajo (susurrar) en presencia de la persona.
- Mirar a la persona de frente al hablarle.
- Presentar siempre a la persona que realiza una visita.
- Procurar saber dónde suele olvidar las cosas.

Causas de las alucinaciones y las suspicacias

A veces, los cuidadores u otras personas cercanas a la que recibe los cuidados valoran de una manera particular las primeras manifestaciones de este tipo (suspicacias o alucinaciones) atribuyendo algunas causas a la forma de comportarse de sus familiares que no responde a las causas reales.

Si al hecho de cuidar a una persona que tiene conductas suspicaces o alucinaciones, que ya es suficientemente impactante, se le añade que además se valoran socialmente de manera poco apropiada estos comportamientos, el resultado es un gran malestar en el cuidador.

En la tabla siguiente se observan cuáles son las valoraciones que frecuentemente realizan los cuidadores y cuáles son, en realidad, las causas de tales comportamientos.

Causas que atribuyen los cuidadores

- En el caso de las alucinaciones:
- La persona está mentalmente enferma (loca), el alzheimer está avanzando.
- En el caso de las suspicacias:
- La persona se está volviendo paranoica, está perdiendo la cabeza, está tratando de provocar enfado o hacer daño, etc.

Causas reales

- En el caso de las alucinaciones:
- La capacidad de las personas para interpretar la información adecuadamente se ve afectada por el deterioro progresivo del cerebro. Las alucinaciones son generalmente malinterpretaciones de sonidos, sombras o acontecimientos que han ocurrido en realidad.
- En el caso de las suspicacias:
- Las personas con daño cerebral reaccionan en ocasiones de esta manera ante la inseguridad que genera el tener problemas de memoria. Generalmente, las acusaciones van dirigidas hacia el cuidador principal, que es la persona más próxima.

¿QUÉ HACER CUANDO SE PRESENTAN ALUCINACIONES O SUSPICACIAS?

Mantener la calma

Si se permanece tranquilo, se puede transmitir a la persona, que en ese momento se encuentra asustada y angustiada, una sensación de sosiego que será de gran utilidad para tranquilizarla.

Identificarse

Permaneciendo en el campo visual de la persona, decir nuestro nombre permitirá que la persona lo reconozca, facilitando que se sienta confiada y protegida por alguien que no le es extraño.

Hablar de forma suave

Dirigirse a la persona con un tono de voz suave. Si a la persona no le desagrada el contacto físico, se la puede tranquilizar también a través de un abrazo, cogiéndole la mano, etc.

Prestar atención y proteger

Escuchar a la persona para que se sienta atendida y protegida. Decir que se va a hacer cargo de los problemas o que se va a comprobar que todo marcha bien.

Comprobar

Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas antes de proceder a tranquilizar y distraer a la persona.

Prestar atención y proteger

Escuchar a la persona para que se sienta atendida y protegida. Decir que se va a hacer cargo de los problemas o que se va a comprobar que todo marcha bien.

Asegurar que no sucede nada

Demostrar que no está ocurriendo lo que piensa. Para ello, además de con palabras, conviene, en función de cada caso, llevar a cabo acciones que demuestren que no ocurre nada (ej.: registrar la habitación y decir que no hay nadie, que volverá en unos minutos para comprobar que todo sigue en orden, etc.).

Distraer

Tratar de que la atención de la persona no se centre en el tema de la suspicacia o de la alucinación. Realizar otra actividad que permita que la persona deje de preocuparse por lo que acaba de pasar. Por ejemplo: "vamos a la cocina a tomar un vaso de leche caliente".

Utilizar medios auxiliares

Utilizar medios que puedan ayudar a prevenir las alucinaciones. Por ejemplo, utilizar una pequeña luz por la noche, poner un timbre o una campanilla para que la persona pueda avisar si ocurre algo, etc.

Explicar la situación

Si las alucinaciones ocurren en público, no avergonzarse. Guardar la calma y explicar la situación a las personas presentes. Recordar que no hay nadie culpable de la situación, sino que tan sólo es una manifestación más de la enfermedad. No hay nada por lo que avergonzarse.

Dejarlas pasar

No todas las alucinaciones o delirios son negativas. Si las alucinaciones no entrañan un peligro o malestar para la persona u otras personas, puede ser una alternativa dejar que ocurran (por ejemplo: si la persona está hablando sin alterarse con alguien que no existe realmente).

¿QUÉ NO HACER CUANDO SE PRESENTAN ALUCINACIONES O SUSPICACIAS?

Discutir o argumentar

No discutir con la persona que sufre alucinaciones ni negar la existencia del objeto de la alucinación. A través de la discusión o la negación se puede conseguir poner más nerviosa o frustrada a la persona.

Responder

No es necesario decir que se está de acuerdo ni discrepar. Proporcionar una respuesta que no comprometa (ej.: "yo no oigo las voces que tú oyes, pero me imagino que te hacen sentir miedo".).

Ser especialmente cariñoso

Aunque es importante prestar atención y atender las necesidades de la persona que cuidamos, no conviene ser demasiado cariñoso en estas ocasiones. Reservar las manifestaciones de afecto para estados de ánimo más positivos, por ejemplo, cuando la persona ya se encuentre más calmada.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES INAPROPIADOS

En esta página se van a tratar los efectos del deterioro cognitivo sobre la vida sexual y, más específicamente, sobre la desinhibición del comportamiento sexual.

En primer lugar, es importante tener en cuenta que en las personas mayores, aunque presenten deterioro cognitivo, no necesariamente desaparece su vida sexual. Continúan teniendo sensaciones, percibiendo estímulos (señales) de contenido sexual y teniendo respuestas sexuales ante éstas, etc.

Los problemas surgen como consecuencia de las alteraciones neurológicas que se producen en las zonas cerebrales encargadas de controlar las inhibiciones de los impulsos sexuales.

Así, es posible que por esta desinhibición de los impulsos sexuales se produzcan comportamientos como los siguientes:

- Aumento de la necesidad o de la frecuencia de mantener relaciones sexuales.
- Exibicionismo.
- Autoestimulación o masturbación.
- Comentarios o proposiciones de contenido sexual.
- Insinuaciones a personas jóvenes.
- Tocar a otras personas.
- Conductas sexuales en presencia de otras personas (niños, jóvenes, etc.).

Además, los cambios en la conducta de la persona pueden tener implicaciones en la vida familiar.

La vida sexual con la pareja puede sufrir modificaciones:

- puede desaparecer el afecto o los comportamientos previos a la relación sexual.
- el tipo de relación que se mantenía puede variar debido a la desaparición de las inhibiciones morales, sociales o religiosas que tuviese la persona.
- La pareja puede tener sentimientos de confusión, remordimientos o culpa ante el hecho de mantener relaciones sexuales con una persona enferma.

La manera de actuar en estos casos depende del otro miembro de la pareja. En cualquier caso, siempre se trata de una opción razonable. Se puede seguir manteniendo relaciones sexuales, evitarlas de manera suave, decidir en función de las circunstancias, etc. Cualquier decisión es válida, lógica y comprensible.

- En ocasiones, los comportamientos pueden afectar al cuidador o a otros familiares.

En el siguiente cuadro se presentan, en el recuadro de la izquierda, algunas de las situaciones que pueden provocar la aparición de alguno de estos comportamientos y, en el recuadro de la derecha, algunas sugerencias que pueden aydar a prevenir o evitar la aparición de los mismos.

POSIBLES CAUSAS O ANTECEDENTES

- Disminución de la capacidad de juicio y de la conciencia social.
- Malinterpretación de la interacción con el cuidador.
- Ambiente poco confortable (ej.: muy caluroso).
- Necesidad de ir al baño.
- Ropa ajustada.
- Irritación genital.
- Necesidad de atención, afecto o intimidad.
- Autoestimulación (comportamiento que les hace sentir bien)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- No reaccionar violentamente o enfrentarse con la persona. Responder firmemente pero con calma. Distraer y proporcionar otra actividad a la persona.
- No dar mensajes con posible doble sentido, ni aunque sea "de broma". Distraer durante las tareas de cuidado personal.
- Valorar la temperatura de la habitación. Asegurarse de que las necesidades de evacuación están satisfechas. Valorar posibles problemas médicos.
- Satisfacer las necesidades básicas de afecto (calidez, caricias).
- Ofrecer intimidad.

http:/www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidado/conducta_perseverante.htm
http://www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidado/suspicacias.htm
http://www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidado/comportamientos_sexuales.htm

DEMENCIAS

Envejecer no equivale a la pérdida de las facultades intelectuales. La capacidad mental puede incluso ser brillante con el aumento de la edad, mientras que disminuye el rendimiento de los sentidos corporales. En tanto que la rapidez para aprender y captar nuevos contenidos es propia del cerebro joven, la obra llevada a cabo por ancianos eminentes como Tiziano o Goethe, demuestra de qué el cerebro es capaz cuando el cuerpo ya ha superado largamente el pináculo de su vigor.

No puede entenderse la importancia de la demencia sin el progresivo envejecimiento de la población que ha alcanzado proporciones jamás pensadas. A principios del siglo XX se contaba con una esperanza de vida al nacer de aproximadamente 34 años, y sólo 100 años después en nuestra época, principios del siglo XXI, se ha elevado hasta casi 80 años en los países industrializados. Como consecuencia de este envejecimiento de la población tenemos como resulta-

do el aumento de la incidencia de enfermedades que causan gran invalidez y dependencia en edades avanzadas como son las enfermedades crónico-degenerativas, entre las que podemos encontrar enfermedades como la de Alzheimer.

La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los 65 años hasta los 85. Esta prevalencia es variable, desde el 1% a los 60 años hasta el 32,2% a los 94 años de edad. Los estudios de incidencia son mucho más escasos. Sin embargo, la incidencia del síndrome demencial se ha calculado en el 1% para el conjunto de la población de edad igual o mayor a los 65 años.

Para el próximo año se calcula que más del 20% de la población europea superará los 60 años, este incremento actual y futuro de la población anciana conllevará un aumento de las demencias. España no es una excepción y para una población mayor de 65 años, que en la actualidad se calcula en torno a los 6,5 millones, la prevalencia estimada de pacientes con enfermedad de Alzheimer oscila entre los 200 y 300 mil.

Aunque la Enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones intelectuales, la evolución del cuadro es muy variable. Mientras que en unos casos se produce una evolución muy rápida (menos de un año), en otros el deterioro de las funciones intelectuales se prolonga más de 15 años. Los pacientes viven, en promedio, aproximadamente ocho años tras el diagnóstico. Durante todo este tiempo los pacientes sufren distintos síntomas cognitivos y no cognitivos que los caracterizan como un paciente puramente geriátrico. Entre los que encontramos las alteraciones no cognitivas, la dependencia y la sobrecarga familiar.

En el paciente anciano, los signos clásicos de las enfermedades pueden presentarse de forma más silente y son más frecuentes las manifestaciones atípicas de las enfermedades. En los pacientes con demencia esto sucede con mayor intensidad. Por esto, ante todo cambio del estado de salud de un paciente con demencia se debe de buscar una causa externa a la demencia ya que un proceso agudo de cualquier índole, llámese neumonía, infarto del miocardio, embolia pulmonar, entre otros en un paciente con demencia se puede dar a conocer como un cuadro confusional o una disminución de su situación funcional. La comorbilidad depende mucho con el estadio de la enfermedad y/o el tiempo de evolución de la demencia, en donde a mayor evolución o estadio de la enfermedad encontramos mas comorbilidad. Así, en las fases avanzadas de la demencia los pacientes presentan la mayoría de los "Grandes Síndromes Geriátricos" (enfermedades que tienen una alta incidencia y prevalencia en los pacientes geriátricos) como son las demencias, inmovilidad, ulceras por decúbito, polifarmacia, alteraciones del sueño, desnutrición, estreñimiento e incontinencia. En estas situaciones médicas la calidad óptima de atención debe de estar asegurada por un médico con conocimiento de estos síndromes y de la comorbilidad asociada a ellos. Esta es una de las razones por las que se le debe de realizar una evaluación geriátrica integral al paciente con demencia.

Probablemente una de las situaciones clínicas no cognitivas más frecuentes y complejas, que ponen a prueba nuestra pericia como clínicos, son las consultas motivadas por los trastornos emocionales y de conducta que se presentan en personas mayores con enfermedad de Alzheimer. Los cuidadores, fundamentalmente familiares, pueden verse sobrepasados en muchos casos por ancianos que presentan, de forma aparentemente sorpresiva, estallidos emocionales desproporcionados que desbordan la dinámica del grupo, bien por exigencias constantes de atención, exigencias excesivas, o por otros motivos diferentes. Estas situaciones generan en muchos casos sentimientos culposos o por el contrario irritabilidad en algunos miembros del medio que rodea al paciente.

La presentación de los trastornos psicológicos y conductuales depende del momento de evolución de la demencia. La depresión se suele presentar al principio de la enfermedad mientras que el delirio y las alucinaciones se observan en etapas evolutivas más tardías. Estos trastornos constituyen la principal fuente de estrés para los pacientes y sus cuidadores. Sin embargo, ofrecen también las mayores oportunidades para intervenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes y la carga para las familias. El cuidado de una persona con demencia presenta muchos obstáculos para las familias y los cuidantes. Los problemas aumentan aún más cuando el paciente presenta alteraciones del comportamiento y requiere supervisión las 24 horas al día. Estas alteraciones pueden causar vergüenza y frustración a los cuidadores y familiares.

El acercamiento al paciente con enfermedad de Alzheimer debe ser individualizado, intentando recoger las características clínicas del cuadro que presenta cada anciano, realizar una evaluación mental, física y funcional además del entorno y la red social, lo que en geriatría denominamos "Evaluación Geriátrica Integral". Así el geriatra puede abarcar el control de los síntomas cognitivos y no cognitivos desde el punto de vista clínico, funcional y social, dando al paciente y la familia la seguridad que brinda una atención geriátrica.

El cuidado de un enfermo con demencia en un proceso largo y agotador. Las familias desarrollan una gran labor en el día a día del cuidado de un paciente. No solo son un apoyo en la

realización de las actividades de la vida diaria sino que se convierten en un referente funcional y emocional que es vital en el cuidado de estos pacientes. La sobrecarga de los cuidadores, una práctica habitual del geriatra, debe de ser monitorizada con regularidad. Así se podrán identificar signos de alarma y se podrá proporcionar la ayuda adecuada a los familiares, que al final repercutirá en el bienestar del paciente.

Por estas razones el manejo de los pacientes geriátricos con demencia requiere una serie de estrategias desde el punto de vista médico, psicológico, funcional y social. Antes de la intervención farmacológica se deben de identificar con una valoración geriátrica integral las situaciones médicas, psiquiátricas, funcionales o sociales mediante una valoración geriátrica integral y ser debidamente tratadas. Proporcionar a los cuidadores y familiares de los pacientes educación, apoyo, y consejos prácticos es un componente esencial en el manejo del paciente geriátrico con demencia.

Alzheimer: la enfermedad del olvido

La enfermedad de Alzheimer o demencia senil de tipo Alzheimer, es un trastorno encefálico de deterioro crónico y progresivo que se acompaña de efectos profundos en la capacidad de recordar, aprender y razonar. Podemos decir que en uno de los trastornos más temidos de nuestra época debido a las consecuencias de gran deterioro que produce en la persona afectada.

Los principales síntomas que aparecen son la pérdida progresiva de habilidades y funcionamiento mental, la pérdida de memoria, confusión y alucinaciones. El comienzo del mal puede ser lento, los familiares más allegados suelen advertir que el individuo tiene algún olvido en sus quehaceres diarios.

La OMS define la enfermedad de Alzheimer como una dolencia degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta síntomas neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia, generalmente, de forma insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. La evolución acostumbra a ser larga (entre ocho y diez años), aunque a veces es de dos o tres años.

Signos de alarma para detectar la enfermedad:

1. Pérdida de memoria que afecta la capidad de trabajo (citas, nombres, números de teléfono).
2. Dificultad para realizar tareas familiares (problemas con la cocina).
3. Problemas de lenguaje (olvido y sustitución de palabras).
4. Desorientación en el tiempo y el espacio.
5. Conductas anómalas (como vestirse inadecuadamente para el momento o la época del año).
6. Problemas de pensamiento abstracto (olvidarse, por ejemplo, del significado del dinero).
7. Pérdida de objetos y ubicación incorrecta de los mismos.
8. Cambios de humor y de conducta.
9. Cambios en la personalidad.
10. Pérdida de iniciativa (pasividad).

Posteriormente y de forma gradual se deterioran las funciones cognoscitivas superiores, con pérdida de capacidad de leer, escribir, calcular e incluso comunicarse normalmente. Los cambios de personalidad también pueden ser notables. En las fases terminales surgen trastornos de las funciones motoras, como la marcha y acaban no pudiendo moverse. Son enfermos que físicamente no tienen porque estar enfermos, por lo que su esperanza de vida puede ser larga.

Los parientes acaban siendo las "otras víctimas" de esta terrible enfermedad, pues han de estar pendientes de sus descuidos constantes, además sufren inquietud, confusión, caídas, crisis de ira e incontinencia urinaria, entre otros trastornos. Todos ellos son aspectos muy difíciles de soportar durante largos períodos de tiempo.

Fisiopatología

Estudios realizados demuestran que un signo macroscópico característico es la aparición de *placas seniles* (estructuras redondas u ovales de dendritas y sinapsis destruidas, dentro de un núcleo central amiloide) en el cerebro. Se advierte también una pérdida notable de neuronas en la corteza cerebral. La muerte neuronal se acompaña de la disminución correspondiente en el riego sanguíneo cerebral. Los investigadores señalan que hay una disminución progresiva en la actividad de la enzima *acetilcolina transferasa* en el tejido cerebral. Tal enzima es crucial como neurotransmisor que interviene en el aprendizaje y la memoria.

La enfermedad de Alzheimer generalmente se manifiesta en edades avanzadas (entre los 65 y 70 años), pero en algunos casos puede aparecer antes, entre los treinta y cincuenta años. En estos casos es muy posible que existan antecedentes familiares de demencia, y el curso degenerativo de la enfermedad es mucho más rápido. Se está especulando que esta seria una

variante de la enfermedad y que sus causas podrían estar más bien en una mutación genética. Cuando el inicio de la enfermedad es más tardía, el curso tiende a ser más lento y se caracteriza por un deterioro más global de las funciones corticales superiores.

Tratamiento

No existe actualmente cura de la enfermedad, por lo que el tratamiento es sólo paliativo. Como tratamiento farmacológico el primer medicamento que apareció después de muchas investigaciones fue el *tacrine*, cuya misión es conservar el suministro de acetilcolina en el cerebro del enfermo, retardando su destrucción. También existen el *donezepil* y la *rivastigmina*. Todos estos fármacos mejoran el rendimiento de la memoria y de todo el sistema cognitivo.

Se ha podido encontrar últimamente una proteína, la *beta-amiloide*, que también puede provocar la muerte de la neurona y se están realizando estudios para encontrar una droga que bloquee su acción.

Se cree que en un futuro las terapias consistirán en la combinación de varios tipos de medicación.

Otros cuidados complementarios que hay que tener en cuenta en esta enfermedad son, por ejemplo, hablar con la persona afectada siempre de forma tranquila y placentera para no irritarla, proporcionarle un ambiente tranquilo, eliminando en lo posible los riesgos de que pueda hacerse daño (el fuego de la cocina, objetos punzantes como tijeras o agujas, etc.), mantener un programa regular de vida, emplear auxiliares de memoria como listas, notas, etiquetas sobre los objetos, orientarle periódicamente en el tiempo y el lugar, vigilar las posibles caídas de la cama, la temperatura de los alimentos y ayudarle a mantener las capacidades cognitivas con programas de refuerzo especializados para este tipo de demencia.

Cuidador y cuidados

Tener una persona querida enferma de Alzheimer y cuidarla las 24 horas del día es una situación muy difícil que remueve muchos sentimientos. Es importante identificar los sentimientos y no negarlos. Si los sentimientos controlan al cuidador, disminuyen sus posibilidades de sobreponerse ante esta situación y la afecta a la capacidad de cuidar. Llega un momento que puede que la persona encargada de cuidar al enfermo no entienda sus necesidades ni las de él.

Recomendaciones

- Es indispensable descansar.
- Procúrese tiempo para sí mismo.
- Mantenga actividades lúdicas y conserve a sus amigos o haga amistades nuevas para romper el aislamiento que puede sentir el cuidador.
- Es conveniente ponerse en contacto con el grupo de ayuda más cercano a su domicilio.
- Cuando se está nervioso o de mal humor, es mejor que otra persona se ocupe del enfermo, pues el enfermo es muy sensible al interpretar nuestro estado de ánimo. El enfermo no pierde la capacidad afectiva.
- No olvide que es un adulto aunque su comportamiento y forma de expresarse parezcan los de un niño.
- Es conveniente retrasar en lo posible la institucionalización del enfermo, para evitar las cuestiones negativas que ésta acarrea. Se da una pérdida de puntos de referencia, tanto a nivel cognitivo como emocional que son de difícil sustitución para el paciente. Las administraciones públicas fomentan el retraso de la institucionalización por dos motivos fundamentales:
- Reducir los gastos que supone la atención en centros especializados.
- Promover el mejor estado posible de los pacientes

La mayoría de los familiares quieren cuidar a su paciente demenciado en su domicilio, pero hay una serie de factores que dificultan enormemente la tarea. La experiencia de cuidar a un paciente con demencia en el domicilio entraña una serie de riesgos para la salud física y mental, con elevados índices de depresión y ansiedad. Un estudio demostraba que el 50% de los cónyuges de los pacientes diagnosticados de demencia podía ser considerados "casos psiquiátricos". Cuidar a un paciente demente supone mayor estrés que cuidar a un paciente físico, con mayor limitación social. El cuidador de una persona demente se ve obligado a introducir mayores cambios en su estilo de vida. Tienden a proteger a sus familiares y a su trabajo, en detrimento del tiempo libre para ellos mismos.

Los factores que más influyen son:

Gravedad de la enfermedad y trastornos del comportamiento

Numerosos trabajos no encuentran relación entre severidad de la enfermedad y los niveles de estrés de los familiares y encuentran que el nivel cognitivo del paciente se relacionaba más con el impacto que con la sobrecarga. El concepto de "sobrecarga" hace referencia a la vivencia subjetiva de los cuidadores y el concepto de "impacto" es más objetivo, y hace referencia

que comprende las modificaciones de la vida diaria del cuidador como consecuencia de los cuidados.

Algunos autores han informado de la asociación de la gravedad de la enfermedad con la salud y bienestar de los cuidadores sólo se producía si la progresión de la enfermedad conllevaba determinadas consecuencias en la vida del cuidador. Vivir en el mismo domicilio y la prolongación de la necesidad de cuidados, potenciaban la gravedad de la enfermedad, con mayor afectación en la salud de los cuidadores.

La presencia de trastornos de la conducta se asocia de forma inversa con el estado de salud del cuidador. Son muy importantes los servicios de día para disminuir la sobrecarga de los familiares. La sobrecarga del cuidador se asocia más con la gravedad de los trastornos del comportamiento que con el deterioro cognitivo.

Tipo de relación

Se ha encontrado una relación inversa entre la proximidad de la relación y el grado de estrés, siendo la tensión emocional menor en los hijos que en los esposos y en los cuidadores no familiares que en los familiares. Los familiares de primer grado tienen mayor probabilidad de padecer depresión que los amigos o familiares más lejanos.

En general, los hombres asumen el papel de cuidadores sólo en ausencia de una mujer disponible. Este hecho se ha explicado por la tradicional asunción de tareas de cuidado por parte de las mujeres, mayor lazo emocional con la familia de origen y la mayor flexibilidad a la hora de disponer de tiempo libre.

La implicación emocional de las mujeres suele ser mayor, mayor también de los niveles de sobrecarga o de síntomas psiquiátricos, al menos al principio del diagnóstico.

Estilo cognitivo y mecanismos de afrontamiento

Se considera más probable que los cuidadores sufran depresión y ansiedad si tienen la sensación de tener poco control sobre la conducta de sus familiares enfermos y sobre sus reacciones emocionales. La percepción que tiene el cuidador sobre la efectividad de su estrategia en el cuidado, influye en su autoestima y su salud mental.

Se realizó un estudio que analizaba la relación entre la personalidad y las estrategias de afrontamiento de 50 cuidadores, esposas de ancianos con demencia. Solamente el neuroticismo y la extroversión se consideraron como predictores de estrategias de comportamiento. Se encontraron diferentes estrategias:

Neuroticismo:

- Estrategias centradas en las emociones.
- Menos frecuencia de estrategias centradas en las emociones.
- Experimentan más sobrecarga y manifiestan más quejas sobre su estado de salud

Extroversión:

- Estrategias de búsqueda de apoyo social.
- Menor frecuencia de estrategias centradas en las emociones.
- La utilidad de los recursos sociales

Conocer las necesidades de los familiares de ancianos con demencias ha hecho que se desarrollaran programas asistenciales dirigidos a apoyarles en su labor. Estos programas deben tener como objetivos fundamentales la reducción de la sobrecarga y el aumentar el tiempo libre disponible para el cuidador.

Comunicación

La enfermedad de Alzheimer deteriora también de manera progresiva la capacidad de utilizar y comprender el lenguaje, produciendo una pérdida constante de vocabulario.

Recomendaciones

- Hacer coincidir la comunicación verbal y no verbal.
- Transmitir sensación de seguridad. Hablar de forma suave y pausada
- Gesticular poco a poco.
- No poner nerviosa a la persona.

El enfermo de Alzheimer es muy sensible al interpretar el estado de ánimo de los demás y su estado de se ve muy afectado por el estado de humor de las personas que le rodean.

- Tener un contacto físico directo amable y cariñoso con él le transmite seguridad.
- Adecuar el lenguaje a las constantes y cambiantes limitaciones que la enfermedad impone.
    - Los comentarios realizados con sentido del humor suelen ser más eficaces que el uso de imperativos.
    - Aunque la capacidad de entender y seguir las conversaciones haya disminuido, es importante incluir al enfermo y que él, de alguna manera, pueda participar.
    - Ante cuestiones o preguntas sin sentido, evite la discusión; es mejor cambiar de tema o seguirle la corriente.
    - Hablar en sitios donde no haya demasiadas distracciones ni ruido de fondo.

- Utilizar frases cortas y concretas. Vocabulario sencillo.
- Déjele tiempo para pensar.
- Intentar enseñarle visualmente lo que le quiere decir.
- Poner atención al tono emocional con que habla.
- Mantener la calma y ser pacientes.
- No discutir ni dar órdenes.
- Es mejor decirle las cosas en positivo que en negativo.
- No haga preguntas directas que requieran buena memoria para responderlas.

Cuidados en el hogar

La preocupación por una persona querida afectada por la enfermedad de Alzheimer puede ser uno de los desafíos más grandes por el que una familia puede pasar. Hasta hace poco, la información sobre cómo convivir con un enfermo de Alzheimer en su casa ha sido muy escasa.

Vamos a intentar proporcionar la información básica necesaria para ayudar a modificar el hogar para cuidar a una persona con Alzheimer. El propósito es facilitar a los familiares y el personal sanitario la información necesaria para crear un ambiente más seguro y acogedor.

La enfermedad de Alzheimer afecta al cerebro y su capacidad de procesar la información. Cada caso es distinto. Usted no debería esperar razonamientos lógicos de una persona que pierde su capacidad de pensar y razonar. No hay ninguna regla y cada sugerencia debe ser revisada en detalle según su situación, necesidad y la capacidad de su familiar.

Ya que cada persona experimenta el Alzheimer de manera diferente, los esfuerzos de hoy podrían no ser válidos mañana. Las decisiones que son eficaces un día pueden no serlo al siguiente. Las medidas de seguridad a prueba de niños son prácticas, pero recuerde que han sido diseñadas para niños, no destinadas a adultos. La persona encargada del cuidado del enfermo debe analizar constantemente su trabajo y adaptarlo a las nuevas necesidades que surjan.

Adapte el hogar para todos los miembros de familia

Las modificaciones que realice en su hogar tienen que garantizar que todos los familiares estén seguros y cómodos. Esto incluye a la persona con Alzheimer, el cuidador, el resto de la familia y demás personas que le visiten. Recomendamos que usted vigile las siguientes áreas:

Zonas de peligro

Ciertas áreas de la casa deben ser inaccesibles a la persona con Alzheimer. Estos espacios son el garaje, el sótano y armarios que contengan artículos frágiles, peligrosos o de valor. Las puertas que conducen a estas áreas restringidas y al exterior deberían estar cerradas y con algún tipo de sistema de alarma.

Zona del cuidador

La segunda área especialmente cuidada debe ser la que ocupa la persona encargada del cuidado del enfermo. La persona que esté cuidando a alguien con Alzheimer debería tener un área de descanso para sí mismo. Los cuidadores se pueden hartar y por eso necesitan relajarse y tener tiempo para cuidarse ellos, solo, mientras alguien más proporciona el cuidado al enfermo.

La zona segura

Finalmente, el resto del hogar debería ser accesible a la persona con la enfermedad de Alzheimer. Tiene que haber zonas de libre circulación para el enfermo. Se deberán poner enchufes "a prueba de niños" y no debería de haber ningún tipo de medicamento a su alcance, ni herramientas peligrosas, sustancias químicas, así como documentos importantes, cuentas bancarias y objetos de valor o frágiles.

Dentro del hogar

La máxima seguridad en la casa es crítica y usted tendrá que examinar cada situación a fondo. Recuerde que tarde o temprano gente con Alzheimer perderá su capacidad de pensar razonablemente. Por ejemplo, un enchufe eléctrico puede parecer ser un agujero curioso para explorar u ocultar algo, como un bolígrafo de metal. Hasta un acuario, que combina el agua y la electricidad, puede crear una situación mortal.

Asegúrese que las ventanas y puertas del balcón estén cerradas (si usted vive en un primer piso). A menudo la persona no comprende que vive sobre una primera planta, aunque esto es obvio para usted. Abrazaderas para ventanas están disponibles, a poco precio, en la mayor parte de las ferreterías y consiguen que una ventana o puerta no se abra lo suficiente para que quepa una persona.

Quite productos tóxicos y aparentemente inofensivos, que si se comen con exceso podrían causar una enfermedad - artículos como la pasta dental o los dulces. Esconda los utensilios afilados y las aplicaciones eléctricas. Su casa deberá esta bien iluminada para facilitar la visión del enfermo y por lo tanto sabrán por donde caminar. La iluminación es importante en los pasillos que a menudo son oscuros y largos. El enfermo de Alzheimer puede tener dificultades en dar la vuelta y volver.

Baje el termostato de su calentador de agua a su nivel más bajo o no más alto de 120 grados para evitar quemaduras leves. Se pueden instalar dispositivos que regulen la temperatura del agua y así evitar quemaduras.

Instale un asiento y grifo de mano en el baño o la ducha. Los grifos de mano deberán tener botones en el mango para ofrecer mejor utilización para controlar los temores del agua o del baño del enfermo. Las barras de sujeción y esteras de baño y ducha son aconsejables.

Ponga los muebles de una forma que proporcione apoyo al enfermo. Quite los muebles que rueden, se caigan fácilmente o no puedan soportar el peso de una persona. Quite los muebles que puedan causar caídas o tropiezos. Quite los muebles que son difíciles de ver, como las mesas de cristal y las estanterías transparentes. Tenga cuidado con cuerdas de extensión y las líneas telefónicas que puedan estar caídos y por lo tanto causar caídas.

Puertas

Para las puertas que se cierran hacia dentro, como el cuarto de baño, quite la cerradura o guarde una llave de emergencia para poder acceder al interior del cuarto. Para la puerta de calle, deberán tener una llave suplementaria inaccesible para el enfermo, o déle una al vecino.

Su jardín

Asegure su jardín. Identifique y quite las plantas peligrosas de su jardín. La mayor parte del terreno debería de estar diseñado con medidas de seguridad. Evite las plantas venenosas, escaleras, pendientes y provéala con un cierre seguro.

Vagabundeo

El vagabundeo es un problema serio. Hay diferencias significativas de ocuparse del vagabundeo de noche o de día.

El vagabundeo por la noche presenta muchos obstáculos. Mientras el personal sanitario está dormido, es más fácil para una persona con Alzheimer pasar inadvertido. Coloque una alarma sobre el marco de la puerta del dormitorio. Si la puerta se abre, la alarma saltará y alertará al cuidador de que el enfermo está saliendo. Con estas alarmas el cuidador seguramente pueda dormir tranquilamente sabiendo que la alarma sonará si el enfermo sale de su habitación. (Pruebe la alarma para asegurarse que el cuidador puede oírla de su dormitorio.)

El vagabundeo de día implica una continua fuente de estimulación y de actividad sana. No se olvide de retirar los muebles bajos y todo con lo que el enfermo pueda tropezar. Las mismas reglas se deberían de aplicar a los caminos exteriores.

Rutina

La gente con Alzheimer a menudo desarrolla una rutina de actividades que se repiten con frecuencia, que encuentran cómodas y agradables. Observando sus movimientos alrededor de la casa nos puede dar pistas de cuales son los caminos habituales y sitios donde el enfermo se siente seguro. Una vez estos sitios se visiten con regularidad identifique cualquier cosa que pueda causar problemas potenciales. Asegúrese de que ellos están seguros, interesados y que haya objetos familiares que el enfermo pueda identificar y disfrutar.

Al comienzo de la enfermedad facilite el ambiente del enfermo. Retire cosas desordenadas y simplifique las cosas. Inspeccione las cosas que puedan complicar la vida en su hogar. Es importante que su casa tenga un ambiente tranquilo, seguro y que anime a tomar decisiones y tareas que puedan ser completadas con facilidad.

Ponga carteles con letras grandes, que sean fáciles de leer, posters y recortes de revistas para enseñar el contenido. Convierta esto en un proyecto familiar y divertido.

El Alzheimer es una enfermedad progresiva

Las modificaciones y precauciones, que son apropiadas en las etapas más tempranas, pueden no serlo para las siguientes etapas. Por ejemplo, los espejos son importantes para animar al enfermo a seguir mirándose ratos largos. Sin embargo, en etapas posteriores muchas personas pueden confundirse y agitarse por sus propios reflejos en el espejo. Si esto se convierte en un problema cubra o quite los espejos.

http://www.fundacioace.com/magazinalzheimer/
http://www.psicoactiva.com/alzheimer.htm
http://saluddiscapnet.es/enfermedades+discapacitantes/

EL SEXO SEGURO Y LOS HECHOS

A los 16 años, John tuvo relaciones con Andrea. Sólo una vez. Disfrutó de la experiencia, pero se sintió culpable y decidió que el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de un embarazo era simplemente demasiado grande. No volvió a tener relaciones has-

ta nueve años después, cuando se casó con Cindy, que era virgen. Tres meses después de casarse, Cindy comenzó a tener síntomas de dolor. Sin saberlo, John, que nunca había tenido ningún síntoma de la enfermedad, había traído dos ETS a su matrimonio. Pero John y Cindy tuvieron suerte; ambos respondieron al tratamiento y están saludables hoy. Muchos otros, sin embargo, no son tan afortunados. Hoy, las ETS han alcanzado una proporción epidémica sin precedentes. Treinta años de revolución sexual está pagando dividendos desagradables, y los que corren el mayor riesgo son los adolescentes. Esto es cierto, en parte, porque los adolescentes son más activos sexualmente hoy que nunca antes, pero también porque las mujeres adolescentes son más susceptibles a las ETS que los varones o que las mujeres adultas.

Si bien algunas ETS pueden ser transmitidas fuera de los actos sexuales, todas son transmisibles mediante el intercambio de fluidos corporales durante el contacto sexual íntimo. Quiero hablar de la gravedad del problema así como de lo que debe hacerse si queremos salvar a la mayoría de la próxima generación de la vergüenza, la infertilidad y, a veces, la muerte, que pueden ser producto de las ETS.

Si usted no está familiarizado con algunas de las estadísticas que siguen, entonces prepárese para ajustar su cinturón de seguridad, porque lo que tengo que informar no es agradable. La información que estoy por compartir viene de datos recogidos del Instituto Médico de Salud Sexual de Austin, Texas.{1} Todas estas estadísticas están fácilmente disponibles en revistas médicas y científicas acreditadas.

Hoy existen unas 25 ETS. Unas pocas pueden ser fatales. Algunas son relativamente inofensivas, pero todas son humillantes. Muchas mujeres viven atemorizadas por lo que podría deparar su futuro como resultado de la infección de una ETS. Se estima que 1 de cada 5 estadounidenses entre 15 y 55 años está hoy infectado con una o más ETS virales, y 12 millones de estadounidenses se infectan cada año. ¡Eso es aproximadamente el 5% de toda la población de EE.UU.! De estas infecciones, el 63% involucra a personas de menos de 25 años.

Esta epidemia es un fenómeno reciente. Algunos jóvenes tienen padres que pueden haber tenido múltiples parejas sexuales con una impunidad relativa y concluyen que ellos también están a salvo de la enfermedad. Sin embargo, la mayoría de estas enfermedades no estaban aquí 20 ó 30 años atrás. Antes de 1960, había solo dos enfermedades de transmisión sexual predominantes: la sífilis y la gonorrea. Ambas fácilmente tratables con antibióticos.

En la década de 1960 y 1970, esta situación relativamente estable comenzó a cambiar. Por ejemplo, en 1976, apareció por primera vez la clamidia en cantidades cada vez mayores en EE.UU. La clamidia, especialmente peligrosa para las mujeres, es ahora la ETS bacteriana más frecuente en el país. En 1981, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA, fue identificado. A principios de 1993, entre 1 y 2 millones de estadounidenses estaban infectados con VIH o SIDA, más de 12 millones estaban infectados en todo el mundo, y más de 160.000 habían muerto en EE.UU. solo. Entonces se agregó el herpes a la mezcla. Esta ETS infecta ahora a 30 millones de personas.

En 1985, el virus del papiloma humano (VPH) comenzó a aumentar dramáticamente. Este virus puede producir verrugas venéreas y a menudo conduce a cánceres mortales.

Para 1990, cepas resistentes a la penicilina de la gonorrea estaban presentes en cada uno de los cincuenta estados, y para 1992 la sífilis había alcanzado el valor más alto en 40 años. A partir de 1993, la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), que es causada casi siempre por la gonorrea o la clamidia, afectaba a 1 millón de mujeres adicionales cada año. Esto incluye entre 16.000 y 20.000 adolescentes. Esta infección puede producir dolor pélvico e infertilidad, y es la principal causa de hospitalización para mujeres de entre 15 y 55 años, aparte del embarazo.

La enfermedad pélvica inflamatoria puede producir cicatrices en las trompas de Falopio que bloquean el paso de un huevo fertilizado. Por lo tanto, éste no puede pasar al útero, y el embrión en crecimiento provocará la rotura de las trompas. Entre 1960 a 1990 hubo un aumento del 400% de embarazos ectópicos, la mayoría de los cuales fueron causados por ETS. Para colmo de males, el 80% de los que están infectados con una ETS no lo saben, e infectarán involuntariamente a su próxima pareja sexual.

Los hechos médicos de las ETS

La sífilis es una infección terrible. En su primera etapa, la persona infectada puede tranquilizarse y pensar que no hay mucho que esté mal, porque la pequeña llaga desaparecerá en 2 a 8 semanas. La segunda y tercera etapa son cada vez peores, y pueden terminar por causar daño al cerebro, al corazón y los vasos sanguíneos si no se diagnostica y se trata. Lo más triste es que la sífilis es curable en un 100% con penicilina, pero hay ahora más sífilis que a fines de la década de 1940, y está creciendo rápidamente.

La clamidia, una enfermedad que solo se volvió común a mediados de la década de 1980, infecta entre el 20 y el 40% de algunos grupos sexualmente activos, incluyendo los adolescentes. En los hombres, la clamidia puede causar esperma infértil, una condición reversible con antibióticos. En las mujeres, sin embargo, la infección es devastadora. Una infección aguda de

clamidia en las mujeres produce dolor, fiebre y daño a los órganos femeninos. Una infección silenciosa puede dañar las trompas de Falopio de una mujer sin que ella lo sepa jamás. Un único episodio de EPI por clamidia puede producir una probabilidad de infertilidad del 25%. Con una segunda infección, la probabilidad de infertilidad sube al 50%. Este es el doble del riesgo de la gonorrea.

El tratamiento con antibióticos no siempre es exitoso. Un estudio informó que el 18% mostró una recurrencia de la infección dentro de las 3 semanas. Tanto como el 14% de los adolescentes no responden al tratamiento y terminan por requerir una histerectomía. Es una carga abrumadora para una niña de 18 ó 19 años tener que enfrentar el hecho de que nunca podrá tener un solo hijo.

El virus del papiloma humano (VPH) es una ETS sumamente frecuente. Un estudio informó que en la Universidad de California, Berkeley, el 46% de los estudiantes de ambos sexos sexualmente activos estaban infectados con VPH. Otro estudio informó que el 38% de las mujeres sexualmente activas entre 13 y 21 años de edad estaban infectadas.

El VPH es una causa importante de llagas venéreas, que son sumamente difíciles de tratar y pueden requerir procedimientos costosos como una cirugía láser. El VPH puede producir un precáncer o cáncer de los órganos genitales. Al causar cáncer del cuello del útero, este virus está actualmente matando a más mujeres en este país que el SIDA, más de 4.600 mujeres en 1991. El VPH también puede ocasionar relaciones sexuales dolorosas durante años luego de la infección, aun cuando hayan desaparecido otras señales visibles de la enfermedad.

Y, por supuesto, está el virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, el virus que causa el SIDA. Los primeros pocos casos de SIDA se descubrieron solo en 1981; ahora, solo en EE.UU., hay entre 1 y 2 millones de personas infectadas con esta enfermedad. Hasta donde sabemos, todas estas personas morirán en los próximos diez a quince años. A principios de 1993, unos 160.000 ya habían muerto.

En 1991 un estudio no aleatorio en la Universidad de Texas, en Austin, mostró que 1 de cada 100 estudiantes a quienes se les sacó sangre por cualquier razón en el centro de salud de la universidad estaban infectados con VIH.

Si bien el avance de la enfermedad es lento para muchas personas, todos los que la tienen estarán infectados por el resto de su vida. No existe cura, y muchos investigadores están empezando a perder esperanzas de descubrir una cura o una vacuna alguna vez (como ocurrió finalmente con la polio). En 1992, 1 de cada 75 hombres estaban infectados con VIH, y 1 de cada 700 mujeres. Pero la cantidad de mujeres con SIDA está creciendo. En los primeros años de la epidemia, menos del 2% de los casos de SIDA eran mujeres. Ahora el porcentaje es de 12%:

Los adolescentes tienen mayores riesgos de ETS

Una de las estadísticas que he mencionado es que los adolescentes son especialmente susceptibles a las ETS. Este hecho es alarmante, ya que hay más adolescentes sexualmente activos hoy que nunca antes. Toda una generación corre riesgo, y lo más triste de esto es que la mayoría de ellos no son conscientes de los peligros que enfrentan. A los adolescentes se les debe dar información correcta para ayudarlos a darse cuenta de que guardarse sexualmente para el matrimonio es la única forma segura de mantenerse saludables.

Las razones médicas de la alta susceptibilidad de los adolescentes a las ETS se relacionan específicamente con las mujeres. El cuello del útero de una adolescente tiene un revestimiento (ectropion) que produce mucosa, un excelente medio de crecimiento para los virus y las bacterias. Al llegar a los 20 años o al tener un bebé, ese recubrimiento es reemplazado por un recubrimiento más fuerte y resistente. También, durante los dos primeros años de menstruación, el 50% de los períodos ocurren sin ovulación. Esto produce una mucosa más líquida que también es muy favorable para el crecimiento de bacterias y virus. Una niña de 15 años tiene una probabilidad de 1 en 8 de desarrollar una enfermedad pélvica inflamatoria simplemente por tener sexo, en tanto que una mujer de 24 años solo tiene una probabilidad de 1 en 80, en la misma situación.

Los adolescentes no siempre responden al tratamiento antibiótico para la enfermedad pélvica inflamatoria, y en ocasiones estas adolescentes requieren una histerectomía. La infertilidad es un problema creciente en nuestra sociedad. Se estima que entre la cuarta y la tercera parte de todas la infertilidades en el matrimonio son producto de ETS.

Los adolescentes son también más susceptibles al virus del papiloma humano, VPH. Las tasas de infección por VPH en adolescentes pueden llegar al 40%, en tanto que, en la población adulta, la tasa no llega al 15%. Los adolescentes también tienen mayor probabilidad de desarrollar crecimientos precancerosos como resultado de una infección de VPH que los adultos. Estos crecimientos precancerosos en los adolescentes tienen también una mayor probabilidad de convertirse en un cáncer invasor que en los adultos.

Aparte del mayor riesgo de ETS en los adolescentes, el embarazo adolescente ha alcanzado niveles sin precedentes también. En 1985, había más de 1 millón de embarazos adolescentes; 400.000 de estos terminaron en aborto. El aborto no es un procedimiento saludable para nadie, pero esto es especialmente cierto para un adolescente. No quedar embarazada en primer lugar es mucho mejor. Los anticonceptivos orales no son tan eficientes con las adolescentes, principalmente porque son más propensas a olvidarse de tomar la pastilla. A lo largo de un período de un año, tanto como entre el 9 y el 18% de las adolescentes que usan anticonceptivos orales quedan embarazadas.

Finalmente, cuando los adolescentes comienzan a practicar el sexo más temprano en su vida, tienen una probabilidad mucho más alta de tener múltiples parejas sexuales, un comportamiento que los hace correr un mayor riesgo de tener ETS. Cuando los adolescentes se vuelven sexualmente activos antes de los 18 años de edad, el 75% de ellos tendrán más de 2 parejas y el 45% tendrán 4 o más parejas. Si la actividad sexual comienza antes de los diecinueve años, solo el 20% tendrá 2 o más parejas, y solo el 1% tendrá 4 o más parejas. (Estas son estadísticas de los Centros de Control de las Enfermedades, luego de entrevistar personas de entre veinte y treinta años de edad.)

¿Es el sexo seguro realmente la respuesta?

Ahora debo mirar detenidamente el mensaje del sexo seguro que está siendo enseñado a los adolescentes en la escuela y a través de los medios.

Algunas personas creen que si les puede enseñar a los adolescentes cómo usar la anticoncepción y los condones eficazmente, las tasas de embarazo y de infección por ETS se reducirán dramáticamente. Pero el sentido común y las estadísticas nos dicen otra cosa. En Rutgers University, las tasas de infección de los estudiantes con ETS variaron poco según la forma de anticoncepción usada. Por ejemplo, entre el 35 y el 44% de los estudiantes sexualmente activos estaban infectados con una o más ETS, sea que no usaran ningún anticonceptivo, un anticonceptivo oral, el diafragma o condones. Es significativo notar que el condón, el héroe del mensaje de sexo seguro, no brindó prácticamente ninguna protección de las ETS.

¿Previenen los condones la infección del VIH, el virus que causa el SIDA? Si bien es mejor que nada, lo fundamental es que los condones no son confiables. Un estudio de Florida consideró parejas en las que un integrante de la pareja era VIH positivo y el otro, negativo. Usaron condones como protección durante las relaciones sexuales. Luego de 18 meses, el 17% de los compañeros previamente no infectados eran VIH positivos. Esta es una probabilidad de uno en seis, la misma que la ruleta rusa.

Los condones ni siquiera brindan una protección del 100% en el propósito para el cual fueron diseñados: la prevención del embarazo. Un estudio de la Clínica de Planificación Familiar de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania informó que el 25% de los pacientes que usan condones para el control de la natalidad concibieron a lo largo de un período de un año. Otros estudios indican que la tasa de embarazo accidental de relaciones protegidas por condones es de alrededor del 15% para parejas casadas y del 30% para parejas no casadas.

Los condones son inherentemente poco confiables. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dice que tanto como uno en 250 son defectuosos. Los condones suelen ser almacenados y despachados a temperaturas no seguras, y esto debilita la integridad de la goma de látex, lo cual causa roturas y desgarros. Los condones se rompen el 8% de las veces y se salen el 7% de las veces. Hay tantos peligros en el uso de los condones que uno simplemente no puede esperar que adolescentes inmaduros los usen correctamente. Y, aun cuando lo hagan, siguen corriendo riesgos.

Los estudios están empezando a mostrar que la educación sexual basada en la escuela que incluye el uso de condones como su mensaje central no funciona. Un estudio en una revista pediátrica importante concluyó que la evidencia disponible indica que hay poco o ningún efecto de la educación sexual basada en la escuela sobre la actividad sexual, la anticoncepción o el embarazo adolescente.{2} Este estudio evaluó los programas que enfatizaban los condones. Además, los programas que enfatizan los condones tienden a dar un falso sentido de seguridad a los estudiantes sexualmente activos y hace que los estudiantes que no tienen relaciones se sientan anormales.

La lista de daños por la actividad sexual adolescente fuera del matrimonio es ciertamente larga. Aparte de la amenaza a la salud física y a la fertilidad, existe el daño a las relaciones familiares, la autoconfianza y la salud emocional, la salud espiritual y las oportunidades económicas futuras debido a un embarazo no planeado. La educación sexual basada en los condones no funciona.

Guardar el sexo para el matrimonio es la solución de sentido común

La epidemia de enfermedades de transmisión sexual está proliferando en este país y en todo el mundo. Enfermedades como la clamidia, el virus del papiloma humano, herpes, hepatitis B, tricomonas, enfermedad pélvica inflamatoria y el SIDA se han unido a la sífilis y la gonorrea

solo en los últimos 30 años. No hay duda de que los frutos de la revolución sexual han sido devastadores. También he demostrado cómo nuestros adolescentes corren un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual que los adultos, y que la educación sexual basada en el uso de condones es ineficaz y engañosa. Hay un solo mensaje que ofrece salud, esperanza y alegría a los adolescentes de hoy. Tenemos que enseñar a los solteros que guarden las relaciones sexuales para el matrimonio.

El sexo es un regalo maravilloso, pero si no se lo controla tiene una gran capacidad para el mal así como para el bien. Nuestros cuerpos no fueron hechos para tener múltiples compañeros sexuales. Prácticamente todo el riesgo de las ETS y los embarazos fuera del matrimonio pueden evitarse guardando las relaciones para el matrimonio. Y puede hacerse.

Las estadísticas muestran claramente que en las escuelas que enseñan un programa de educación sexual que enfatiza guardar las relaciones sexuales para el matrimonio, la tasa de embarazos adolescentes cae dramáticamente en un tiempo tan breve como un año. En San Marcos, California, una escuela secundaria usó un programa financiado federalmente ("Teen Aid") que hace énfasis en guardar las relaciones sexuales para el matrimonio. Antes de usar el programa, había 147 embarazos entre 600 niñas. En el transcurso de dos años, la cantidad de embarazos cayó a pique a 20 de 600 niñas.{3} Al año 1992, San Marcos todavía estaba usando este programa y seguía satisfecho con él. En Jessup, Georgia, al instituir el programa "Respeto sexual", la cantidad de embarazos entre 340 estudiantes mujeres cayó, en años sucesivos, de 17 a 13 a 11 y a 3.

Demorar las relaciones sexuales hasta que los adolescentes sean mayores no es una propuesta ingenua. Más del 50% de las mujeres y el 40% de los varones entre 15 y 19 años no han tenido relaciones sexuales. Son una prueba viva de que los adolescentes pueden controlar sus deseos sexuales. Entre los que han tenido una experiencia sexual, el 20% tuvo sexo en el pasado pero no estaban sexualmente activos actualmente. Por lo tanto, hay una minoría de estudiantes que están sexualmente activos.

Los programas de educación sexual basados en los condones les enseñan básicamente a los adolescentes que no pueden controlar sus deseos sexuales, y que deben usar condones para protegerse. No es un salto demasiado grande para personas que no pueden controlar sus deseos sexuales ser incapaces de controlar su odio, avaricia, ira o prejuicio. ¡Este no es el mensaje correcto para nuestros adolescentes!

Los adolescentes están dispuestos a disciplinarse por aquellas cosas que quieren y desean, y que están convencidos de que son beneficiosas. Las mujeres se levantan temprano para entrenarse para el equipo. Los varones se entrenan fuera de temporada con pesas para ser más fuertes para las competencias atléticas. Nuestros adolescentes pueden ser disciplinados en su vida sexual si tienen la información correcta para hacer elecciones lógicas.

Guardar el sexo para el matrimonio es la solución de sentido común. De hecho, es la única solución. No dudamos en decir a nuestros hijos que no usen drogas o marihuana, y la mayoría no lo hace. Decimos a nuestros hijos que es insalubre fumar, y la mayoría no lo hace.

Es normal y saludable no tener relaciones sexuales hasta el matrimonio. Las ETS son tan frecuentes que no es una exageración decir que la mayoría de las personas que tienen relaciones sexuales regularmente fuera del matrimonio contraerán una enfermedad de transmisión sexual. Nuestra sexualidad debería florecer dentro de los límites de una relación monógama mutuamente fiel. Necesitamos reeducar a nuestros hijos no solo en lo que es saludable, sino en lo que es correcto.

Sexo dinámico: más allá de las técnicas y la experiencia

"Una vida amorosa satisfactoria. ¿Cómo puedo conseguirla? ¿Cómo puedo obtener lo máximo del sexo?" Los estudiantes universitarios hacen estas preguntas en todo el mundo. Cuando hablo en sus universidades, trato de ofrecer algunos principios prácticos porque creo que tanto el placer como la satisfacción emocional son aspectos importantes del sexo.

El sexo está frecuentemente en nuestras mentes. Según dos psicólogos en las universidades de Vermont y South Carolina, el 95% de las personas piensan en el sexo por lo menos una vez al día. {1} Uno podría preguntarse, "¿Quieres decir que un 5% de las personas *no* lo hacen?"

Una manera de no tener una vida sexual dinámica es concentrarse exclusivamente en las técnicas. Ciertamente no hay nada malo con aprender técnicas sexuales - especialmente las básicas - pero las técnicas en sí mismas no son las respuestas.

Una buena relación es importante para el buen sexo. El psiquiatra y autor de 'best-sellers' Anthony Pietropinto y su coautora, Jacqueline Simenauer, escriben, "Cuando se encuentran temas emocionales que involucran la ira o una necesidad de controlar en el camino de la realización sexual, el viaje se interrumpe hasta que se resuelvan estos conflictos." {2}

Muchos terapistas sexuales están de acuerdo que las buenas técnicas no garantizan el buen sexo. Ellos hacen énfasis en que las cualidades que contribuyen a una buena vida sexual son

las mismas que contribuyen a una relación interpersonal exitosa. Cualidades como el amor, el compromiso y la comunicación.

Considera el amor. Como lo expresa el popular conferencista y autor Josh McDowell, esas palabras románticas, "Te amo," pueden ser interpretadas de diferentes maneras. Un significado es "Te amo *si* - si sales conmigo... si eres divertido/a... si te comprometes conmigo... si te acuestas conmigo..." Este tipo de amor es entregado basándose en lo que la otra persona *hace*. Otro significado es, "Te amo *porque* - porque eres atractivo/a... fuerte... inteligente." Este tipo de amor es entregado basándose en lo que la otra persona *es*. Ambos tipos de amor deben ser ganados.

No hay nada malo en querer ser amado por lo que eres, pero pueden surgir problemas con tener el "si" o el "porque" como la base de una relación. Los celos pueden aparecer cuando alguien que es más atractiva/o o más inteligente aparece y la atención de la pareja se desvía hacia la nueva persona. Las personas que saben que son amadas solamente por sus puntos fuertes pueden sentir temor de revelar cualquier debilidad a sus parejas. Esta deshonestidad puede afectar la relación.

El mejor amor. La mejor clase de amor es el amor incondicional. Este amor dice, "Te amo, *y punto.* Te amo aun si aparece alguien más atractiva/o, aun con tus fallas y aun cuando cambies. Coloco tus necesidades por encima de las mías".

Una joven pareja estaba comprometida para casarse. Su popularidad, inteligencia, buena apariencia y éxito deportivo hacían que su futuro juntos pareciera brillante. Entonces, la joven mujer tuvo un accidente de esquí que la dejó paralizada de por vida. Su novio la dejó.

Retratada en la conocida película "The Other Side of the Mountain" (El Otro Lado de la Montaña), esta historia verdadera ciertamente era compleja. Pero ¿era el amor de él por ella "amor, y punto?" ¿O era amor "si", o amor "porque?" El amor incondicional (o "menos-condicional", porque ninguno de nosotros es perfecto) es un bloque constructivo esencial para una relación duradera.

Probablemente puedes ver cómo el amor incondicional puede ayudar a una relación sexual en un matrimonio. A fin de que el sexo sea más completo, debe ser experimentado en una atmósfera de cuidado y aceptación. El sexo, visto de esta manera, se convierte no en una actuación centrada en uno mismo sino en una expresión significativa del amor mutuo.

Compromiso mutuo. Otra cualidad necesaria para una relación fuerte y para el sexo dinámico es el compromiso. Si dos personas están completamente comprometidas, la una con la otra, su relación se fortalece. Sin un compromiso mutuo, ninguno de ellos podrá tener la confianza total en que la relación sea segura. Puede existir el temor de que, si llegan a enfrentar pruebas, la otra persona pueda no estar allí para brindar apoyo. Esto puede desgastar su vínculo.

El compromiso total y permanente es importante en el sexo también. Esto le da seguridad a cada integrante de la pareja. Los libra del sentimiento de tener que esforzarse para no perder al otro y los libera para poder disfrutarse el uno al otro. Puede ser un resultado importante y una expresión del amor incondicional. El compromiso ayuda a crear satisfacción.

Comunicación. Una tercera cualidad esencial para una relación fuerte y para el sexo dinámico es la comunicación. Aun si los integrantes de la pareja tienen amor mutuo y compromiso, necesitan comunicarse esto entre sí por lo que dicen y por lo que hacen. Si surge algún problema, necesitan hablarlo y perdonarse, en lugar de usar el tratamiento del silencio. Como lo expresa una profesora de sociología, "El juego amoroso involucra una relación de 24 horas."

La comunicación afecta a tu vida total; tu vida total afecta al sexo. Las parejas necesitan comunicarse acerca de sus esperanzas, sus sueños, sus temores y sus heridas, así como acerca de sus necesidades diarias, para que crezca la relación.

El sexo es una forma de comunicación. Puedes estar seguro que si los integrantes de la pareja están abrigando resentimiento o no se están comunicando en forma apropiada, esto aparecerá en su vida sexual. Los psicólogos, investigadores sexuales y autores de libros de texto, Albert Richard Allgeier y Elizabeth Rice Allgeier notan que "una cantidad sustancial de problemas sexuales podría ser resuelta si las personas se sintieran libres para comunicarse con sus parejas sexuales... acerca de sus sentimientos sexuales..." {3}

Así que, ¿cómo puedes tener una vida sexual dinámica? Desarrollando las mismas cualidades que contribuyen a una relación fuerte: amor incondicional, compromiso total y permanente y una comunicación clara y significativa. Estas cualidades se combinan para ayudar a producir un sentido de unidad máximo y para brindar el mayor placer.

Hasta aquí he estado diciendo que el sexo está diseñado para funcionar mejor dentro de un matrimonio feliz. "Pero", preguntas, "¿qué pasa con el sexo prematrimonial?" Ese es, por supuesto, un tema muy polémico. Si bien quiero transmitir respeto por los que piensan distinto, yo recomiendo que las parejas esperen hasta el matrimonio antes de tener ninguna relación sexual. ¿Por qué? Considera tres razones.

¿Por qué esperar? En primer lugar, hay una razón práctica para esperar. El sexo prematrimonial puede ir en desmedro de una relación fuerte y una vida sexual dinámica. Demasiado a menudo, el sexo prematrimonial concluye en una experiencia egoísta y de gratificación propia. Después de la relación, un integrante de la pareja puede estar diciendo, "Te amo", mientras que el otro está pensando "Amo esto."

Muy frecuentemente el sexo prematrimonial ocurre en un contexto de ausencia de un compromiso total y permanente. Esto puede traer inseguridad a la relación. Esto puede traer aparejado tanto problemas de corto como de largo plazo, especialmente con la destrucción de la confianza. Por ejemplo, mientras la pareja no se casa, puede estar siempre el pensamiento persistente, "Si lo esta haciendo conmigo, ¿con quién más se ha acostado?" Luego que se casan, uno de ellos podría pensar, "Si esa persona estaba dispuesta a romper una norma antes de casarse, ¿cómo sé que ahora no lo hará de casados?" La duda y la sospecha van minando su relación.

Comunicación pobre, sexo pobre. El sexo prematrimonial también puede inhibir la comunicación. Cada uno podrá pensar, "¿Cómo me comparo con las otras parejas de mi amante? ¿Les dice él/ella cómo soy en la cama?" O tal vez piensen, "¿Debería ser totalmente honesto/a y vulnerable y debería compartir mi corazón con esta persona cuando no sé si estará el día de mañana? ¿Puedo entregarle todo lo que soy si no la/o tengo todo/a para mí? Habrá una parte de mí que retendré emocionalmente." Cada uno se vuelve menos abierto; la comunicación disminuye. Y una comunicación pobre resulta en sexo pobre. Aparecen los malos sentimientos, la comunicación se deteriora y ocurre lo mismo con la relación. En resumen, el sexo prematrimonial puede colocar a la gente en desventaja porque puede disminuir sus probabilidades de experimentar el máximo sentido de unidad y de placer.

Una joven mujer de Arizona State University lo expresó de esta manera, "Yo entiendo lo que tú dices acerca de la unidad o el sentido de unidad. He tenido varias experiencias sexuales prematrimoniales con diferentes hombres. Después de cada una de ellas, he sentido como si he dejado parte de mí con esa persona emocionalmente. Lo que estás diciendo es que tiene sentido que una persona se reserve para poder entregarse completamente a su cónyuge."

Quisiera ofrecer una segunda razón para esperar. Ninguno de los argumentos *a favor* del sexo prematrimonial son suficientemente fuertes. Por supuesto, siempre es posible racionalizar en el calor de la pasión y decir que está bien. Pero por eso es tan importante decidirse *de antemano* - pensar con tu mente en vez de con tus hormonas. Considera varios argumentos comunes. {4}

El Argumento Estadístico: "Todos los demás lo están haciendo." Oh, no, ino todos lo están haciendo! Algunos estudios han mostrado estadísticas altas, pero nunca encontré uno que dijera el 100%. Además, aun si "todos los demás" lo estuvieran haciendo, ésa es una pésima razón para hacer cualquier cosa.

El Argumento Biológico: "El sexo es una necesidad biológica, como la necesidad de alimento, aire y agua. Cuando tengo el impulso, necesita ser satisfecho." No puedes vivir sin comida, aire o agua. Pero, aunque no lo creas, se puede vivir sin sexo. (Está documentado.)

El Argumento Anticonceptivo: "Los anticonceptivos modernos han eliminado el temor del embarazo." No te engañes a ti mismo. ¡Siempre hay una posibilidad de tener un embarazo! Ningún anticonceptivo es 100% efectivo. Aun muchos embarazos dentro del matrimonio no son intencionales. Muchas parejas casadas tienen "pequeñas sorpresas."

Aun con todos los anticonceptivos modernos, hay un millón de adolescentes embarazadas en los Estados Unidos cada año. {5} Y si uno elige el aborto como una "solución," puede haber todavía cicatrices emocionales y, para mucha gente, una carga de culpa. Incidentalmente, se calcula que unos 55 millones de personas en los Estados Unidos - alrededor de una de cada cinco - tienen una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Cada año hay doce millones de infecciones ETS nuevas en los Estados Unidos. {6} - un promedio de 20 nuevos casos cada minuto.

El VIH, el virus mortal que causa el SIDA, he hecho que el mundo se enfoque en los riesgos sexuales. Unas 6.000 personas en todo el mundo quedan infectados con el VIH cada día. {7} En los Estados Unidos, el SIDA es el principal asesino de las personas de entre 25 y 44 años, según los Centros de Control de Enfermedades.{8} El así llamado "sexo seguro" no es seguro para nada. Los preservativos pueden deslizarse, romperse o tener pérdidas. {9} La Universidad John Hopkins informa sobre su investigación sobre la transmisión de VIH de hombres infectados a mujeres no infectadas en Brasil. El estudio se cuidó de excluir a mujeres de alto riesgo de contraer VIH de fuentes que no fueran sus propias parejas infectadas. De las mujeres que decían que sus parejas siempre usaban preservativos durante el sexo vaginal, el 23% se volvió VIH positivo. {10}

El Argumento Hedonista: "¡Pero se siente tan bien cuando lo hago, y después también!" Mi pregunta es: "¿Cuánto *tiempo* después?" Lo que te hace sentir bien por unos pocos segundos

puede dejarte sintiéndote miserable por años. La auto-realización es muy difícil de obtener sin el auto-respeto. También, no te olvides de la otra persona. A veces el placer de un integrante de la pareja es la amargura del otro integrante. ¿Te gustaría ser usado como nada más que una máquina para el placer de otra persona?

La superestrella del básquetbol, Magic Johnson, conmocionó a gran parte del mundo cuando anunció que era VIH positivo. Ahora, como hombre casado y defensor de la abstinencia prematrimonial, Johnson recuerda que sus aventuras sexuales anteriores - una seguidilla de noches de parranda - lo dejaron vacío. "Era el tipo más solitario del mundo... No tenía a nadie con quien compartir que me amara. Por ser Earvin (su nombre de pila, es decir su verdadero yo) y no por Magic (la leyenda deportiva)." {11}

El Argumento Experimental: "La práctica logra la perfección y quiero complacer a mi pareja cuando me case." Como se mencionó previamente, la comunicación y el compromiso - no solo la técnica - son claves en el sexo dinámico. ¿Por qué no aprender con tu propio cónyuge, juntos, en lugar de aprender con la esposa, o hermana, o hermano de otra persona?

El Argumento de la Compatibilidad: "Necesitamos experimentar para ver si somos sexualmente compatibles, especialmente porque el matrimonio es un gran paso." Algunos lo expresan de esta forma: "¡Tú te pruebas un par de zapatos antes de comprarlos! La idea de "probar antes de comprar" se viene abajo porque la maquinaria humana es muy flexible y casi siempre funciona. De nuevo, el sexo prematrimonial puede erosionar la confianza y la comunicación. Es más sabio probar su compatibilidad como personas. Hasta las parejas felizmente casadas necesitan varios años para lograr el ajuste sexual.

Además, el sexo puede enturbiar el asunto. El sexo no es la clave para el amor. El amor es la clave para el sexo. Las parejas que llegan al matrimonio pensando: "Estamos enamorados, así que está bien tener sexo" o "Usaremos el sexo para saber si estamos enamorados" podrían llegar a desilusionarse muchísimo. Podrían descubrir que lo que pensaron que era amor está formado solamente por sensaciones sexuales exaltadas. El esperar hasta el matrimonio no garantiza que serás emocionalmente compatible, pero sí ayuda a crear un ambiente de menor confusión en donde poder averiguarlo antes que tomes el paso del compromiso matrimonial.

El Argumento Matrimonial: "Si estamos realmente enamorados y planeamos casarnos, ¿por qué todo el alboroto sobre la licencia y la fecha?" Los planes no siempre se convierten en realidad. (Es muy probable que conozcas a alguien - tal vez tú - que ha sufrido por un compromiso roto.) La declaración pública en una boda puede ser una evidencia fuerte de compromiso. ¿Por qué? Se requiere cierto nivel de convicción para poder afirmar un compromiso en forma pública. Afirmar los votos matrimoniales en público ayuda a darle a cada integrante de la pareja una mayor seguridad de que cada uno lo dice en serio. También puede ser un freno para una partida futura. El deseo de que uno no sea percibido como un rompedor de promesas puede ayudar a disuadir a los integrantes de la pareja a buscar el "pasto más verde." Por supuesto, un casamiento no es una garantía de que uno no se irá en el futuro, pero puede ser un preventivo.

En tercer lugar, hay una razón moral para esperar. Desde la perspectiva desde donde estoy escribiendo, Dios claramente dice que esperemos. {12} Tal vez pienses, "Ves, yo te dije que Dios no quería que tuviera ninguna diversión." Yo también me puse a pensar sobre eso hasta que me di cuenta que la razón por la que Dios, como un padre amante, da mandamientos negativos es por nuestro propio bien. ¡Él quiere que experimentemos algo mejor!

El esperar hasta el matrimonio puede ayudarlos a ambos a tener la confianza, la seguridad, y el auto-respeto que requiere una relación sólida. "A mí me gusta realmente lo que dijiste acerca de esperar," dijo recientemente una joven mujer casada después de una conferencia en la Universidad de Sydney, en Australia. "Mi novio y yo tuvimos que tomar la decisión y decidimos esperar." (Cada uno de ellos había sido sexualmente activo en otras relaciones previas.) "Con todas las otras tensiones y la presión del compromiso, el sexo sólo habría sido una preocupación más. El esperar hasta el matrimonio antes de tener sexo fue la mejor decisión que hayamos tomado jamás."

La más grande ayuda. Un concepto final que es quizás la más grande ayuda para realizar las preocupaciones sexuales en relación con la persona total. Los seres humanos tienen tres dimensiones: física, mental y espiritual. Si la comunicación en alguno de estos tres niveles falta en un matrimonio, la relación es incompleta.

Algunos se sorprenden al aprender que el sexo y la espiritualidad pueden mezclarse bien. Un estudio muy respetado de la Universidad de Chicago sobre el sexo en Estados Unidos encontró que entre las mujeres, las cristianas conservadoras eran las que más frecuentemente reportaban que siempre tenían un orgasmo durante la relación sexual. Si bien ese hallazgo no demuestra una relación de causalidad, la alta correlación entre el compromiso espiritual y el placer sexual impulsó a los investigadores a señalar que la imagen de los cristianos como reprimidos sexuales puede ser un mito. {13}

Por cierto, los escritores bíblicos apoyan una perspectiva saludable de la sexualidad. Por ejemplo, el *Cantar de los Cantares* hebreo, una historia de amor hermosa y apasionada, ha sido llamado uno de los mejores manuales sexuales que se hayan escrito jamás.

Considera esta perspectiva: el relacionarse en el nivel espiritual se centra alrededor de la persona más única de la historia, Jesús de Nazaret. La evidencia respalda Su afirmación de ser Dios, {14} y como Dios lo que Él ofrece puede afectar a cada uno en una forma personal, incluyendo el área del sexo.

Un seguidor de Jesús del primer siglo describió la calidad de amor que Él ofrece: "Tener amor es saber soportar; es ser bondadoso; es no tener envidia, ni ser presumido, ni orgulloso, ni grosero, ni egoísta; es no enojarse ni guardar rencor; es no alegrarse de las injusticias, sino de la verdad. Tener amor es sufrirlo todo, creerlo todo, esperarlo todo, soportarlo todo. El amor jamás dejará de existir..." {15} ¿Que hombre o mujer no quisiera amar o ser amado así?

La fuente de poder: Durante Su tiempo sobre la tierra, Cristo explicó que todos nacen físicamente vivos pero espiritualmente muertos. A fin de relacionarnos apropiadamente en un nivel espiritual, dijo, uno debe volver a nacer espiritualmente. {16} El resucitó después físicamente de la muerte para hacer posible esta nueva vida. Cristo ofrece una vida que tiene poder. Poder para vivir, poder para amar a otros en forma menos condicional, poder para tener auto-control en la vida sexual propia. Aun después de haber experimentado el sexo prematrimonial, uno puede encontrar en Dios la fuerza para detenerse, para resistir la tentación futura y para esperar por su pareja para toda la vida.

Jesús también ofrece el perdón para todo hecho malo - no importa lo que hayamos hecho - porque Él murió en la cruz en nuestro lugar, recibiendo el castigo que merecíamos nosotros. Cualquier persona puede ser perdonada por completo si viene a Cristo. Dios puede limpiar la mente de una persona de la culpa pasada. Él puede restaurar la libertad del amor mutuo y la confianza en la relación.

Todo lo que necesitas hacer para comenzar este viaje espiritual es simplemente creer que Cristo murió por ti, aceptar el perdón que Él ofrece e invitar al Cristo viviente a tu vida. Es decir en fe: "Jesucristo, te necesito. Gracias por morir por mí. Te abro la puerta de mi vida y te recibo como mi Salvador. Dame la vida abundante que Tú prometiste."

La entrada de Cristo en tu vida te permitirá comenzar a vivir en una dimensión espiritual adicional y tener la vida eterna. {17} Mientras creces en tu nueva relación con Él, encontrarás que tus actitudes y acciones van cambiando y se vuelven más satisfactorias. Por cierto, la vida no se volverá perfecta. Seguirá habiendo luchas y momentos desalentadores, pero tendrás un nuevo Amigo para ayudarte. El cristiano que va madurando experimenta la vida más desafiante y gratificante posible.

Dos integrantes de una pareja matrimonial que tienen relaciones crecientes con Dios se acercarán entre sí: espíritu a espíritu, mente a mente, cuerpo a cuerpo. Su amor, compromiso y comunicación se volverán cada vez más dinámicos, así como su sexo.

La verdad sobre la masturbación

Te voy a decir un secreto. Para ti, la masturbación no es mala. ¿Entiendes? No estoy diciendo solamente que no te va hacer ningún daño o que es normal. Estoy diciendo que no es mala. Probablemente has oído muchas cosas ridículas sobre la masturbación: te hará ciego(a),te volverá loco(a)y te crecerá pelo en las palmas de las manos. Solamente se masturban las personas que están desesperadas por tener relaciones sexuales o no pueden conseguir sexo.

Ninguna de esas cosas son verdaderas. ¿Quieres saber como yo sé esto? La matemática te lo dice todo: 95 por ciento de adultos se masturban (mujeres y hombres). Eso quiere decir que habrían muchas personas locas, ciegas, con pelos en las palmas y desesperadas.

Lo repito: 95 por ciento de todos los adultos se masturban (mujeres y hombres). Así es, noventa y cinco por ciento. No importa quien es la persona, que hacen o que dicen, lo más probable es que se masturban. En realidad, muchas personas se masturban toda su vida, están sexualmente involucrados con alguien o no. Es posible que se masturben solos(as) cuando no están con su pareja o talvez se miren el uno al otro cuando se masturban. Mirando a la pareja masturbarse es una buena forma de ver que es lo que le da placer.

Desgraciadamente, hay bastante verguenza y sentimientos de culpabilidad en cuanto a la masturbación. La masturbación ha tenido una mala reputación por mucho siglos. Afortunadamente, en los años 70, la Asociación Americana de Medicina declaró que la masturbación es una actividad completamente normal y saludable. En realidad, la mayoría de los expertos están de acuerdo que se les debe enseñar a los niños que no tiene nada de malo tocar sus genitales, con tal de que se haga en privado.

¿Pero si me masturbo todos los días, no es mucho?

No hay una cantidad establecida, mensual, semanal o diaria que se considera demasiada masturbación. Algunos se sienten cómodos masturbándose varias veces al día, mientras otros se sienten incómodos masturbándose dos veces al mes. La masturbación solo se vuelve un

problema si empieza a interferir demasiado con el resto de la vida personal. Si una persona deja de ir a la escuela por quedarse en casa para masturbarse, entonces se ha convertido en un problema. De otra manera, tranquilo(a), no hay necesidad de sentirte mal o preocupado(a).

Porque se masturban las personas?

La razón principal por la cual las personas se masturban es por que se siente bien. Y punto.

"Entonces, ¿cuales son los beneficios de salud que ofrece la masturbación?"

La masturbación nos ayuda a ponernos en control de nuestra sexualidad. Al explorar nuestros propios cuerpos, mirándonos y tocándonos, podemos aprender mas sobre nuestros cuerpos y lo que se siente bien sexualmente. ¿Si no sabemos lo que nos hace sentir bien, como podemos esperar que otra persona lo sepa? La verdad, es que la mayoría de las personas aprenden a tener sus primeros orgasmos a través de la masturbación.

La masturbación también puede ayudar a aliviar estrés y dolores menstruales, liberarnos de tensión sexual y puede funcionar muy bien cuando una persona esta teniendo problemas durmiendo. Y lo mejor de todo, es que la masturbación no tiene ningún riesgo de embarazo o infección de transmisión sexual.

La masturbación también le ayuda a las personas a estar en control de sus necesidades sexuales. Al explorar nuestros propios cuerpos mirándolos y tocándolos, podemos aprender más sobre nuestros cuerpos y lo que se siente bien sexualmente. Si no sabemos nosotros mismos lo que nos hace sentir bien, como se le podemos comunicar a una pareja. La verdad, es que lo mas seguro es que la mayoría de las personas aprenden a tener sus primeros orgasmos a través de la masturbación.

Así que acuérdate, la verdad es que la masturbación es una manera importante en la cual las personas se pueden sentir mejor y cuidar de su salud sexual.

http://www.probe.org/espanol/sexo-seguro.html
http://www.probe.org/espanol/sexo_dinamico.html
http://www.teenwire.com/index.asp?taStrona

LA IDENTIDAD SECRETA DE LA MUJER

La identidad sexual es el concepto que una persona tiene al reconocerse hombre o mujer. Desde hace tiempo, esta identidad se ha relacionado con actividades que le son propias a cada sexo. La sexualidad al hombre y a la mujer le marcan restricciones y formas de actuar.

Por ejemplo, en la cultura machista, el varón es el fuerte, el que propone ideas, el que las ejecuta. La hembra es la dócil y la que obedece calladamente.

Algunas investigaciones realizadas, todavía dan como resultado que en la educación familiar y socialización de niños y niñas, comienza la diferenciación de actividades que son "inherentes" a cada sexo. Si las de los niños son practicadas por las niñas, hay problemas y viceversa.

El *Informe Hite sobre la Familia*, realizado por la investigadora **Shere Hite**, evaluó las experiencias de varones y hembras sobre el desarrollo de la identidad y la sexualidad y sobre las relaciones con los padres, especialmente en lo referido a la identidad y la sexualidad *secreta* de las niñas entre los cinco y los diecinueve años.

¿Cuándo comienza la identidad sexual femenina?

El informe señala que el 69% de las mujeres encuestadas en esta investigación, expresaron que el período de mayor independencia fue el de la infancia, pues era el momento de máxima libertad en sus vidas, de diversión, de gran actividad física y de mucha acción. La mayoría dijo que, debido a que hacían actividades que "eran de varones", se les tildaba de "marimachos" y que una vez llegada la época de la adolescencia, esta libertad desaparecía debido a que comenzaba un período de identidad sexual (experiencia temprana de menstruación) que consideraban impuesto y que continúa durante toda la vida. Es decir, muchas mujeres sienten que su verdadero ser se hace presente en la etapa infantil, hasta que la sociedad las introduce bruscamente en el tema de la identidad sexual y les impone normas de conducta.

La menstruación ¿Tabú o aceptación?

Biológica y orgánicamente, la menstruación es algo normal en la mujer. Sin embargo, en esta investigación, que abarcó un período de quince años y publicada en 1995, el 72% de las mujeres encuestadas declaró que no se sintieron preparadas para asumir este compromiso de la naturaleza, porque sus madres no conversaron con ellas al respecto. Sólo el 12% expresó que sus padres hablaron con ellas de este tema. El 80% obtuvo la mayor información en la escuela, en una clase de anatomía o puericultura, a través de una amiga o de una orientadora

escolar. Un 10% ni siquiera lo festejó. Sin duda, el tema de la menstruación continúa siendo un tabú difícil de explicar por parte de papá y mamá a sus hijas.

Esta actitud de algunos padres de no tratar los temas de tipo sexual, refleja una especie de sentimiento de negación hacia el hecho de que el cuerpo de sus hijas está madurando para alcanzar la vida adulta.

La llegada de la menstruación causa una especie de confusión de sentimientos en las niñas, por lo que debe ser tomada con mayor atención. Por una parte, la niña siente que toda esa etapa de independencia descrita anteriormente, termina. Por otra parte, piensa que a partir del momento en que por primera vez tiene la menstruación, comienza a darse la posibilidad de reproducirse.

No obstante, en gran parte de las familias se da una especie de ambiente secreto, que viene a reforzar la información errada que le llega a las niñas desde la sociedad y la cultura, de que su sexualidad es poco importante y que la misma debe permanecer oculta y no debe ser expresada por ella. Se le enseña solapadamente que su cuerpo es vergonzoso y que la menstruación no es algo de lo que se debe sentir orgullo.

El "período", la "regla" o menstruación es algo absolutamente normal desde todo punto de vista y marca claramente el gran valor que tiene el cuerpo de la mujer. Tanto papá como mamá deben verlo de esta manera y lejos de sentirse mal por ello deben darle a sus hijas la bienvenida al mundo de la adultez. Este tema debe ser conversado ampliamente y de manera normal, sin mostrar mayor sorpresa o desaliento.

Ahora que eres señorita, debes comportarte...

Con la llegada de una niña a la etapa adulta, se espera que las jovencitas cambien su conducta. El 97% de las mujeres consultadas en el *Informe Hite sobre la Familia*, manifestaron que sus padres respondieron a este hecho con la afirmación de que "ahora debes ser una buena señorita".

Esto fue interpretado por todas como mensajes que aludían a la represión de su personalidad, sus sentimientos y su sexualidad. Las interpretaciones fueron muy variadas. Desde "no llames la atención", "no tengas más éxito que tu hermano", "obedece a tu madre", "no cuestiones lo que te dicen tus padres", "no los contradigas" hasta "no permitas que ningún hombre te haga daño y luego te abandone".

A ello se suman otros mensajes como: "sé femenina", "sonríe siempre", "siéntate con las piernas juntas", "no hagas actividades que son de muchachos", etc., con los cuales muchas llegaron a pensar que la feminidad y la identidad sexual, lejos de favorecerlas eran una agresión.

Aún se manejan criterios equivocados acerca de cómo una mujer debe asumir su identidad. Confrontar estas creencias es una tarea que debe hacerse desde el seno de la familia y englobar a todos quienes la conforman.

Y qué de las contradicciones

Mientras muy encubiertamente a la mujer le envían estos mensajes para que oculte su sexualidad (curiosidad acerca de la masturbación, la menstruación o relaciones sexuales), al mismo tiempo se le confronta con gran cantidad de mensajes comerciales abierta y predeterminadamente sexuales, que le indican lo que ella debiera ser. Esto, además de generar confusión, no le da chance para que logre crear su propia imagen y su estilo individual de sexualidad y erotismo.

Desde muy temprana edad, las jovencitas ven revistas pornográficas en los kioscos o en la casa de alguna amiga o amigo. También observan películas eróticas en donde aparecen imágenes sexuales de la mujer. Pese a ello, son muy pocos los padres que han hablado del tema con sus hijas, incluso después de haberse desarrollado y ya adultas, o que han escuchado acerca de cómo se sienten ellas ante estas imágenes y lo que para ellas significan.

Importancia de la familia en la identidad sexual femenina

El papel de la familia en la maduración de la identidad sexual de las niñas y adolescentes es fundamental. En muchas oportunidades insistimos en la importancia de la comunicación entre padres e hijos. Y en esta caso en particular, es decisiva.

Cuando una familia asume el silencio ante este tema, bien por desconocimiento o por no saber cómo enfrentarlo, le da paso al distanciamiento, el resentimiento y la sensación de vergüenza de la hija, de su propia sexualidad.

Igualmente da pie para que las jovencitas traten de encontrar información sexual que, en ocasiones distorsiona la realidad. Lo que es peor, que apliquen esa información a la que creen es su identidad sexual. O, en el peor de los casos, asumen una especie de doble identidad: La de la mujer correcta y la *secreta*, la de la mujer que asume su rol sexual. La primera evita lo que la sociedad llama sexo. La segunda practica una conducta sexual aunque le resulte vergonzosa.

Creemos que la mujer debe sentirse orgullosa de su sexualidad. Todos los seres humanos venimos al mundo con ella. Pero en la medida en que las familias adopten una actitud madura y sobretodo natural respecto a este tema, conversando claramente con sus hijas, estaremos dando el primer paso hacia una educación sexual sana y al ejercicio de la sexualidad de forma segura y responsable, tendiendo a extinguir esa *identidad secreta* que genera tanta culpabilidad a nuestras muchachas.

Inapetencia sexual

La perdida de interés por las relaciones sexuales es la primera causa por la cual las parejas consultan a terapistas sexuales. El problema probablemente es mas común de lo que se reporta ya que algunas personas creen que es parte del proceso normal de envejecimiento por lo que no piensan necesario buscar ayuda medica.

En el pasado, los principales motivos de consulta se dirigían hacia problemas de eyaculación precoz, falta de lubricación e impotencia, pero en la actualidad manejar de estas dificultades relacionadas con el acto en si, se hace mas abiertamente, en cambio la disminución del deseo sexual es una condición muy compleja, hay factores psicológicos, emocionales y físicos que se deben considerar.

QUIEN LO PADECE?

Hombres y mujeres reportan el problema por igual, pero las mujeres con mayor frecuencia buscan ayuda. Es la mujer la que solicita las citas con el terapista aunque sea su pareja la del problema. Se decía que el deseo sexual se veía como un problema femenino. Cuales razones hicieron que se volviera igual para ambos? Talvez los hombres hoy comparten sus sentimientos mas fácilmente. Pudo haber contribuido la responsabilidad agregada del padre en la crianza de los hijos.

La combinación de los múltiples roles y el estrés de la mujer hace difícil mantener una vida sexual activa. Ambos cónyuges están exhaustos convirtiendo el sexo en una obligación mas en lugar de ser una actividad divertida y relajante.

CAUSAS: SEPARANDO HOMBRES DE MUJERES

Existen diferencias importantes entre los sexos cuando se estudian las causas de bajo deseo sexual:

Depresión: Las mujeres con inapetencia sexual son mas propensas a la depresión. Esta depresión no se clasifica como una depresión clínica que necesariamente requiere terapia y medicación.

Dificultades en la Relación: Los problemas emocionales con el compañero ocasiona la perdida de interés sexual en la mujer. Los hombres logran separar el sexo de los problemas de relación de pareja.

Estrés: Cuando la mujer esta estresada, es mas propensa a perder su apetito sexual.

Presencia de otro problema sexual: Para la mayoría de hombres y mujeres, la perdida del deseo sexual ocurre simultáneamente con problemas de excitación. Las mujeres sufren mas frecuentemente de inhabilidad para excitarse mucho tiempo antes de reportar un problema de deseo o apetito sexual. Muchos hombres sufren de impotencia antes, al tiempo o luego del problema de inapetencia sexual.

ES REALMENTE UN PROBLEMA?

El tiempo exacto de cuando una pareja debe buscar ayuda no esta bien definido. Las parejas pueden tener relaciones sexuales sin sentir deseo. El principal asunto es emparejar el interés sexual entre la pareja. La clave es lograr una sociedad y relación que funcione. Incluso las parejas bien compaginadas tienen sus alti-bajos, lo importante es como manejan esas inevitables diferencias.

La clave es trabajar en los aspectos de comunicación, confianza y en compartir fantasías y sentimientos. Se hace énfasis en la importancia de comprometerse: que tanto estoy dispuesto a ceder yo para complacer a mi pareja?

BUSCANDO AYUDA

Se deben descartar aquellas condiciones medicas que puedan estar relacionadas con la causa de perdida de apetito sexual. Los problemas de deseo sexual deben ser tratados por un terapista sexual y si existe un problema físico o funcional, debe ser tratado por médicos especialistas en Ginecología o Urología.

Los terapistas sexuales legítimos son profesionales de salud mental entrenados especialmente. Deben tener título profesional de Psicólogos o Psiquiatras con especialidad en Sexología.

QUE ES LO NORMAL?

Cuantos se pueden beneficiar del tratamiento? Las emociones tales como el deseo sexual son difíciles de medir. Pero 7 de cada 10 pacientes manifiestan una mejoría en su relación de pareja con tratamiento. En algunos casos esta mejoría se debe a un análisis real de lo que se considera "normal". Las personas a veces se comparan con situaciones no realísticas y están-

dares influenciados por el medio; Lo normal es con lo que usted y su compañero se sienten satisfechos en términos de comportamiento y frecuencia.

Cuando la pasión decae luego años de normal deseo sexual, las causas pueden ser:

- Problemas de salud tales como enfermedades del corazón, diabetes, artritis o cáncer
- Efecto secundario de medicamentos
- Desequilibrio hormonal
- Problemas de relaciones e interrelación
- Aburrimiento sexual
- Problemas psicológicos
- No sentirse atractivo

La disminución de la Libido de manera crónica (de toda la vida) es mas rara y las posibles causas incluyen:

- Deficiencias hormonales
- Trauma de la niñez
- Supresión de fantasías

¿Qué se entiende como anorgasmia en las mujeres?

En el libro que escribimos con el licenciado Rosenzvaig, ***Sexualidad en la pareja***, citábamos varias preguntas de consultantes efectuadas a través de la radio o de correo de lectores, que son bastante características en este tipo de casos:

- Yo siento, aunque no llego al orgasmo, pero aclaro que no soy frígida. ¿Es curable?
- Perdí por completo el orgasmo, ¿puedo recuperarlo?
- Hace 6 años que me separé y he reiniciado mi vida sexual con otro hombre, pero con él no termino. ¿Estoy perdida para siempre?
- ¿La frigidez es hereditaria?
- No puedo terminar con mi actual pareja: él eyacula demasiado rápido, con otras parejas a mí no me pasaba y él me dice que con todas sus parejas anteriores ellas acababan con facilidad, ¿estaré con un problema psicológico?
- ¿La ausencia de orgasmo en la mujer se debe a alguna enfermedad orgánica?
- Nunca puede llegar al terminar, a veces me ha parecido que lo tenía pero no estoy segura, ¿cómo puedo saber con certeza si lo consigo?
- Por más que me esfuerzo no logro terminar con mi pareja y eso que él me estimula de distintas maneras

Estas preguntas son bastante características en nuestros consultorios. Y llama la atención que muchas mujeres se sienten desesperanzadas de poder lograr el orgasmo. Hay autores que prefieren hablar de mujeres *preorgásmicas,* por considerar que toda mujer, adecuadamente estimulada, es capaz de llegar a obtenerlo.

Dentro de las llamadas anorgásmicas podemos diferenciar aquellas que no logran excitarse ni lubricar bien - aunque tengan deseos de hacer el amor- de quienes aunque lubriquen (*"mojarse",* en términos populares) y consigan altos picos de excitación, no logran el orgasmo. Los casos más frecuentes lo vemos en el segundo grupo.

¿Es correcto el término frigidez?

Si bien popularmente todavía se sigue usando el término de frigidez y muchas mujeres preguntan o concurren a la consulta para saber si son o no *"frígidas"*, podríamos decir que hoy la Sexología desglosa este cuadro en otros dos distintos: la mujer que tiene poco o ningún placer erótico ante la estimulación sexual y aquella que aunque puede excitarse en determinadas circunstancias no llega al orgasmo o lo logra con gran dificultad.

Hay que diferenciar también a la mujer que nunca ha experimentado placer erótico con nadie y en ninguna situación, de aquellas que han respondido en alguna ocasión a la estimulación adecuada y al placer sexual y dejan de responder sólo en situaciones específicas. Recuerdo a una paciente que refería lo siguiente: *"con aquel muchacho me excité mucho y tuve un orgasmo brutal, pero... me asusté, pensé en que si seguía así me iba a volver loca, que me iba a descontrolar, ¿adónde llegaría por ese camino?..";* posteriormente reprimió esta posibilidad orgásmica y sólo pudo volver a *"sentir el clímax"* -según sus palabras- luego de la terapia.

Los síntomas del primer grupo serían:

- Falta de excitación
- Ausencia de reacciones ante la estimulación sexual
- No se lubrican vaginalmente
- No obtienen placer
- No hay erección de los pezones ni enrojecimiento de la piel ni aumento de la frecuencia cardíaca
- No llegan al orgasmo

En el segundo grupo, que constituyen las anorgasmias más frecuentes vemos que:

- Pueden excitarse y gozar

- Hay lubricación vaginal
- Hay reacciones genitales y extragenitales propias de la etapa de excitación
- A pesar de que se excitan no llegan al orgasmo

¿Cuál es el orgasmo normal: el vaginal o el clitoridiano?

Cabría aclarar un par de cosas: por un lado, si bien el orgasmo es la culminación del placer erótico, algunas mujeres gozan de las relaciones sexuales aunque no puedan terminar; por otro, este tema tan debatido, particularmente desde **Freud**, que refiere a lo que se denomina orgasmo vaginal y lo que se llama orgasmo clitoridiano, reservando una presunta normalidad para el primero y lo patológico o inmaduro para el segundo. Hoy decimos que ambas situaciones son normales. El mal llamado orgasmo clitoridiano, que es aquel donde la mujer termina por estimulación directa y no por la penetración, ha dejado de ser una situación enferma y criticable, porque en definitiva el clítoris y los labios menores configuran una estructura especializada en la recepción de los estímulos placenteros.

A continuación transcribiré algunas otras preguntas del correo de lectores:

- Quiero saber si es mal tener orgasmo clitoridiano en lugar del vaginal
- ¿Las mujeres que tienen orgasmo vaginal pueden tener orgasmos clitoridianos?
- ¿Cómo se puede detectar cuando una mujer tiene un orgasmo vaginal?
- ¿El orgasmo vaginal es sinónimo de madurez en las mujeres que lo sienten?

En mi pareja cuando mi compañero me estimula la zona del clítoris, ya sea con la boca o con la mano, logro con facilidad el orgasmo; pero esto no sucede así con la penetración, ¿es normal?

En primer lugar debo aclarar que la respuesta orgásmica es una sola, aun cuando los estímulos sexuales puedan recibirse a través de distintas zonas del cuerpo, o con la fantasía. Hay mujeres que tienen orgasmo por estimulación de los pezones -y a nadie se le ocurriría hablar de "orgasmo mamario"-, otras, por caricias en el Monte de Venus, o por estimulación en la zona anal. Están aquellas que constituyen el grueso de la población femenina (un 50% aproximadamente) que además de la penetración necesitan ser estimuladas en la zona del clítoris y de los labios menores. Sólo un 35% llega exclusivamente por penetración, con la salvedad de que siempre la estimulación directa o indirecta del clítoris participa de esta respuesta.

GRÁFICO 1 - TOMADO DE LA DRA. HELEN KAPLAN

- No experimentan el orgasmo de ninguna manera un 10% aproximadamente
- No lo experimentan con un compañero determinado un 10 % aproximadamente
- Lo experimentan mediante el coito además de "estimulación clitoridiana" aproximadamente un 50%
- Llegan al orgasmo mediante el coito por penetración, sin "estimulación clitoridiana" adicional casi un 30%

Dicho de otra forma: en todo orgasmo femenino intervienen, en cuanto a la recepción de los estímulos, tanto la vagina como la zona clitoridiana, y en la faz de la respuesta motora siempre se dan contracciones vaginales, amén de las reacciones corporales extragenitales y las emocionales. Por lo tanto, los criterios emanados del psicoanálisis (aclarando que muchos psicoanalista abandonaron esta postura) sobre la supuesta madurez del orgasmo logrado por la penetración, ya no se pueden sostener. Se considera normal tener orgasmos, con independencia de la vía de estimulación y excitación a la que esa mujer y su pareja recurran.

¿Cuáles son las causas de la falta de orgasmo en la mujer?

Las causas de las disfunciones sexuales femeninas son de origen variado y múltiples factores pueden coexistir para producirlas. Aunque a veces se piense lo contrario, las causas físicas no suelen ser las más frecuentes. Claro que enfermedades neurológicas o metabólicas graves (problemas hormonales, hipotiroidismo, diabetes avanzadas), los tumores, las operaciones vividas como castratorias o mutilantes, pueden afectar la respuesta orgásmica, al igual que ciertos fármacos (narcóticos, **antidepresivos y antipsicóticos**, sedantes), pero lo más frecuente es ver la incidencia de factores situacionales como, por ejemplo, la estimulación inadecuada por parte del varón: las mujeres no siempre se excitan con el mismo estímulo, ni en el mismo lugar ni con la misma posición. Y, lo que es más digno de rescatar, no siempre se excitan y estimulan como el varón cree que ellas lo logran. Es el famoso yo creía que a ella le gustaba... Muchas veces una pareja en la cual la mujer no termina está encubriendo una relación deficiente y pobre.

Es cierto que la mayor parte de los **antidepresivos** (no todos) producen un retardo orgásmico (a veces disminuyendo el **deseo sexual** y la **lubricación vaginal**) pero esto tiene solución – lo que explicamos en otro artículo - y no por ello los pacientes de ambos sexos tienen que abandonar su tratamiento psicofarmacológico.

¿La mala comunicación puede ser una de las causas?

Por cierto que sí, una de las causas puede ser la escasa comunicación, ya que muchas personas creen que todo se tiene que dar espontáneamente y que nada hay que hablar sobre lo que a cada uno le pasa: esto puede ser lesivo para la sexualidad. Si alguien se entiende a la perfección sin hablar bienvenido sea, pero si no, ¿van a tener que quedar en silencio, penando por ello?

Es indudable que también tienen mucho que ver las actitudes machistas y un marco de represión familiar y educativa, en el que nunca se explica a los jóvenes ni a los adultos cómo es la respuesta sexual fisiológica.

También hay que destacar la incapacidad de ciertas mujeres de abandonarse a las sensaciones placenteras y estar pendientes de si van a terminar o no, de allí que muchas finjan el orgasmo, lo que les crea una situación muy tensionante y poco grata.

¿No es mejor fingir el orgasmo, antes que quedar mal frente a los varones?

Fingir los orgasmos condena a una mujer a seguir haciéndolo y a no poder gozar, ya que está más pendiente de la escena que tienen que dramatizar que de su propia entrega al placer orgásmico. Para ella es más importante que él se sienta varón por producirle el orgasmo que su propio goce. Podríamos decir que para poder empezar a tener la posibilidad de orgasmar -si cabe el neologismo-: hay que dejar atrás la actuación y los fingimientos.

¿Hay causas psicológicas concretas que produzcan estos problemas?

Habría que mencionar las causas psicológicas más profundas como:

- Conflictos edípicos
- Duelos de seres queridos
- **Fobias sociales y sexuales** (fobia a la penetración, a los genitales)
- **Ataques de pánico**
- Antecedentes de abuso sexual o violación
- **Depresión**
- **Esquizofrenias** y enfermedades bipolares
- Personalidades obsesivas

Muchos de estos problemas pueden haber sido gestados en la infancia pero otros son más actuales, o situacionales; sin olvidarnos las llamadas causas vinculares que se manifiestan en desavenencias serias en la relación de pareja. Por ejemplo: el estar con alguien que sea **eyaculador precoz** puede ser una de las causas de que esa mujer no sea orgásmica: ¡simplemente el varón no le da tiempo!

¿Existe el miedo a sentir el orgasmo?

Recuerdo una consulta de un oyente de mi programa **"El jardín de las delicias"** (FM Palermo, lunes de 23 a 24) cuando decía:

Mi novia tiene dificultades para llegar; arriba a un punto donde la tensión sube pero no puede seguir subiendo y se queda ahí. Entonces se asusta y se queda ahí y paramos de hacer el amor. ¿Cuál sería la solución?

Hay algo de cierto en lo que cuenta este joven de que su novia se asusta e inhibe el orgasmo. Una paciente refería que, después de su primera vivencia orgásmica, que fue muy intensa, tuvo una crisis de angustia, derivada de una educación familiar donde el placer era pecado pero donde, a la vez, se vivían situaciones promiscuas. A partir de allí no volvió a tener orgasmos y comenzó a fingirlos por temor a que sus compañeros la dejaran. Es interesante destacar que ella logró recuperarlo – me decía– por la **masturbación**. El círculo era perfecto: ella no le pedía a sus compañeros que la estimularan en forma adecuada por estar pendiente de darles el orgasmo; como consecuencia no podía integrarse a sus propias sensaciones placenteras. Como este caso hemos visto otros similares con miedos diversos –ante la posibilidad del orgasmo-, que transcribiremos con palabras de esas mujeres:

- A caer en la prostitución
- A descontrolarme
- A volverme loca
- A ser una perdida
- A que mi pareja me vea como a una cualquiera
- A orinarme
- A entregarme demasiado y quedar esclava de ese varón

Por último, sin excluir otros temores (a ser dañada y lastimada por la penetración, a sentir dolor, a ser desgarradas), la Dra. Helen Kaplan hablaba del miedo al éxito, que desgraciadamente se ve mucho y en distintas áreas. **Freud** diría: son esas personas que fracasan al triunfar, los que fracasan con el éxito.

¿No será que a muchos varones les importa poco el placer de la mujer?

Obviamente, esos varones a los que no les importa si la mujer goza o no, que llegan a sostener incluso que el orgasmo en las mujeres no es tan importante (recuerdo uno de ellos que

decía: "en la mujer terminar no es necesario porque ella tiene la descarga de la menstruación"!!), se centran en su propio placer genital: "con tal de que yo termine y ella emita un par de gemidos", nos decía un conocido **Don Juan**.

Así esta situación se va perpetuando en el tiempo, impidiendo el goce de la mujer. La paciente que citaba antes, a partir de reconocer mejor sus zonas erógenas y de revalorizarse como persona, pudo comenzar a pedirle a su compañero una mejor y mayor estimulación. Esto muestra que el orgasmo nunca "se pierde" del todo y que si las condiciones son favorecedoras puede volver a experimentarse: no es cierto que una mujer "esté perdida para siempre", ni que sea hereditario.

Hay varones que le imponen a la pareja la obligación del orgasmo y para colmo de la manera que ellos creen que es la mejor: usualmente con la penetración y él en posición superior. Es muy común la consulta de las parejas que me dicen, por ejemplo: "venimos porque mi mujer tiene anorgasmia vaginal, yo la penetro y ella no termina", o "¿cómo es posible que ella no termine de esa manera?, todas las mujeres que conocí antes terminaban cuando las penetraba" (en esos momentos pienso: "¿cuántas habrán fingido sus orgasmos?"; no aceptan que pueda haber otras formas de estimulación más eficaces que "su gran falo erecto". De esta manera, ambos van a cada encuentro sexual esperando que ella le conceda el beneficio del orgasmo logrado de una manera rutinaria y empobrecida. Este es otro tema que vale la pena destacar: el de la rutina, el acostumbramiento, la falta de variantes y el menosprecio o subestimación de otras formas de juego coital.

Un ejemplo clínico

Antes que nada quiero decir que, cuando se consignan casos clínicos, siempre doy datos cambiados para que nadie pueda reconocer de quienes se trata, salvo la identificación con la problemática.

Raúl y Silvia llevan ocho años de matrimonio y, a pesar de que tienen una buena relación de pareja en otros aspectos, el sexo se ha ido convirtiendo en una dificultad cada vez más seria, lo que los lleva a pedir consultas con dos terapeutas de pareja, sin encontrar solución. Él dice: "mi esposa no llega al orgasmo porque yo tengo **eyaculación precoz**; me pregunta a mí cómo es y no sé explicárselo". Ella podía excitarse y tenía mucha lubricación pero, a pesar de los diferentes intentos, nunca llegaba al clímax por ningún tipo de estimulación. Raúl se ponía "tenso y nervioso" por esto y eyaculaba cada vez más precozmente, inclusive sin penetrarla.

En este caso se articulan varias situaciones que establecen una complementación negativa: ambos padecen una disfunción sexual y se sienten alternativamente culpables y responsables de la infelicidad sexual de la pareja y, en el caso citado, se daba esta crisis en un marco de amor y respeto mutuos. Se podría plantear cuál es el comienzo de esta problemática: ¿es la **eyaculación precoz** de Raúl que trae aparejada la anorgasmia de Silvia?, o ¿es la disfunción de ella que lo exige a él y le produce niveles de ansiedad cada vez mayores? Tal vez ellos, como en tantos otros, traían un bagaje previo de conflictos en el área sexual que se potenciaron mutuamente.

¿Cómo son los tratamientos de la anorgasmia femenina?

El eje central del tratamiento de las anorgasmias son las llamadas Terapias Sexuales, psicoterapias focalizadas, breves y de resolución sintomática. El objetivo principal de estos tratamientos es lograr que la mujer se entregue a la experiencia sexual sin temores ni culpa, cambiando el sistema sexual en la que se mueve. A nivel vivencial, la Terapia intenta crear un ambiente no exigente, relajado y sensual, que permita el natural transcurrir de su respuesta sexual. Se alienta a la pareja (a veces con ejercicios a realizar fuera del ámbito del consultorio) para lograr comunicarse abiertamente sus sensaciones y deseos y se prescriben tareas que ambos deberán realizar en su casa. Con esto se logra eliminar los obstáculos inmediatos que se oponen a un buen funcionamiento sexual.

Muchas veces me preguntan sobre el uso de los vibradores para aumentar el estímulo y para esto no hay una respuesta unívoca: hay mujeres y varones (especialmente estos) que lo rechazan y en otros casos he visto que recién con su uso pudieron llegar al orgasmo. La objeción habitual es que puede quedar adicta al vibrador y que va a reemplazar al compañero. Ninguno de estos casos se suelen dar en la práctica.

¿Estos tratamientos excluyen la psicoterapia?

Muy por el contrario suelen complementarse, justamente para resolver otros problemas más profundos y antiguos: conflictos de la infancia, escenas infantiles de abuso sexual, **fobias**, **depresión**, y trastornos de la personalidad, ameritan un abordaje múltiple; en estos casos se necesitan sumar esfuerzos para resolver el problema.

Es llamativo ver que algunos de los pacientes, de ambos sexos, que están bajo tratamiento sexológico, son derivados por sus mismos psicoterapeutas con quienes además trabajan sobre otras conflictivas.

¿Hay medicaciones para tratar las anorgasmias?

Si es un cuadro de **fobia**, **depresión**, **esquizofrenia**, o **ataque de pánico**, necesita ser medicada para controlar esas patologías.

Si hay un déficit en la **lubricación vaginal**, será necesario el uso de un **lubricante** íntimo con las siguientes características:

- Que no sea maloliente
- Que no irrite la vagina ni le cambie el PH (el grado de acidez) del medio
- Que no abra los poros del profiláctico (por eso se desaconsejan la vaselina, lanolina o cremas que las contengan)
- Que no manche

Actualmente se está investigando el uso del **sildenafil,** conocido como **Viagra**, ya que los cuerpos cavernosos del clítoris tienen una estructura similar a los del pene. Se piensa que este medicamento podría aumentar la sensibilidad y la vasocongestión vulvar y vaginal. Esto se encuentra en plena etapa de investigación pero nosotros hemos visto mujeres anorgásmicas que mejoraban su respuesta sexual con el uso de este medicamento usado con notable eficacia en la **disfunción eréctil** del varón.

Como conclusión diré que un gran porcentaje de las mujeres anorgásmicas se ven favorecidas por los modernos tratamientos sexológicos (breves, focalizados, económicos) obteniendo la posibilidad de llegar al clímax sin culpas ni inhibiciones, enriqueciendo su vida erótica y amorosa.

http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?
http://www.contusaludcom/website/folder/sepa_sexualidad_inapetencia.htm
http://sexovida.com/clinica/anorgasmia.htm

LAS FANTASÍAS ERÓTICAS

La imaginación es una de las características distintivas de los seres humanos y las fantasías (del latín *phantasia* = ficción, cuento, novela, pensamiento elevado e ingenioso) representan sus costados más fértiles. Es la facultad que tiene el ánimo de reproducir por medio de imágenes las cosas pasadas o lejanas, de representar las ideales en forma sensible o de idealizar las reales. Sus manifestaciones y contenidos son tan ilimitados como los resortes internos que se mueven para generarlos. Abarcan desde las que sirven para excitarse hasta las que tienen un uso terapéutico, permitiendo mantener activa la capacidad de asombro y comprender cuán infinito es el universo de la temática sexual.

Las fantasías eróticas básicamente son aquéllas cuyo contenido se centra en lo sexual, en lo demás no se diferencian de cualquier otro tipo de fantasía, como la que lleva a una mujer a soñar que es una bailarina clásica o a un varón con ser el goleador de su equipo, por sólo mencionar dos estereotipos. El mecanismo de producción es el mismo: se halla en un nivel intrapsíquico, desde donde se proyectan los pensamientos ilusorios, cargados con los contenidos de la memoria sensitiva -olores, gustos, sonidos, colores-. En muchos casos lo que se fantasea son emociones, hechos vividos concretamente en el pasado o invenciones absolutas del individuo.

La imaginación nos permite transportarnos, sin ningún costo adicional, a situaciones deseadas o prohibidas. Desde la niñez, las fantasías son el vehículo de nuestros más ocultos deseos, algunos inocentes y otros no tanto. Recurriendo a una explicación simple podría decirse que suplen determinados agujeros de la realidad: cuando aparece alguna dificultad para interpretarla, comprenderla, aceptarla o soportarla, irrumpe la ficción, se filtra el sueño. Como decía el escritor Ray Bradbury: "*hay que inyectarse todos los días con fantasías para no morir de realidad*".

Si bien es cierto que el desconocimiento, la falta de respuestas o la represión son grandes generadores de fantasías, de ningún modo debe pensarse que todas son la consecuencia de una limitación o carencia afectiva y sexual. Muchas personas recurren a ellas como un factor de enriquecimiento de su vida amorosa.

Podríamos intentar tipificar algunas fantasías eróticas para facilitar su comprensión, a la vez que disminuir la angustia de muchas personas que se alarman cuando las tienen porque se sienten como perversos, anormales o enfermos; en lugar de aceptar que los sueños, utopías, *delirios* y *vuelos imaginarios* son universales:

· Las que ayudan a excitarse: responden a un placer de tipo narcisístico pues quien las produce no persigue otra finalidad que regodearse imaginándolas.

· Las que sirven para masturbarse: aquí entra en juego un otro. Se conciben situaciones, personas y lugares con el fin de lograr una excitación que será liberada a través del acto masturbatorio.

· Las que suplen carencias: comunes a algunas solteras maduras, viudas y gerontes de ambos sexos.

· Las que permiten realizar el coito o sirven como ingrediente: hay personas que no pueden tener actividad sexual si no encienden sus fantasías a través de material gráfico o audiovisual y otras aderezan el encuentro fantaseando determinadas situaciones, inclusive pensando en otra persona que no es su pareja.

· Las compartidas con la pareja que procuran aumentar la pasión, pudiendo incluir juegos donde se interpretan escenas, lugares, personajes o roles diferentes.

· Las fantasías **sadomasoquistas** y **parafílicas** en las que, en ciertos casos, aparece la necesidad de lastimar, de infligir castigos, o ser castigados, de violar o tener relaciones paidofílicas (con niños).

Un colega y amigo, Roberto Rosenzvaig, en su libro *La pareja al desnudo*, cita alguna de las fantasías más comunes, que algunos llevan a la práctica:

· Las de poder, de gran potencia o dominio sexual.

· Las de la mujer colocada en actitud de idolatría y deseo exclusivo del varón y sus atributos.

· Las *voyeuristas*: imaginan mirar a una mujer que se desviste o se masturba o a una pareja haciendo el amor. Una variedad de esta última, muy prevalente entre los varones, es de querer ver a dos mujeres teniendo relaciones sexuales entre ellas.

· Las fantasías *exhibicionistas*, del tipo que consiste en mostrar su cuerpo o los genitales o masturbarse delante de la mujer deseada.

· Las *"colectivas"*, que representan el deseo de intercambio de parejas o de sexo grupal.

El Don Juan

Fuente de inspiración para muchos autores, la figura de Don Juan ha ganado muchos seguidores en la realidad cotidiana. Para estos personajes narcisistas, enamoradizos e inescrupulosos, amados y envidiados tanto como odiados, todo vale a la hora de conquistar a una mujer. Sus orígenes literarios y una mirada en su psicología nos permitirán comprender mejor a estos seres seductores pero temibles, a los que se les puede asignar aquella frase de Oscar Wilde: *siempre terminan destruyendo lo que aman.*

Don Juan en el arte

El personaje de Don Juan no tiene realidad histórica, aunque se haya inspirado en seres con existencia real. A diferencia de Giovanni Jacopo Casanova (que es otro paradigma del *eterno seductor*), un veneciano que escribió sus memorias describiendo hazañas eróticas de todo tipo -casi gimnásticas-, el Don Juan es una creación literaria.

Muchos escritores se dedicaron a él, entre los que se cuentan genios de la talla de Corneille, Molière y Rostand en la lengua francesa; lord Byron -que con este tema escribió un poema épico- y Bernard Shaw en la inglesa. Pero la versión más conocida por nosotros, quizás la primera, es la del escritor y monje español Tirso de Molina, quien nació en el siglo XVI. Se la conoce como "*El burlador de Sevilla*" y en ella, entre otras andanzas, se nos cuenta que Don Juan mata al comendador de esa ciudad cuando éste quiere vengar el honor mancillado de su hija. Luego, en el curso de una cena, en una de sus tantas bravuconadas, invita al espíritu del asesinado a que se presente, ya que él no teme su venganza. En realidad, la que se presenta a la fiesta es la estatua erigida en homenaje al comendador de Sevilla: es el famoso "*convidado de piedra*" que termina enviando al infatuado personaje a los infiernos. Dentro de la lengua española hay otro autor, José Zorrilla, quien retoma esta obra, pero termina redimiendo a *Don Juan Tenorio* al esposarlo con *su verdadero amor*, Doña Inés.

Los músicos no estuvieron exentos de la fascinación que produce esta figura; grandes compositores como Gluck y Richard Strauss le rindieron culto con sus obras. Sin lugar a dudas el caso más famoso es la ópera *Don Giovanni* de Wolfgang Amadeus Mozart quien, con libreto de Lorenzo Da Ponte -quizás influenciado por Tirso de Molina-, compuso esa obra inmortal donde el protagonista también es enfrentado por la estatua de piedra y condenado al fuego eterno. La ópera introduce al joven Leporello, que siempre acompaña a *Don Giovanni,* y en quien algunos han querido ver, cual *alter ego*, una vertiente homosexual del eterno seductor. Leporello es quien nos dice:

"Un catálogo tiene que yo he hecho;
observad, leed conmigo.
En Italia seiscientas cuarenta;
en Alemania, doscientos treinta y una,
cien en Francia, en Turquía noventa y una
pero, en España, pero en España

ya van mil tres, mil tres, mil tres!"

Algunas interpretaciones sobre el donjuanismo

Los *donjuanes* cotidianos se asemejan mucho al de la ficción; son individuos que necesitan seducir todo el tiempo, que aparentemente se enamoran del sujeto amado, pero una vez que lo han conseguido lo abandonan. No pueden quedar fijados en una persona determinada. Al igual que el personaje mítico son anarquistas del amor. Ignoran la felicidad, la virtud y la decencia. Consideran válida cualquier arma para conquistar, son los que dicen: *en la guerra y en el amor todo vale*, ya que los sentimientos hacia la otra persona no son tenidos en cuenta. Sólo les interesa el instante de placer, y el triunfo permanente sobre la mujer que someten y el marido o novio que logran *burlar*. El escritor mexicano Carlos Fuentes, en su libro "*Terra Nostra"*, pone en boca de Don Juan esta frase: "*porque ninguna mujer me interesa si no tiene un amante, marido, confesor o Dios al cual pertenezca y si al amarla no mancillo el honor de otro hombre*".

El varón con conductas donjuanísticas percibe al amor como algo deportivo, como una competencia permanente y esto lo vemos en el personaje literario que juega apuestas con otros varones desafiándolos a que traten de conquistar mayor cantidad de mujeres que él. En la ópera de Mozart, Don Giovanni lleva una larga lista -como narraba antes el joven Leporello- donde anota los nombres de sus seducidas.

Una teoría interesante, se refiere a los sentimientos homosexuales latentes del Don Juan quien, al llevarse a la cama a la mujer de otro, también estaría acostándose con el esposo o novio ultrajado. En Casanova, *Caballero de Seingalt* (como gustaba de llamarse a sí mismo), también aparecen rasgos sexuales equívocos en sus amores con mujeres trasvestidas como varones o muchachos jóvenes. Su narcisismo extremo lo lleva a revelar su esencia: "*Pensé en casarme con ella cuando la amaba más que a mí mismo, pero cuando me alejé de su lado descubrí que el amor que sentía por mí mismo era más fuerte que el afecto que ella me había inspirado".* De esa manera, nos dice el psicólogo y sexólogo Roberto Rosenzvaig, *"su aparente hedonismo de carácter absoluto oculta el desprecio por el placer compartido, porque su acción se convierte en un monólogo narcisista. Según Foucault los dos grandes sistemas de reglas que Occidente ha concebido para regir el sexo - la ley de la alianza y el orden de los deseos- son destruidos por la existencia de Don Juan".*

Otra hipótesis más conocida atribuye al seductor crónico la búsqueda desesperada del personaje materno y el intento de recuperar a la madre en cada mujer. Pero, si esto se concretara en sus fantasías edípicas, inmediatamente tendrían que abandonarla porque de lo contrario significaría mantener relaciones con la mujer que lo ha traído al mundo, lo que los lleva a su eterna dificultad de amar a quien desean: son los que, acuciados por el fantasma del incesto, "cuando aman no pueden anhelar, y cuando anhelan no pueden amar", en las palabras de FreUsted

El estilo seductor puede tomar los rasgos de una verdadera compulsión; en este sentido es que el psicólogo Stanton Peele los define como adictos, en el sentido de que la adicción *"es una experiencia nacida de la respuesta subjetiva y rutinizada de un individuo a algo que para él tiene un significado especial, algo que le da tanta seguridad y confianza que sin ello no puede vivir".* El mito descubre así *"una característica del imaginario erótico masculino, corporizado en la posesión, la dominación y el libertinaje, que habría de campear hasta nuestro propio siglo y sobre la que se fundamenta la conquista compulsiva"*.

A pesar de que el escritor Albert Camus decía que Don Juan se enamoraba de todas las mujeres, quizás intuimos que él *cree estar enamorado;* pero ese sentimiento es algo tan fugaz, que podríamos sospechar que nunca lo está. En todo caso constituye un deseo de tipo platónico: como verdadero amor nunca llega a concretarse. Platón decía que uno desea lo que no tiene; es lo que pasa con el Don Juan: una vez que posee lo que deseaba ya no le interesa más. Lo mismo ocurre si la mujer se enamora de él, esto es suficiente para que él la abandone. A veces ni es necesario que hayan mantenido relaciones sexuales, basta que le demuestre que estaría dispuesta a hacerlo para que se torne una victoria para él. Si la mujer que elige como presa le es indiferente, o no cede ante su artillería seductora, el *Casanova* se vuelve obstinado. Lo más probable es que si lo rechazan se encapriche y, valiéndose de todas *sus artes*, insista hasta conquistarla.

¿Es el Don Juan una persona feliz?, se podría preguntar. Siguiendo con los arquetipos podemos citar el caso de Casanova, quien vivió sus últimos años en la ruina, olvidado en una biblioteca pública donde trabajaba como empleado, sin amigos, sin familia, sin dinero. Y no debemos olvidar que el Don Juan literario termina condenado a los infiernos. Si nos remitimos a la realidad, llegada cierta etapa de su vida, el Don Juan se encuentra con una limitación física para sostener su seducción; ya no puede resistir el ritmo de una maratón amatoria. En el film de Scola, *"La noche de Varennes"*, vemos a un Casanova ya viejo -interpretado por Mastroianni-, quien se encuentra con una mujer joven que queda prendada de él, o quizás de su

fama, y el eterno seductor, ya vencido, le dice: "*te encontré demasiado tarde en la vida y vos me encontraste demasiado temprano*". Al final, después de tanto seducir y abandonar, se encuentra con la soledad y esto comienza a pesarle. Me estoy refiriendo a un sujeto de 40 a 50. Muchos de ellos, pese a la edad, siguen viviendo con su madre, lo que corrobora la interpretación edípica del donjuanismo. La madre es la única mujer que no ha podido timar y, de alguna manera, se ha *casado* con ella.

Los *donjuanes* suelen divertirse con el sufrimiento ajeno: tienen razón las mujeres que los tildan de *desalmados*. Al menos no consideran al amor de la manera profunda y comprometida con que lo hace el común de la gente. Para ellos no existe el amor perdurable que motiva al otro, que enaltece; el suyo es un amor fugaz, que destruye. Esto se explica porque, en su seducción indiscriminada, estos seres no ven a las personas como tales, sino como personajes de sus propias fantasías; son los objetos de un botín al que aspiran.

Para el Don Juan no siempre es imprescindible la posesión sexual; si sólo le bastara lo carnal, aceptaría mantener relaciones con prostitutas, sin embargo éstas son mujeres a las que no les interesa seducir. Salvo estos casos, las demás le dan lo mismo: lindas o feas, jóvenes o viejas, exitosas o desdichadas, todas son iguales ante sus ojos. Lo más importante es el sometimiento de la voluntad. Por su narcisismo incorregible basta que una mujer le evidencie su entusiasmo, su admiración hacia él, que lo haga sentirse irresistible, para que goce con su aventura. Desde el lado femenino podría decir que, tengan o no una aventura con ellos, se sienten atraídas en un primer momento o, por lo menos, consideran interesantes a estos personajes. Es que el Don Juan vive seduciendo: si está reunido con amigos y llega una mujer, de inmediato cambia de actitUsted Su instinto lo pone en alerta, *le previene que ha llegado una presa*.

No necesariamente, aunque en el imaginario colectivo se lo vea así, ser un Don Juan significa tener más aptitudes para la sexualidad. El mérito mayor, si es que lo tiene, es su facilidad para halagar la sensibilidad femenina: saben darle a cada mujer lo que ella está necesitando. En este sentido son personajes camaleónicos que se metamorfosean con la persona que tienen al lado: perciben muy rápido los gustos, debilidades, preferencias y carencias de la mujer, y con esos datos manejan la relación. Con respecto a la sexualidad habría, en todo caso, una mayor actitud que aptitUsted No se trata de que sea un *superamante o un superdotado,* sino de su habilidad especial para captar el tiempo sexual de su compañera.

Hay quien podría pensar en una manifiesta inmadurez afectiva en estos personajes. La crisis que suelen tener cerca de los 50 se enlaza con su mundo de afectos insatisfecho, devastado. A esa edad, quien hasta ese momento sólo había sabido seducir y abandonar, se da cuenta que sus amigos están casados, que no tiene hijos, quizás sus mayores han muerto, y él ya no puede gozar de tanta compañía femenina como a los 20 o 30. A esto se suman los comentarios sobre su persona: *"¿Cómo puede ser que todavía no se haya casado*?". Tras esta pregunta puede aparecer el fantasma de la homosexualidad y comienza a tambalear su imagen social de la que tanto alardeaba (una característica de estos individuos es pavonearse con sus hazañas). Todo esto deriva en conflictos que evidencian su fragilidad emocional, sus carencias afectivas, su inmadurez para mantener una relación de pareja fuera de los parámetros a los que estaba acostumbrado. Si bien hay casos que esta crisis los lleva a replantearse su existencia y desean formar una familia, hay otros que llegan a los consultorios buscando - como decía un paciente- *"que le vuelvan a dar energía para continuar en carrera".* Si recuperan su autoestima algo alicaída, se ríen de los comentarios que los llevaron a ese trance y quieren seguir con sus conquistas. Otros, los más sensibles e inteligentes, quieren asentarse y tener hijos; se sienten urgidos por la edad y buscan ayuda para encaminar sus vidas.

Para lograr lo anterior deben cambiar la imagen que tienen de la mujer ya que son machistas, con una visión distorsionada de las mujeres. De hecho, el sexo femenino es algo que Don Juan manipula a su antojo para conseguir satisfacción. Él justifica esta actitud desamorada con una explicación muy práctica: *"ya no siento eso que sentía, lo que hubo entre nosotros se acabó, debo buscar algo nuevo"*. Se podría suponer en una vertiente fóbica en estos personajes, con una necesidad de poner distancias en los contactos afectivos duraderos, ya que serían vistos como una amenaza de castración. Lo cierto es que, en algunos casos, la fobia ante la figura femenina -objeto fobígeno por excelencia para el Don Juan- es trasmutada en una actitud de embeleso y seducción permanente.

Conclusiones

Hay quienes piensan que son unos triunfadores en el campo amoroso tanto como en otro orden de cosas, pero no confirmaría tal paralelismo. Si bien el Don Juan cree dominar a la perfección las artes amatorias, puede no tener la misma habilidad para estar al frente de un negocio, seguir una carrera universitaria o asumir el compromiso de la paternidad. Su elemento fundamental, su *materia básica* y *leit motiv* existencial es la seducción, donde los demás lo suponen un *experto.*

Pero los años pasan y si con 60 pretende seducir a mujeres de 20, no va a tener mucho éxito y quedará ridiculizado, fuera de contexto. Lo que hacen otros *Casanovas* es guardar el espíritu guerrero para una que otra ocasión en la que se permiten un desliz. Pero antes que nada se aseguran una buena contención afectiva a través del matrimonio y la paternidad: algunos llegan a ser excelentes padres.

Otro aspecto a destacar es la actitud frente al mundo varonil: también seduce a sus compañeros desde su virilidad, contándole sus hazañas, presentando sus nuevas conquistas. Si la reciente aventura del *eterno seductor* es joven y bonita, y el amigo del Don Juan es casado, se produce la combinación ideal para que nuestro personaje se convierta en *un ideal del yo*, porque él impresiona como logrando todo lo que el otro no puede. Esto se acentúa en un sociedad patriarcal y falocéntrica, es por ello que causan tanta fascinación. *Él sabe y puede*, al menos en lo que a conquistas amorosas se refiere. En cuanto al contacto auténtico y hondo, enaltecedor, de solidaridad, compañerismo, amor y compromiso, termina siendo un patético fracaso.

LAS PARAFILIAS COMO "PERVERSIONES SEXUALES"

Referirse al instinto sexual presupone la existencia de necesidades sexuales. Los primeros en estudiar las perversiones sexuales desviaron el carácter de patológicas o degenerativas, pero más tarde se dieron cuenta de que el hombre común integra en su vida sexual gran parte de esas limitaciones. No obstante, hay perversiones que se alejan tanto de lo normal que sí se consideran patológicas.

Se acepta como desviación sexual a la acción tendiente a satisfacer los propios impulsos sin llegar a ala unión genital con otro individuo o donde esta unión se ejecuta en condiciones que no pertenecen a la naturaleza del acto sexual; por lo tanto, se constituye en un tipo de comportamiento que interfiere total o parcialmente con la reproducción.

Se definen las parafilias como los deseos sexuales de gran intensidad y fantasías excitantes con intervención de objetos inanimados, niños u otros objetos que no participan de esta perversión. El DSM- IV incluye en este grupo principal en la clasificación de los trastornos sexuales el exhibicionismo, el fetichismo, el froteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el voyeurismo, el fetichismo travestí, y otras parafilias no especificadas, que incluyen la necrofilia y la clismafilia (utilización de enemas).

CLASIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES PARAFILIAS

EXHIBICIONISMO:

Definición:

Parafilia caracterizada por la obtención de excitación sexual mediante la exposición de los genitales a los demás en lugares públicos, sin que el sujeto actuante pretenda realizar después una actividad sexual. El exhibicionismo, desviación que ocurre de forma casi exclusiva en hombres, probablemente la más común de las desviaciones sexuales.

Características personales y sociales el sujeto:

Generalmente esta conducta se inicia en la adolescencia, con prevalencia entre los 20 y 30 años de edad; en la mayoría de los casos, es una conducta de carácter compulsiva. La personalidad del exhibicionista es de ser un sujeto tímido, retraído y dependiente, con dificultades en las habilidades sexuales y heterosexuales. Dicha conducta puede darse en hombres mayores, solitarios, sin pareja o abandonados por éstas, generalmente a problemas de impotencia.

El exhibicionista masculino es tímido, taciturno, sumiso, carece de agresividad normal y posee sentimientos de incapacidad o inseguridad. Por lo general son inmaduros, y probablemente criados en familias con actitudes puritanas y reglas rígidas sobre el sexo, con madre poderosa y absorbente.

En su mayoría el exhibicionista está casado, pero sus relaciones sexuales son defectuosas, creando dudas y temores de su masculinidad, juzgándose débil sexual.

Es común que un exhibicionista, aunque sea sorprendido por la justicia, reincida una y otra vez en su conducta.

Etiología Conductual:

Con frecuencia se asocia el inicio de estas conductas con alguna experiencia de excitación sexual que sigue a un episodio de exposición accidental, posiblemente en juegos infantiles o ante médicos o enfermeras. La adquisición de la conducta es por influencia del impulso sexual que al mantenerse en el tiempo, pierde el carácter sexual y toma matiz compulsivo.

La conducta exhibicionista comienza con sentimientos de insignificancia, sin embargo, cuando empieza tardíamente refleja trastornos emocionales.

FETICHISMO

Definición:

Anomalía del comportamiento sexual consistente en la asociación de sensaciones eróticas con una parte del cuerpo o con un objeto o cosa inanimada. Un ejemplo de esta anomalía es la excitación asociada a prendas de vestir, como un zapato de tacón. Estos objetos sustituyen a la pareja en la búsqueda del orgasmo, o se hacen imprescindibles para lograrlo.

Se distinguen varias graduaciones para el fetichismo, que van desde la simple preferencia por el objeto fetiche dentro del acto sexual, hasta la completa sustitución del compañero por el fetiche.

El fetichismo posiblemente se asociaría a dos patrones: la cleptomanía, o robo compulsivo de objetos con valor simbólico y gratificación sexual consecuente; y la piromanía o deseo compulsivo de prender fuego con implicaciones sexuales, donde la excitación y gratificación se obtiene al observar las primeras etapas de compulsión, que derivan en un sentimiento de culpa después del orgasmo.

En el fetichismo atenuado se produce la sobrevaloración de ciertos atributos físicos que son especialmente deseados, o que son condición indispensable para el acto. En el fetichismo se produce una pérdida del interés por los genitales hasta llegar, en los casos más graves, al desinterés por la persona que se convierte sólo en el vehículo del fetiche. En el fetichismo profundo ya sólo interesa el objeto, obteniendo el orgasmo por la manipulación de éste, sin la necesidad de portadora.

Características personales y sociales del sujeto:

Parece constituir una condición previa, la disminución del impulso hacia el fin sexual normal, por ejemplo, la debilidad funcional del aparato sexual. En su mayoría el fetichista es hombre y heterosexual, y muchas de sus fantasías son sadomasoquistas. Un gran número de fetichistas son débiles mentales, de inteligencia subnormal o psicóticos, que en este caso, actúan en torno a la frustración, la ira, la soledad y la desesperanza. Los fetichistas desarrollan sus actividades en forma solitaria, siendo la expresión más socialmente inadaptada, la instancia en que roban sus fetiches.

Etiología Conductual:

La causa estaría dada por condicionamiento del aprendizaje, uno de los procedimientos sería la incorporación del fetiche a través de la imaginación y por masturbación, apareciendo posteriormente el orgasmo que fortalece la unión objeto-placer. Otra hipótesis etiológica controversial es la asociación entre fetichismo y epilepsia temporal.

El fetiche se asocia, durante la infancia, con la excitación sexual o amor y aceptación que alguna vez recibió de la madre. Al reforzar las experiencias infantiles y hábitos de la niñez, se constituyen las causas del fetichista de buscar bienestar y placer sexual mediante los objetos.

De hecho, existen diversas teorías, sin embargo, ninguno de los postulados ha sido lo suficientemente consistente con la conducta sexual.

Tratamiento Conductual:

La mayoría de los tratamientos que ha tenido éxito en la extinción de la conducta fetichista han estado basados en los principios del aprendizaje. Una de estas terapias es la aversiva, en la que se relaciona la imagen del fetiche con estímulos desagradables físicos, como el shock eléctrico, o internos, como la sensación de vergüenza.

PEDOFILIA

Definición:

Búsqueda del placer sexual, por medio de las relaciones sexuales con niños. El DSM- IV, indica que para la calificación de pedofilia como trastorno sexual es necesario que la conducta se prolongue durante un periodo de al menos seis meses, incluyendo fantasías, impulsos o comportamientos sexuales con niños prepúberes o un poco más mayores, por lo general de trece años o menos.

Puede darse de diferentes formas: con relación a la orientación, puede ser de tipo heterosexual, homosexual o ambas; con relación a objeto, éste puede ser exclusivamente pedofílicos o no.

Las conductas de la pedofilia van del simple exhibicionismo hasta la penetración. El adulto suele ganarse la confianza y el cariño del niño y, por lo general, es alguien conocido o familiar.

Se distinguen dos variantes en la pedofilia: la sentimental homoerótica y la agresiva heterosexual. Los sentimentales homoeróticos tienen poco o ningún interés por las mujeres, toda su capacidad sexual se concentra en los niños, concretándose bajo la forma de caricias que le provocan el orgasmo. Los agresivos heterosexuales intentan satisfacer sus impulsos con niñas, con métodos que van desde la seducción a la violencia, terminando (muy pocas veces) en homicidio sádico-criminal.

Características personales y sociales del sujeto:

En su mayoría los pedofílicos son hombres, menos agresivos que los violadores; muchos de ellos son alcohólicos o psicóticos de mente torpe o asociales, y su edad fluctúa entre los 30 y 40 años; generalmente, de fuertes convicciones religiosas. En general, son hombres débiles, inmaduros, solitarios y llenos de culpa.

La personalidad del agresor de mediana o mayor edad es de un individuo solitario y con dificultad para establecer relaciones heterosexuales normales, suele tener baja autoestima, con pocos recursos para enfrentar situaciones de estrés y frecuentemente abusa del alcohol y/o

sustancias. Por lo general, no presenta trastorno psicopatológico. Sin embargo, se ha visto que dos tercios de los reclusos pedofílicos maduros llevaron a cabo esta conducta en momentos que sufrían de situaciones estresantes.

Etiología Conductual:

Poco se sabe de las causas, pero se dice que una de ellas es el aprendizaje de actitudes negativas hacia el sexo, como experiencias de abuso sexual durante la niñez, sentimientos de inseguridad y autoestima baja, con dificultad en relaciones personales, etc.; lo que facilita la relación adulto-niño. En cuanto al condicionamiento, éste no se extingue por condiciones gratificantes.

Tratamiento Conductual:

En algunos casos de pedofilia resulta beneficiosa la técnica de la desensibilización encubierta, en la que se asocian los factores estimulantes para el sujeto con situaciones aversivas que resultarían de la expresión de sus impulsos; al avanzar el tratamiento se entrena a los pacientes para que imaginen la atracción por mujeres adultas. Frecuentemente se observa una disminución de la atracción hacia las niñas y una disminución aún mayor en la ansiedad producida por las mujeres.

MASOQUISMO SEXUAL

Definición:

Es un tipo de variación sexual en la que el individuo experimenta excitación o placer sexual al ser sometido a experiencias de humillación, violencia o sufrimiento, tanto físico como psicológico, durante la relación de pareja. Para que el masoquismo sea considerado como un problema debe implicar la participación real en actividades masoquistas y no simplemente fantasías masoquistas de ser golpeado, violado o humillado, que suelen facilitar la excitación sexual de algunas personas.

Se analiza en conjunto con el sadismo que es un tipo de variación o parafilia sexual caracterizada por la necesidad de infringir dolor, humillación o sufrimiento, tanto físico como psicológico otra persona para excitarse sexualmente u obtener el placer sexual. Esta parafilia suele darse principalmente en adultos y con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. A pesar de que esta variación sexual es escasa, la aparición de fantasías sádicas tiene una frecuencia alta. Las actividades más frecuentes son los mordiscos, golpes, bofetadas, puñetazos, pellizcos y los arañazos. Con menor frecuencia aparecen los castigos, latigazos, el atado o las palizas

Características personales y sociales del sujeto:

La algolagnia activa o pasiva (nombre que denota el placer del dolor), puede hallarse fácilmente en el sujeto normal, a veces, está asociado a una personalidad antisocial.

Etiología conductual:

La conducta masoquista se desarrollaría por actitud de vergüenza y disgusto hacia las relaciones heterosexuales normales, empleando dolor y autocastigo para lavar su culpa por deseos sexuales; una causa del sadismo o crueldad sexual puede ser enseñada consciente o inconscientemente.

FETICHISMO TRANSVESTISTA

Descripción:

Parafilia que se caracteriza por manifestar una ansiedad relacionada con el deseo sexual y que implica la necesidad de vestirse con ropa característica del sexo opuesto. Suele ser más frecuente en varones heterosexuales. Puede darse junto con disforia con respecto al propio sexo, enmarcada en un trastorno de la identidad sexual. no obstante, lo más frecuente es que el travestido no desee cambiar de sexo, sino simplemente experimentar el rol femenino ocasionalmente

Etiología Conductual:

Al comenzar la niñez, esta conducta puede ser causada por el rechazo manifestado por los progenitores por el sexo del hijo. En ocasiones se inicia durante la adolescencia, época en la que no se desarrolla por el rechazo de los padres y se efectúa lejos de la vista de los demás.

VOYEURISMO

Definición:

Trastorno psicosexual consistente en que la excitación y el placer sexual se obtiene por observación secreta de objetos o situaciones sexuales. La satisfacción se alcanza mediante la perversión visual activa sin buscar la relación sexual con la persona observada. Se intenta mantener el anonimato cuando mira a las mujeres desnudas o poco vestidas obteniendo así (con o sin masturbación) gratificación sexual. Se trata de una anomalía del comportamiento que forma parte de las parafilias. Como conducta sexualmente desviada, evoca respuestas relativamente débiles. El DSM-IV indica que es necesario que las compulsiones sexuales y las fantasías de excitación voyeuristas se produzcan de manera repetitiva por más de seis meses.

Características personales y sociales del sujeto:

Se caracteriza por su inhibición o inseguridad que lo hace incapaz de un contacto real con el otro sexo. No le interesa establecer comunicación con su víctima y no representa peligro para ésta.

El voyeurismo grave es sólo practicado por hombres y el voyeurismo encubierto es más practicado por las mujeres.

Etiología conductual:

Esta desviación sexual por lo general comienza en la adolescencia y su inicio va asociado a la excitación sexual después de la observación, tal vez, casual de una mujer desnuda, una pareja durante el acto sexual, etc. Posteriormente el sujeto asocia las fantasías con la masturbación, condicionando la excitación sexual.

OTRAS PARAFILIAS

FROTTEURISMO

Definición:

Es la obtención de placer exclusivo a través del frotamiento de los órganos genitales contra el cuerpo de una persona desconocida y sin su consentimiento, a veces utiliza las manos y acaricia a su víctima, se realiza en lugares públicos y concurridos. Esta conducta no es preludio de actividad sexual; en su mayoría, la masturbación acompaña al recuerdo de tal situación.

El frotteurismo suele ser pasajero con prevalencia entre los 15 y 20 años de edad.

Características personales y sociales del sujeto:

El frotteurista generalmente es una persona pasiva y aislada.

Etiología Conductual:

La aparición de esta conducta se asocia a la observación de la misma conducta en otras personas y la posterior imitación.

CONCLUSIONES

Las desviaciones sexuales pueden presentarse como síntomas de graves alteraciones psiquiátricas, entre las que cabe señalar personalidades psicopáticas, psicosis, deterioros psicoorgánicos, demencias.

En otras ocasiones la desviación es el resultado de una circunstancia especial, sin que implique un trastorno propio de la vida erótica. Siendo aconsejable la modificación de las circunstancias en que afloró la desviación.

A veces el sujeto que presenta una desviación desempeña conjuntamente un erotismo heterosexual normal. Sólo si su desviación ocasiona trastornos en su relación de pareja o sufre con su "anormalidad" estaría indicado su tratamiento.

Las terapias conductuales, intentan extinguir las conductas mediante el descondicionamiento con técnicas aversivas junto a fomentar conductas normales en situaciones de acercamiento sexual adulto.

http://www.sexovida.com/educacion/fantasias1.htm
http://www.sexovida.com/colegas/donjuan.htm
http://www.apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=AnorParafilias

MITOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

El mito del 10%

Durante años se ha estimado que el 10% o más de la población es homosexual. Este porcentaje se basa en los fraudulentos e inmorales "estudios" del Dr. Alfred C. Kinsey. Kinsey, que no era psiquiatra ni psicólogo ni sexólogo, sino profesor de biología y experto en la clasificación de insectos de la Universidad de Indiana y que también era un pervertido sexual, se dedicó por su propia cuenta a "investigar" la sexualidad humana llegando a fraudulentos resultados como el de la tasa del 10%. Esta tasa se ha mencionado rutinariamente en trabajos académicos, materiales sobre educación sexual, informes gubernamentales y medios noticiosos. También ha sido citada extensamente como "evidencia" de la influencia política de los homosexuales, así como por activistas que cabildean a favor de programas en pro del homosexualismo, como por ejemplo la extensión de beneficios a las familias de empleados homosexuales en las grandes corporaciones.

Pero desde hace tiempo han existido muchas evidencias de que el índice del 10% es un porcentaje demasiado alto. Las encuestas hechas con grandes cantidades de personas en EE.UU., Canadá, Gran Bretaña, Francia, Noruega, Dinamarca y otras naciones, muestran un cuadro de experiencias homosexuales de un 6% o menos, y de una incidencia exclusivamente homosexual de un 1% o menos.

El ejemplo más completo es el de una encuesta llevada a cabo por el Buró del Censo de los EE.UU. desde 1988, para el Centro Nacional de Estadísticas sobre Salud del Centro para el Control de las Enfermedades. La encuesta, que interroga unos 10,000 sujetos trimestralmente, sobre "Conocimientos y Actitudes Acerca del SIDA", pregunta confidencialmente si alguna de varias de estas afirmaciones son ciertas, incluyendo esta: "Usted es un hombre que ha tenido relaciones sexuales con otro hombre al menos una vez desde 1977". No más de un 3% de los 50,000 hombres que participaron en la encuesta respondieron "sí" a por lo menos una de las afirmaciones. Puesto que algunas de las otras respuestas afirmativas correspondían a las otras cuestiones (transfusiones de sangre, uso de drogas intravenosas, etc.), los datos definitivamente sugieren que la prevalencia de un comportamiento homosexual esporádico es menos de un 3% entre los hombres.

La mayoría de los estudios reportan que las mujeres constituyen la mitad de esta prevalencia, de modo que el estimado de homosexualidad en la población femenina en general sería menor del 1.5%.

Una encuesta nacional mostró que 2.4% de los votantes en las elecciones presidenciales del 1992 se describieron como homosexuales.

Muchas otras encuestas revelan porcentajes similares. Los investigadores Paul y Kirk Cameron (padre e hijo) han recopilado un nuevo reporte, "**The Prevalence of Homosexuality**" ("La incidencia del homosexualismo"), que resume más de 30 encuestas hechas en cantidades grandes, de personas que no tenían prejuicios. He aquí algunas de ellas:

*Francia: Una encuesta del gobierno de 1991-92 de 20,055 adultos reportó que el 1.4% de los hombres y el 0.4% de las mujeres habían tenido relaciones homosexuales durante los 5 años que precedieron a este sondeo. Las proporciones de conducta exclusivamente homosexual a través de toda una vida fueron del 0.7% para los hombres y el 0.6% para las mujeres; y de experiencias homosexuales durante toda la vida fueron del 4.1% para los hombres y el 2.6% para las mujeres.

*Gran Bretaña: Una encuesta nacional de 1990-91 de 18,876 personas entre las edades de 10 a 59 años, arrojó que el 1.4% de los hombres habían tenido relaciones homosexuales durante los 5 años que precedieron a la encuesta. Solamente el 6.1% de los hombres había tenido experiencias homosexuales a través de toda su vida.

*Estados Unidos: Una encuesta nacional llevada a cabo por el National Opinion Research Center de 1,537 adultos, en la Universidad de Chicago, arrojó que de los adultos mayores de 18 años sexualmente activos, el 1.2% de los hombres y el 1.2% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones homosexuales durante el año anterior a la encuesta; del 4.9% al 5.6% de las personas de ambos sexos reportaron que desde los 18 años habían tenido compañeros de ambos sexos, y del 0.6% al 0.7% compañeros exclusivamente homosexuales.

Otra encuesta que comprende 36,741 estudiantes de escuelas públicas desde séptimo a duodécimo grado del Minnesota Adolescent Health Survey (1986-87), mostró que un 0.6% de los varones y un 0.2% de las chicas se identificaron como "mayormente o el 100% homosexuales"; el 0.7% de los varones y el 0.8% de las chicas se identificaron como "bisexuales"; y el 10.1% de los varones y el 11.3% de las chicas "no estaban seguros".

*Canadá: En un grupo de 5,514 estudiantes universitarios de primer año menores de 25 años de edad escogidos a través de la nación se halló que el 98% era heterosexual, el 1% bisexual, y otro 1% era homosexual.

*Dinamarca: En 1989 una encuesta de 3,178 adultos de las edades de 18 a 59 años hecha al azar, arrojó relaciones homosexuales en un 2.7% de los varones. Menos de un 1% de los hombres eran exclusivamente homosexuales.

Muchos otros estudios también varían grandemente del que llevó a cabo el Kinsey, que en retrospectiva, tiene poca validez. El nuevo reporte muy diseminado "Janus Report", arrojó el dato de que el 9% de los hombres y el 5% de las mujeres pueden ser considerados homosexuales y se basó en un grupo específico de personas previamente seleccionadas, este es uno de los problemas. Los fallos en la metodología también contribuyeron a estos resultados tan fuera de proporción.

Entre las mayores fallas en el reporte de Kinsey se encuentran las siguientes:

1. Cerca de un 25% de los sujetos que Kinsey entrevistó (5,300 hombres) eran o habían sido prisioneros; un alto porcentaje de ellos estaban acusados de abusos sexuales (él tenía las historias de unos 1,400 de ellos). Muchos de los que respondieron fueron reclutados de seminarios sobre sexualidad, a los que habían asistido para obtener respuestas a sus problemas sexuales; otros fueron reclutados por criminales o por líderes de grupos homosexuales. Por lo menos 200 hombres que practicaban la prostitución figuraban entre las personas entrevistadas, lo cual puede haber aumentado hasta en un 4% los resultados. Otros grupos no estaban bien representados, tales como las personas que van a la iglesia; otros estaban ausentes por completo. Kinsey presentó esto como una "encuesta de la población, cuidadosamente planea-

da". Su falsa imagen de lo que la población estaba haciendo sexualmente, fue lo que inició la revolución sexual.

2. Ni siquiera el mismo Kinsey dijo jamás que el 10% de la población era homosexual, sólo que el 10% de los hombres mayores de 16 años eran más o menos exclusivamente homosexuales por períodos de hasta tres años. (Al definir como adulto a un muchacho de 16 años o más, Kinsey representó como comportamiento adulto los juegos homosexuales entre adolescentes heterosexuales que pueden haber ocurrido solo una vez.) En el caso de las mujeres, la cifra fue de casi la mitad de la prevalencia masculina. La cifra que dio Kinsey de personas exclusivamente homosexuales durante toda la vida, fue de un 4%, y de cualquier otra experiencia homosexual, el 37%.

3. Las estadísticas de Kinsey nunca se pueden considerar como algo definitivo porque los voluntarios estaban prejuiciados. Muchas personas no quieren discutir su sexualidad con una persona extraña que está tomando notas o con personas anónimas que les hacen preguntas por teléfono. Se estima que con respecto a las encuestas que se hacen sobre el tema de la sexualidad, existe un rechazo por parte de personas que se niegan a participar de más de un 50%. Aunque los homosexuales mantienen que el estigma social les impide estar completamente representados en las encuestas, los investigadores han encontrado que los que están "sexualmente liberados" están más ansiosos de discutir el tema de su sexualidad que la mayoría de las otras personas.

Aunque Kinsey ha sido criticado anteriormente por otros científicos, incluyendo el psicólogo Abraham Maslow (cuyos consejos él ignoró), el mito del 10% fue revelado a mitad de la década de los 80, cuando los estadistas comenzaron a seguirle la pista a los casos de SIDA. Adaptando el estimado del 10% y los casos de infección con HIV entre los hombres homosexuales, el Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York sobreestimó el número de casos de la población homosexual infectada de HIV en 250,000 (indicando así indirectamente que el número total de hombres homosexuales/bisexuales era entre 400,000 y 500,000).

En 1988 estos números fueron revisados y se llegó a las cifras de 50,000 y 100,000 respectivamente. Los Centros para el Control de las Enfermedades también dejaron de usar las cifras de Kinsey para las proyecciones nacionales.

La cifra del 10% no quedó grabada en piedra accidentalmente. En su libro publicado en 1989 titulado **After the Ball**, que es un programa de acción en favor de los homosexuales, Marshall Kirk y Hunter Madsen, se jactan de que "cuando a los heterosexuales se les pide un estimado formal, la cifra que con más frecuencia se usa es la del 10% de homosexuales", estadísticas que nuestros propagandistas han estado inculcándole al público durante años.

Fuentes: "Kinsey Was Secret Homosexual, Masochist," **Lambda Report on Homosexuality** (enero-febrero de 1998): 2. J. Gordon Muir, M.D., **Wall Street Journal**, 31 de marzo de 1993. El Dr. Muir es doctor en medicina general y ex-investigador médico. También es co-editor del libro **Kinsey, Sex and Fraud** (Lafayette, Louisiana: Huntington House Publishers, 1990), que denuncia los experimentos fraudulentos e inmorales de Kinsey y sus colegas.

Sólo el 1% de los hombres admiten ser homosexuales

La afirmación de que el 10% de los hombres son "gay" (homosexuales) que proviene de los estudios de Alfred Kinsey y ha sido diseminada por activistas homosexuales, se está desvaneciendo debido al peso de nuevos estudios.

En los últimos estudios que se han llevado a cabo, sólo el 2.3% de los hombres en EE.UU. entre las edades de 20 a 39 dicen que han tenido una experiencia homosexual en la última década. Sólo el 1.1% de ellos dicen que han sido exclusivamente homosexuales. La encuesta aparece publicada en el **Alan Guttmacher Institute Journal**. "En términos de lo que se cree generalmente, tenemos que admitir que es sorprendente", dice el investigador John O.G. Billy, del Battelle Human Affairs Research Center en Seattle, EE.UU.

Los datos son similares a los de otros estudios recientes:

*Una encuesta de 1989 arrojó que no más del 6% de los adultos han tenido experiencias sexuales con personas del mismo sexo y menos del 1% de ellas son exclusivamente homosexuales.

*El estudio de 1992 en Francia arrojó que el 4% de los hombres y el 3% de las mujeres reportaron haber tenido contactos sexuales con personas del mismo sexo; el 1.4% de los hombres y el 0.4% de las mujeres dijeron que habían tenido dicho contacto cinco años antes.

Fuente: Diario **USA Today** (EE.UU.), 15 de abril de 1993.

Otros mitos sobre la homosexualidad

Las investigaciones de Kinsey contienen la única fuente de información de apoyo para alegar falsamente que los niños desde muy temprana edad tienen "necesidades" sexuales. Esta "sabiduría" es parte de los fundamentos "científicos" de la actual "educación" sexual, e hizo posible que Lester Kirkendall, pionero de la "educación sexual" y colega de Kinsey, predijera en una revista profesional en 1985, que una vez que nuestro sentido de culpabilidad disminuya,

las relaciones sexuales entre niños y adultos y otras formas de expresión sexual "llegarán a ser legítimas."

Pero los "descubrimientos" de Kinsey están basados en experimentos criminales, llevados a cabo con pederastas quienes estimularon sexualmente a niños de sólo 2 meses de nacidos, a niños en contra de su voluntad y sin consentimiento de sus padres (obviamente), durante un período de hasta 24 horas cada vez. Kinsey recopiló estos datos en una serie de tablas, para ilustrar el estímulo sexual infantil y la capacidad de éstos para reaccionar sexualmente.

Un escritor de la revista Lancet ha pedido una explicación a los colegas que sobrevivieron a Kinsey. (No se le ha dado ninguna.) El especialista en fraudes del Instituto Nacional de Salud, Walter Stewart, ha solicitado que se lleve a cabo una investigación. Ya era hora.

Fuente: J. Gordon Muir, M.D., **Wall Street Journal**, 31 de marzo de 1993. El Dr. Muir es doctor en medicina general y ex-investigador médico. Es autor, editor y co-publicador del libro **Kinsey, Sex and Fraud** (Lafayette, Louisiana: Huntington House Publishers, 1990).

Mitos acerca de la homosexualidad en la historia del mundo

1. Mito: La homosexualidad siempre ha sido parte aceptada de la historia del mundo.

Eso es una ficción. La práctica de la homosexualidad ha ocurrido en varias épocas de la historia del mundo y ha sido condenada como un tabú social y moral en todos los casos, excepto en unos pocos. Los antropólogos declaran que solamente durante un período del Japón antiguo y en unos pocos casos de grupos especiales de tribus primitivas, es que la práctica de la homosexualidad ha sido aprobada. Esta es la verdad: El 2% de los individuos de una sociedad que practican la homosexualidad observan una conducta pervertida que -- hasta últimamente -- raras veces ha sido permitida, y mucho menos promovida como un estilo de vida deseable.

2. Mito: Los antiguos griegos practicaban la homosexualidad libremente, al igual que sus grandes filósofos.

Eso es incorrecto. Durante la Edad de Oro de Atenas, la práctica de la homosexualidad fue declarada contra la ley y se la castigaba severamente. A pesar de lo que eruditos con prejuicios políticos puedan decir, los escritos de Sócrates y Platón demuestran claramente que no sólo no eran homosexuales, isino que se oponían vehementemente a la conducta homosexual! Platón mismo fue víctima de sodomía por parte de un regente homosexual, una experiencia que él condenó como la más degradante y humillante de su vida. Más tarde escribió con respecto a la homosexualidad: "¿Quién en su sano juicio podría promulgar una ley que protegiera tal conducta?" ¡Ese era Platón!

3. Mito: La oposición al homosexualismo es una idea nueva inventada por los derechistas religiosos.

La oposición a la homosexualidad y su desaprobación no es nada nuevo. En realidad, precisamente lo contrario es cierto. Esa ha sido la respuesta de la humanidad a través de la historia. Cuando algunos segmentos de la sociedad de la Grecia antigua comenzaron a practicarla, el gran legislador persa Hamurabi declaró con desprecio que era "una mancha de la que ningún hombre podía limpiarse."

La tradición judío-cristiana, cuyos principios fueron la base sobre la que se fundaron los Estados Unidos, ha condenado el homosexualismo como una abominación ante Dios. Esto no quiere decir que los homosexuales deban ser maltratados o privados de sus derechos civiles (algunos de los cuales pueden ser limitados por desórdenes de conducta que dañen la integridad física o moral de otras personas, como los niños); pero significa que nuestra cultura está de acuerdo con la tradición de todas las sociedades civilizadas cuando desaprueba la conducta homosexual o se opone a ella. Lo que es realmente nuevo es el poder sin precedentes, político y cultural, del movimiento homosexual militante. Los que desaprueban el homosexualismo nunca habían sido amenazados antes con la pérdida de su libertad de palabra y creencias, simplemente por razón de sus convicciones.

4. Mito: Las grandes obras de la civilización occidental se deben a genios homosexuales.

Eso no es cierto. En realidad, esa afirmación fue hecha por primera vez por David Thorstad, un homosexual militante y miembro de la Asociación Norteamericana de Amor entre Hombres y Niños o NAMBLA (North American Man-Boy Love Association), grupo de pederastas (adultos que tienen relaciones sexuales con menores). Como puede verse, estaba defendiendo a los pederastas cuando hizo esa declaración.

La mayoría de los homosexuales militantes se refieren a Grecia y sus grandes filósofos cuando hacen esta declaración, pasando por alto el hecho de que Sócrates y Platón hicieron constar que no sólo eran heterosexuales, sino que se oponían vehementemente a la práctica de la homosexualidad. No, lo mejor de la civilización occidental viene de la herencia de la fe que ha surgido de la tradición judío-cristiana, que enseña todos somos creados iguales, a imagen del Creador, y como hijos de Dios, tenemos derechos inalienables.

¿Qué es la homosexualidad?

Cuando tratamos de ayudar a una persona a superar su homosexualidad, encontramos que muchas de ellas están confundidas sobre lo que verdaderamente es la homosexualidad. Muchas veces la persona se identifica erróneamente como "homosexual" creando así un obstáculo más en su esfuerzo de aceptar su nueva identidad en Cristo. Hay otros que no desean aceptar su problema homosexual y rehuyen confrontar la realidad. Esto sucede a menudo con los padres de familia o parientes que no desean aceptar la homosexualidad de un ser amado. Para mayor comprensión de este problema, hemos preparado esta reseña, explicando nuestra opinión sobre qué es la homosexualidad verdaderamente.

Hasta ahora, ni la comunidad científica ni los grupos religiosos, ni los homosexuales han llegado a un acuerdo sobre la definición de homosexualidad. Sin embargo, Lauwrence J. Hatterer, autor de "Cambiando la Homosexualidad Masculina" dio esta definición: "Aquel que en su vida adulta está motivado por una atracción definida, preferencial, erótica hacia miembros de su mismo sexo, y quien, usualmente pero no necesariamente, tiene relaciones con éste". Esta es una definición adecuada para trabajar con ella, pero una explicación completa de la condición de la homosexualidad es más profunda.

¿Nacer Homosexual?

La mayoría de las personas homosexuales creen que ellas "nacieron" homosexuales. A menudo esta creencia brinda alivio y retira la responsabilidad para el cambio. Sin embargo, no existe sólida evidencia científica que una persona nace homosexual. La gran mayoría de las personas homosexuales son completamente normales genéticamente: son hombres y mujeres completos en este sentido.

Conducta Aprendida.

Nosotros creemos que la homosexualidad es una conducta aprendida que fue influenciada por una serie de hechos: una ruptura en la vida familiar en la niñez, una falta de amor incondicional de parte de alguno de los progenitores, falta de identificación con el progenitor del mismo sexo. Más tarde estos problemas pueden resultar en una búsqueda de amor y aceptación, envidia del mismo sexo o del sexo opuesto, una vida controlada por diferentes temores y sentimientos de aislamiento. Parece que una cosa está clara: la homosexualidad es causada por una multitud de raíces. Sería simplista pensar en una sóla causa: temor al sexo opuesto, incesto o abuso sexual, madres dominantes y padres débiles y opresión demoníaca. Todo esto puede jugar parte en la causa de la homosexualidad, pero sólo uno de estos factores externos en la vida de una persona, sus propias decisiones juegan un papel importante en formar su identidad homosexual, aunque son pocos los que desean admitirlo.

¿Qué Dice la Biblia?

La Biblia claramente dice en cinco diferentes lugares que la homosexualidad es pecado: Levíticos 18:22, 20:13, Romanos 1:26-27, I Corintios 6:9-10 y I Timoteo 1:9-10. A pesar que la posición de las Escrituras sobre la **conducta homosexual** es muy clara, algunas personas se preguntan: " ¿también dice la Biblia que los sentimientos homosexuales son incorrectos?". Después de una larga exposición sobre la homosexualidad, Romanos 1 termina con este versículo: "Que habiendo comprendido el juicio de Dios, que los que hacen tales cosas son dignos de muerte, no sólo lo hacen, más aún, consienten a los que las hacen". Es evidente aquí que aun el aprobar el estilo de vida homosexual es pecado. Colosenses 3:5 dice: "Amortiguad, pues vuestros miembros que están sobre la tierra; fornicación, inmundicia, malicia, mala concupiscencia y avaricia, que es idolatría". De acuerdo a la Palabra de Dios, la lujuria sexual y la fantasía homosexual y heterosexual son pecado. Por el contrario, I Corintios 10:13 nos asegura que la tentación no es pecado: "No os ha tomado tentación, sino humana; más fiel es Dios que no os dejará ser tentados más de lo que podéis llevar; antes dará también juntamente con la tentación la salida para que podáis aguantar". Existe una diferencia entre sentirse atraído hacia los actos homosexuales o fantasía, y escoger rendirse ante esa atracción. Esta es la diferencia entre la tentación y el pecado. No podemos controlar por completo lo que nos sirve de tentación, pero sí está en nuestro poder decidir seguir esta tentación. Este poder de decisión se fortalece por el Espíritu Santo quien vive en nosotros.

LOS CUATRO ASPECTOS DE LA HOMOSEXUALIDAD

El problema de la homosexualidad es mucho más que un simple acto sexual. Aquellos que han sido atrapados en ese pecado, han ingresado en el ambiente homosexual en algún grado. Para comprender mejor las circunstancias de la persona que busca ayuda, hemos dividido la homosexualidad en cuatro aspectos diferentes: conducta, respuesta psíquica, identidad y ambiente homosexual.

Conducta.

A menudo asumimos que todas las personas homosexuales tienen encuentros homosexuales, pero este no siempre es el caso. Asumimos también incorrectamente que todo aquel que

practica actos homosexuales es homosexual. Pero la verdad es que estos actos no son un indicio verdadero de que una persona sea o no homosexual. Existe un número inmenso de hombres heterosexuales que tienen encuentros homosexuales por varias causas, como por ejemplo estar en la prisión o en otro lugar donde no es posible el sexo heterosexual. Tampoco creemos que un muchacho que ha tenido encuentros homosexuales a temprana edad, es un homosexual, a menos que estos encuentros llenen una necesidad que no es satisfecha de otra manera, como la necesidad de amor, aceptación, seguridad y significado. En este caso, estos encuentros representan un "intercambio" por las necesidades no-sexuales que se obtienen a través de ellos. Es posible que estos encuentros sean sinónimo de satisfacer estas necesidades. Esto puede llevar a una orientación homosexual. Sin embargo, las estadísticas dan a conocer que la mayoría de muchachos que experimentan actos homosexuales los dejan atrás, y maduran hacia una vida heterosexual normal. Por el contrario, muchas personas homosexuales nunca tienen encuentros homosexuales; debido al miedo o a una fuerte convicción religiosa, estas personas refrenan una conducta homosexual, pero llevan una intensa lucha con la homosexualidad.

Respuesta Psíquica.

Una breve definición de este término es: "excitación sexual (estímulo) causada por percepción visual o especulación de fantasía". La respuesta psíquica es lo que la gente llama también "orientación homosexual". A pesar que muchas personas dicen que han experimentado atracción visual o sexual por el mismo sexo "desde que tienen uso de razón", existe un patrón progresivo en la vida de una persona que conduce a una respuesta psíquica homosexual. El niño puede comenzar con la necesidad de compararse con otros para ver si satisface los valores impuestos por la sociedad. Cuando ve que él no se compara favorablemente con los demás, siente admiración por esas cualidades y características físicas que envidia, lo que le lleva al deseo de poseer a otros y finalmente al deseo de consumir a otros. Este deseo se erotisa en algún momento, resultando eventualmente así en lo que se considera como la respuesta psíquica. Esta respuesta psíquica a tomar la vida de otra persona se inicia con un poco de imaginación. Se imaginan situaciones sexuales. Cuando el primer encuentro sexual sucede, puede ser el resultado de varios años de planeamiento y fantasía. No obstante, la conducta homosexual puede preceder a la respuesta psíquica, resultante de una respuesta condicionada hacia encuentros placenteros y satisfactorios con el mismo sexo.

Identidad.

Algunas personas entran en la homosexualidad por la "identidad". Estas personas puede que no hayan experimentado atracción sexual por el mismo sexo, o no hayan tenido ningún encuentro homosexual. Sin embargo, desde temprana edad se han sentido "diferentes" de los demás. Se sienten anormales, como si no ocuparan un lugar en el mundo heterosexual. Ellos razonan de esta forma: "si no soy heterosexual, entonces debe ser que soy homosexual". Claro que esta es una mala interpretación. Una vida cohibida por la timidez, miedo del sexo opuesto, falta de habilidad en los deportes y en lo social, no debe aceptar la identidad de "homosexual". Sin embargo, la gente crece dentro de identidades. Una vez que se acepta a una identidad se comienzan a desarrollar en la vida de la persona, las características que esa identidad implica. Es por esta razón que es de mucha importancia lo que creemos de nosotros mismos.

Ambiente.

Una persona homosexual puede insistir que no tiene responsabilidad alguna por su identidad, su respuesta psíquica, ni aun por su primer encuentro sexual, ya que este pudo haber sido forzado. Sin embargo, toda persona homosexual debe cargar con la responsabilidad de haber escogido entrar en el ambiente homosexual. No obstante, las personas entran en este estilo de vida en diferentes grados. Algunos viven en el mundo heterosexual la mayor parte del tiempo, y solamente buscan en el ambiente homosexual encuentros sexuales esporádicos e impersonales. Otros, en cambio, se sumergen totalmente en la subcultura homosexual donde trabajan, viven y socializan en un ambiente totalmente homosexual. Dentro de estos dos extremos, existen todos los demás grados de profundización en ese ambiente, pero para muchas personas, es en el ambiente homosexual donde han sentido de alguna forma la aceptación a un nivel superficial. A pesar de la aceptación disponible, el ambiente homosexual, a menudo se vuelve una forma de vida dolorosa y sin recompensa, especialmente para los homosexuales de edad avanzada quienes ya no son deseados sexualmente.

Como usted puede ver, en estos cuatro aspectos, la homosexualidad es un problema complejo con muchas definiciones y variaciones. Si alguien le dice: "yo soy homosexual", verdaderamente le ha dicho muy poco sobre su persona. Es necesario mirar su vida más profundamente para determinar hasta qué grado la homosexualidad se ha convertido parte de su identidad. Esto también puede ilustrar por qué la homosexualidad puede ser un problema difícil de superar.

Es verdad que la salida de la homosexualidad no es fácil, pero hay miles que la han abandonado, y se han hecho "nuevas criaturas en Cristo". Muchos se han casado y tienen familias, mientras que otros se mantienen célibes y viven vidas gozosas dedicadas al servicio de Dios. Dios nos da los deseos de nuestro corazón. A satanás no le complace cuando alguna persona se da cuenta del engaño de la homosexualidad y descubre la puerta. Hay muchas batallas que pelear, pero "mayor es El que está en nosotros que ese que está en el mundo".

"No tengas miedo ni te desalientes, pues la batalla no es tuya, sino de Dios" (II Crónica 20:15)

El Gozo de la Heterosexualidad

Poco tiempo después de yo haber "nacido de nuevo" le dije a Dios que yo estaría dispuesto a ir a cualquier sitio y hacer cualquier cosa que El deseara excepto, desde luego, casarme. Tras una década de intenso envolvimiento homosexual, el concepto de ser heterosexual era algo extraño para mí. Cuando surgía la idea del matrimonio yo no estaba en contra de ello, siempre y cuando no fuera yo el que se iba a casar.

Según los planes de Dios, yo conocí a una agradable muchacha cristiana (en realidad una mujer hecha y derecha), y con el tiempo nos enamoramos, luego nos casamos. Ahora estamos en el proceso de vivir felizmente día a día. Nuestro matrimonio es maravilloso, aunque no siempre todo ha sido felicidad. Yo estoy agradecido porque yo no permití que mi pasado homosexual pudiera impedirme disfrutar de esta gratificante relación con mi mejor amiga terrenal, compañera y amante: mi esposa.

Como sabemos, el matrimonio no es una panacea para la homosexualidad, ni tampoco es prueba de que la homosexualidad ha sido vencida, pero es una de las muchas evidencias de la nueva vida que Jesús ofrece. El matrimonio no es una obligación, y yo no creo que fuera la intención de Dios que todas las personas se casaran. El matrimonio no es en verdad la única senda para la bendición de Dios, después de todo, Jesús nunca se casó (ni siquiera tuvo citas amorosas). Yo no creo que todo aquel que ha sido liberado de la homosexualidad tenga que casarse. La identidad heterosexual no depende del matrimonio. A pesar de ello, hay muchos ex-homosexuales que desean encontrar su identidad heterosexual al grado de contraer matrimonio y tener hijos. No hay nada malo en esto. De hecho, es bastante normal ponerse a tono con la vida. Sin embargo, existen ciertas consideraciones que merecen ser mencionadas. En base a mi propia experiencia, me gustaría compartir con ustedes algunos puntos prácticos que descubrí mientras yo iba creciendo en una feliz heterosexualidad:

LA BASE O FUNDAMENTO.

COMPRENDE TU NUEVA IDENTIDAD.

Después de mi experiencia del "nuevo nacimiento" yo tuve que decidir entre ser homosexual célibe o un heterosexual no practicante. Yo me decidí por lo último que es, en mi opinión, la verdadera identidad, de acuerdo a las Escrituras, que Dios intentaba para mí. Como un cristiano nuevo, yo comprendí que ahora yo tenía el **potencial** para convertirme en esposo y padre.

ESPERA LA TENTACION.

Sí. Yo tuve que luchar con las tentaciones homosexuales, escenas anteriores y fantasías. Al principio yo temía que no estaba realmente libre. Me preguntaba a mí mismo si yo era una "nueva criatura" ¿por qué seguía siendo tentado de ese modo? Descubrí que la tentación era parte de la experiencia de todo ser humano, sin importar sus antecedentes. Las personas que han estado envueltas en la inmoralidad están más expuestas a la tentación sexual, pero la tentación es cosa común para todos nosotros. El mismo Jesús fue tentado, al igual que nosotros, en todo, pero **El nunca cedió**. Cuando yo me di cuenta de que El vive en mí, descubrí que yo tenía el **poder** para resistir toda influencia maligna que se me presentara. Cuando yo era atacado por malos deseos, yo contraatacaba con la Escritura, con alabanzas y mediante la limpieza y renovación de mi mente con la Palabra de Dios. Aprendí a dejar que mi vieja naturaleza muriera de hambre diciendo NO a mis impulsos pecaminosos, sin importar cómo yo me sintiera.

Satanás usa las tentaciones para explotar nuestras debilidades. Desea que nosotros cubramos nuestras verdaderas necesidades por medios erróneos, medios que nos hacen pecar y romper la comunión con Dios. ¡NO LO HAGAS! ¡Nadie es merecedor de ello!. Nadie te puede obligar a pecar. Tú eliges actuar como tú quieres y sientes. Cuando seas tentado, no desmayes, Dios sabe que tú ibas a tener luchas. A El eso no le sorprende. Cuando seas tentado, acude a Dios. Recuerda que El está a tu lado. Permite que El use esas pruebas para fortalecerte y refinarte.

NO ESPERES UNA INMEDIATA PASION POR EL SEXO OPUESTO.

En mi experiencia personal, yo me mantuve esperando que Dios me transformara enseguida en un ardiente Don Juan. Eso no sucedió. ¿Por qué mis hormonas no ardían cuando pasaba por mi lado una muchacha atractiva? ¿Dónde estaba el fuego? Por alguna razón pensaba que

yo estaba negociando todas mis pasiones homosexuales por una serie de codicias heterosexuales. Yo estaba equivocado. Eso no era lo que Dios quería. Yo tenía mucho que desprender y mucho que aprender de nuevo para poder vencer. Los caminos de Dios y las normas del mundo difieren completamente. El mundo te dice que obtengas todos los deseos de la carne que puedas conseguir. En él la gratificación y la satisfacción ocupan el primer lugar, el lema es: Sé duro, indiferente, hazte rico y ten mucha relación sexual.

Pero las normas de Dios para nosotros se reflejan perfectamente en su hijo Jesús: el hombre por excelencia. Nunca se nos dice cuan "macho" era Jesús, pero sí sabemos que todo lo que El hizo agradaba al Padre. ¿Cuál es entonces la verdadera hombría? De acuerdo con el ejemplo que Jesús nos dejó, la verdadera regla de masculinidad se refleja en amar a Dios con todo tu ser y amar a otros como a ti mismo. La verdadera hombría se expresa a través de un celo por Dios, control propio, obediencia a la verdad y autoridad, compasión, humildad y espíritu de servicio. Las normas que Dios tiene para el "verdadero hombre" son las mismas que El tiene para la "verdadera mujer". Contrariamente a las metas irrealistas del mundo, las metas de Dios se pueden alcanzar con su ayuda. Esto incluye el casarse si esa es su voluntad. Dios siempre nos habilita para hacer su voluntad, si estamos dispuestos a tratar.

DESARROLLA UNAS RELACIONES PURAS.

Esto fue extremadamente importante en mi proceso de sanidad. Como un cristiano nuevo, yo estaba en una buena posición con Dios, y empecé a desarrollar una relación con El. Del mismo modo, comencé a desarrollar buenas relaciones con otros cristianos, especialmente con los del mismo sexo. Estas relaciones no estaban basadas en similares antecedentes de pecado, o motivadas por deseos sexuales u otros motivos impuros. Mientras yo establecía sanas y puras amistades con hombres, encontré que mi intensa atracción sexual por los del mismo sexo se disolvía.

Por muchos años yo ansiaba tener relaciones cercanas y afectivas con hombres. Y por muchos años **use el sexo** como medio de satisfacer esas ansias. Para mi asombro, descubrí que mi subyacente o fundamental atracción por los hombres no era sexual por cierto. Lo que yo buscaba era **afirmación** de parte de los miembros de mi propio sexo. Yo deseaba y necesitaba ser aprobado y aceptado por los demás como uno de los otros hombres, algo que yo nunca experimenté cuando crecía. Mientras esta necesidad era satisfecha en relaciones puras con otros hermanos cristianos, mis anhelos hacia el mismo sexo desaparecieron. Mis emociones cayeron en balance. ¡Por fin fui aceptado y afirmado por mi **propia clase**!. Aunque me sentía tan bien siendo hombre, creía en verdad que uno no puede entregarse completamente al sexo opuesto, hasta que este proceso de afirmación tenga lugar. ¡Qué maravilloso es que Dios nos dé amistades del mismo sexo para traer sanidad a identidades rotas!.

ENFRENTATE A TUS TEMORES.

Uno de los más grandes impedimentos a mi potencial para el matrimonio era el miedo. Miedo del sexo, miedo de las responsabilidades, miedo de convertirme en padre, miedo de que yo pudiera reincidir. Desde luego, todo el mundo experimenta miedo en cierto grado, pero mis temores dominaban mi vida. La verdadera raíz de todos mis miedos era el **miedo al fracaso**. Toda mi vida fue repetidamente programada en una variedad de formas a que yo era un fracaso como hombre. Especialmente mis iguales sembraron esto en mi corazón rechazándome y tildándome de raro, homosexual, afeminado, etc. Como un nuevo cristiano empecé a establecer una identidad heterosexual sabiendo que eso incluía el potencial para el matrimonio. Pero yo aún necesitaba sanarme del arraigado miedo al matrimonio. El pensar que yo fuera a fracasar en esta área de mi vida era casi insoportable. Yo no deseaba arriesgarme a fracasar en el matrimonio. Como soltero, yo no tenía que enfrentarme de inmediato a ese miedo. Al darme cuenta de que mi relación con Karen iba destinada al altar, no tuve otra alternativa que afrontar la lucha.

El Señor entendió mi necesidad. Luego de mucha oración intensiva, experimenté la sanidad interior que tanto necesitaba. El punto decisivo de mi sanidad envolvía **el perdón**; perdonar a quienes me lastimaron, me fallaron y me rechazaron. Perdonar, no simplemente con palabras de complacencia, sino en actitud y acción. Y tuve que perdonar también a Dios por haber permitido los dolorosos acontecimientos en mi vida. Yo no puedo compartir en este artículo todos los detalles de mi experiencia de sanidad interior, pero la sanidad fue real y cambió mi vida. Con mis mayores temores ya conquistados, yo estaba mejor preparado para hacer frente a los temores normales asociados con el matrimonio. Temores tales como: ¿Tendremos un buen matrimonio? ¿Actuaré torpemente en nuestra noche de bodas? ¿Me aceptarán los familiares de mi esposa? Mirando retrospectivamente, puedo ver que esos temores eran reales, pero también son muy comunes en la mayoría de las parejas comprometidas. Mis temores eran también mayormente infundados. El matrimonio es un riesgo sin garantías tangibles. Es un territorio desconocido para la persona soltera, y eso es algo que asusta. Sin embargo, yo sabía que

si Dios quería que Karen y yo nos casáramos -y ambos sabíamos que así era- entonces podíamos enfrentarnos a nuestro futuro juntos con confianza en El.

ESPERA PARA HACER CITAS AMOROSAS.

Si tú estás considerando guiar tus pasos hacia el matrimonio, no te apresures a hacer citas amorosas. En primer lugar desarrolla una relación firme con Dios, cimiéntate bien en su Palabra y en una sólida comunión cristiana.

Busca una continua sanidad y restauración de tu identidad. Consigue una base sólida de modo que puedas construir sobre ella. No te precipites a una relación de citas para probar que estás sanado. No establezcas una relación a la fuerza, eso no funciona. Permite que Dios traiga a tu vida la persona que te conviene. El lo hará. El conoce la necesidad que tú tienes de confraternidad y compañerismo. El tiene más interés en tu futura pareja que tú mismo. Confía en que El prepare para ti y tu futura pareja su camino en su tiempo. Mientras tanto, aprende a depender en que El cubra tus anhelos y deseos.

EXAMINA TUS MOTIVOS.

¿Por qué deseas casarte? ¿Te sientes solo? ¿Tienes miedo de estar solo mientras vas envejeciendo? ¿Se debe a presión de tus iguales o a presión familiar? ¿O estás teniendo dificulatad en bregar con tus deseos sexuales?

Muchas personas dicen que Dios les ha dirigido a casarse, y Dios sí hace esto. Sin embargo, muchas personas dicen "Dios me dijo..." cuando lo que quieren decir es "yo lo deseo...". No hay nada malo en desear casarse. Pero ese no debe ser el objetivo número uno de tu vida. Lo importante es estar dispuesto a servir al Señor bien sea siendo soltero o casado.

SE HONESTO.

Las relaciones que **duran** son las que se construyen sobre bases de **honesta comunicación y confianza**. Si quieres casarte entonces tu futura pareja necesita conocer tu pasado (no en impuros detalles). ¿Por qué? Para que no vivas en el temor de que tu cónyuge pueda descubrirlo. Imagínate la reacción de tu pareja si tu pasado es descubierto después del matrimonio. Además, tú necesitas compartir de modo que tu futura esposa pueda ajustarse y verdaderamente se convierta en una compañera comprensiva. Claro que hay riesgo en la confesión, pero no dejes que el miedo al rechazo te impida ser honesto.

PIDE CONSEJO.

En primer lugar, busca el consejo de Dios. Busca lo que El tenga que decir acerca del matrimonio: ¿Cuáles son sus normas y qué espera de ti como pareja y padre potencial? ¿Cuáles son las bases escriturales para contraer matrimonio?

El matrimonio conlleva grandes recompensas y privilegios, así como riesgos y responsabilidades. Además del consejo de Dios en su Palabra, consigue también el consejo de tu pastor o consejero cristiano. Hay seguridad en una multitud de sabios consejos. Todo el mundo, no importa su vida pasada, puede acudir a los consejos antes de decidir hacer un compromiso matrimonial que trae un cambio de vida.

DISFRUTA EL SER SOLTERO.

Esta es una singular época en tu vida, la cual termina una vez que te hayas casado. Yo no echo de menos la vida de soltero, pero agradezco que aproveché ese período de tiempo para el Señor y para mí. Ser soltero te permite la oportunidad de servir a Dios sin las responsabilidades y obligaciones que conlleva el matrimonio. Inclusive, las Escrituras dicen que uno puede servir al Señor con mayor dedicación siendo soltero. Ser soltero tiene muchas bendiciones, pero también cargas (el celibato). Pero es tal vez la mejor época para que uno se establezca bien en su relación con Dios. Es un tiempo maravilloso para alejarte del pasado y poner la base vital sobre la cual tú estarás construyendo el resto de tu vida. No te moleste la actitud de los bien intencionados cristianos que se dedican a buscar novias para otros. Ellos tratarán. Ese es uno de los riesgos rutinarios de ser soltero. Sólo recuerda que los pasos de los justos son ordenados por el Señor. Busca primero el reino de Dios y sus intereses. Haz de su voluntad tu prioridad y, a cambio de ello, El será fiel en cuidar de tus intereses y deseos.

Para terminar, aunque este tratado esté muy lejos de ser uno a fondo, confío en que tú has sido estimulado y que algunas de tus preguntas han sido contestadas. Si deseas más información o ayuda, comunícate con nuestro ministerio.

ESCRITURAS.

Escrituras Alentadoras:

Romanos 7:14-24, 8:1-3/ 1 Corintios 6:9-11/ 2 Corintios 5:17/ Efesios 2:1-10/ Hebreos 12:5-17/ 2 Pedro 1:3-11/ 1 Juan 1:9/ 2 Timoteo 4:18 y Judas 17-25. **Escrituras sobre tu nueva identidad**:

Salmos 17:8/ 1 Tesalonicenses 1:4/ Apocalipsis 1:6/ 1 Pedro 1:23/ Efesios 1:7/ Colosenses 1:13/ Efesios 1:4 y 6:10/ Romanos 6:2, 11 y 8:1/ Colosenses 2:10/ Filipenses 1:6/ Juan 6:47 y 14:12 y 1 Juan 5:4. Estas son sólo algunas de las muchas cosas buenas que Dios tiene que decirte acerca de aquellos que le pertenecen.

Escrituras acerca del matrimonio:

Proverbios 12:4; 12:22; 9:14 y 31:10-31. Todo el Libro "Cantar de los Cantares". 1 Corintios capítulos 7 y 13. Efesios 5:22-23/ 1 Pedro 3:1-7/ Hebreos 13:4. Esto es sólo una muestra de todo lo que Dios tiene que decirte sobre el tema del matrimonio.

Lo que los homosexuales más necesitan

Anita Worthen se sentía culpable de meterse a escondidas al dormitorio de su hijo, pero estaba preocupada. Su hijo, Tony, de dieciséis años, había comenzado a pasar toda la noche fuera, y ella ni siquiera sabía los nombres de sus nuevos amigos.

"Quizá ha anotado en algún lado los nombres y números de teléfono," pensó. Su billetera estaba sobre la cómoda, y encontró un papelito adentro. Al comenzar apuradamente a anotar los nombres, Tony entró en la habitación.

"¿Qué crees que estás haciendo?" gritó airado. Anita se sonrojó de vergüenza, pero mantuvo tranquila la voz.

"Tony, quiero saber dónde estás. Cuando no llegas a casa, necesito saber a quién llamar."

Tony discutió con ella unos cuantos minutos. Y entonces dejó caer la bomba.

"Y bueno, ¿sabes que soy 'gay', no es cierto?"

Anita sintió que se le secaba la boca y se paralizaba la mente. Tony llenó el silencio con detalles. Hace tres meses, había estado esperando algún aventón para llegar a casa, cuando un consejero del colegio lo recogió y lo sedujo. Ahora aceptaba su "nueva" identidad y había comenzado a conocer a otros homosexuales.

"Además, mamá," concluyó, "he encontrado al hombre de mis sueños. Todo va a estar bien ahora."

Primero aturdimiento, luego temor

El descubrimiento de que alguien está involucrado en homosexualidad puede ser un trauma más grande que su muerte. Incluso la noticia de que un colega, empleado, vecino o pariente de un miembro de la iglesia es homosexual puede ser bastante desconcertante. ¿Cómo debe reaccionar el cristiano?

Para muchas personas, el aturdimiento es reemplazado pronto por otras emociones. Desconcierto: ¿Cómo podría pasar esto? Y culpa: ¿Pude yo impedirlo?

La presión crece cuando la familia se siente incapaz de compartir su problema. "Sabía que mi pastor nunca comprendería," dijo una madre. "Le escuché decir una vez que los homosexuales no podían salvarse."

Otra madre era la esposa de un pastor. ¿Cómo podré involucrarme otra vez en el liderazgo de la iglesia? se preguntaba.

Barbara Johnson comprende la profunda preocupación que se siente por los seres amados. En 1968, el segundo de sus hijos fue muerto en Vietnam. Cinco años después, su hijo mayor murió instantáneamente, al chocar un conductor ebrio de frente con su auto.

Pero el mes de junio de 1975 le trajo lo que ella describe como el golpe más cruel de todos. El día después de que su tercer hijo, Larry, se graduó de la escuela semisuperior -- habiendo llegado a ser presidente de su clase y recibido el premio de "Estudiante Más Sobresaliente" -- descubrió una pila de revistas homosexuales en su dormitorio.

"Un terrible sollozo me estalló desde adentro," recuerda. "Nunca antes había sentido tal combinación de aturdimiento y pánico."

Respondiendo ante la crisis

La primera reacción podría ser distanciarse de la persona que ha adoptado la homosexualidad, pero algunos padres victoriosos y consejeros profesionales tienen otro consejo.

** **Ama incondicionalmente**. Rechaza el pecado, no a la persona. "Es nuestra tarea amar a nuestros hijos," dice Barbara Johnson. "Y es tarea de Dios trabajar en sus vidas. La condenación no funciona; sólo el convencimiento que proviene de Dios puede causar un cambio."*

Una madre recuerda el momento en que su hijo le confesó su homosexualidad. "Su cabeza estaba inclinada, los labios retorcidos. Sabía que me estaba diciendo 'Si me rechazas, no sé que haré'".

La confesión de una persona es con frecuencia un pedido de ayuda. Aunque su homosexualidad es una novedad para los demás, por lo general ha luchado con ella en silenciosa agonía durante años.

El amar a la persona no representa un respaldo al estilo de vida pecaminoso. Jack, un ex-homosexual, recuerda las palabras que le dijera su padre años atrás: "Hijo, eres carne de mi carne y tu madre y yo queremos ayudarte. Puedes hablar con nosotros cuando quieras." "Ahora," dice Jack, quien está felizmente casado y tiene dos hijos, "sé que el amor incondicional de mis padres es lo que me ayudó a superarlo."

** **Comunica esperanza**. Muchos hombres y mujeres que viven el estilo de vida homosexual nunca han escuchado de una salida. Necesitan saber de la existencia de ministerios "ex-gay" que pueden ofrecer ayuda (ver historia relacionada).*

La mayoría de estos ministerios están dirigidos por personas que fueron homosexuales, como Phil Hobizal, de Portland, Oregon.

"Como adolescente, no vislumbraba ninguna otra opción," recuerda. "Mi psicólogo me dijo que simplemente debía aceptarlo."

Cuando Phil se encontró con Cristo en 1978, su desesperación cambió. "Sabía que Dios era real, y que El podía cambiar mi deseo sexual."

No existe ninguna evidencia concluyente de que la homosexualidad es innata. "No hay tal cosa como una inclinación 'natural' hacia el comportamiento homosexual," dice el Dr. George A. Rekers, profesor de neuropsiquiatría y ciencias del comportamiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Sur. "Mas bien," dice el Dr. Rekers, "existen situaciones adversas en la vida de un niño que pueden conducir a tentaciones homosexuales."

Dichos factores pueden surgir dentro de la familia. Muchos hombres homosexuales, por ejemplo, nunca sintieron cariño y aceptación de sus padres. Otros se criaron con madres controladoras y hostiles. Otros factores significativos incluyen: rechazo de los compañeros, abuso sexual, experimentación con el mismo sexo, descubrimiento de pornografía homosexual y la falta de una educación sexual saludable.

En lesbianas, la falta de vinculación con la madre con frecuencia lleva a una sensación de sentirse aislada de su propio género ("Nunca me sentí mujer"). Esta falta de identidad sexual puede ser también resultado de que su padre no afirmó su femineinidad.

Otro factor común en el desarrollo lesbiano es el trauma sexual. "Por lo menos el 85 por ciento de las lesbianas que atiendo han sido víctimas de abuso," indica Darlene Bogle, consejera en el área de San Francisco. Estos aspectos, aunque profundamente arraigados, no son demasiado para Dios. El es "el Dios de la esperanza" (Rom. 15:13).

** **Rehúsate a condenar**. La familia con frecuencia lucha con un abrumador sentimiento de culpa al descubrir la homosexualidad de su hijo o hija.*

A Barbara Johnson le gusta recordar a otros padres que aunque Dios era el padre perfecto, aun así Adán se rebeló.

"Todos los padres cometen errores," dice Anita Worthen. "Pero es cuando nuestros hijos se meten en problemas que esos errores regresan a perseguirnos."

Anita crió sola a su hijo y conoce la lucha de madres solas con hijos varones. Pero recuerda a los padres que aún cuando las circunstancias pueden ser menos que ideales, los factores familiares no causan el comportamiento homosexual. Cada hijo toma la decisión consciente de perseguir cualquier tentación que surja. El adoptar un estilo de vida gay surge de las decisiones de la persona -- y no de los fracasos de los padres.

** **Pide perdón**. Un padre se arrepiente de nunca haber estado en casa para ayudar a criar a su hijo, quien adoptó un estilo de vida homosexual durante varios años. "No se puede deshacer el pasado," dice ahora. "Dios quiere que depositemos en El esa carga. Reemplaza la culpa con su paz." Durante los últimos años, ha trabajado para restaurar su relación con su hijo. "He aprendido que nunca es demasiado tarde," concluye.*

Hoy, su hijo ha abandonado su estilo de vida pecaminoso y se encuentra involucrado en un ministerio hacia otros que quieren superar la homosexualidad.

** **Busca a Dios todos los días**. Los padres necesitan también la sanidad de Dios en sus propias vidas -- no solamente en las de sus hijos.*

Mary Lebsock, una madre de Denver, salió del abismo de la depresión grabando versículos de las Escrituras en una cinta cassette, dejando suficiente espacio entre ellos para poder repetirlos. Esos versículos se convirtieron en su "desayuno espiritual" cada mañana.

*"La Biblia nos hace promesas importantes," señala Mary. Una de sus favoritas se encuentra en Hechos 16:31: "Ellos contestaron: 'Cree en el Señor Jesús, y serás salvo tú y tu familia.'" Otros padres citan a Jeremías 31:16-17, I Samuel 1:28, Proverbios 22 o Jeremías 29:11. * **Sé realista**. Miles de hombres y mujeres han dejado la homosexualidad. Sin embargo, para la mayoría de ellos la sanidad ha involucrado un proceso muy largo.*

La mayoría de ex-homosexuales informan que la victoria es un proceso de discipulado día-a-día. Puede haber tentaciones a veces, similares a las que enfrenta un creyente adicto anteriormente al alcohol o al juego.

Un ex-homosexual, casado ahora, recuerda sus primeras luchas: "Incluso después de dos años de ser cristiano, caí nuevamente en actividades homosexuales. Había estado aferrado en secreto a mis deseos homosexuales y me había aislado de otros creyentes."

Luego se arrepintió de sus acciones, confesándose ante un amigo cristiano, y continuó empujando hacia adelante. En los 11 años desde entonces, ha aprendido más sobre la gracia y misericordia de Dios y no ha vuelto a caer en un comportamiento homosexual.

** **Pon a tu ser querido en manos de Dios**. La oración es el arma más fuerte que tenemos contra la homosexualidad.*

"Pude ponerlo a mi hijo en el altar de Dios cuando me di cuenta de que yo no lo puedo cambiar, pero Dios sí," dice Mary Lebsock, cuyo hijo continúa involucrado en la homosexualidad. "Lo he entregado al Señor, y estoy en paz."

Un padre puso a su hijo en manos de Dios con esta oración: "Haz lo que sea para que venga a Ti -- aun si eso significa la muerte." Y entonces le hizo a su hijo saber que estaría ahí para él cuando lo necesitara -- día o noche. Eventualmente, su hijo sí abandonó el estilo de vida homosexual, aunque es ahora VIH-positivo.

** **Comprende que la sanidad llegará**. "¡Si alguien tan sólo me hubiera dicho que superaría esto!" se lamenta Barbara Johnson. "En la década de los setenta, nadie quería hablar de ello. Eso hizo que mi pena fuera aun mayor."*

Barbara resolvió que si sobrevivía, se abriría a otros que se encontraran viviendo el mismo trauma. Desde que el Señor restauró su alegría, ha ayudado a miles.

Una mujer recuerda el primer paso hacia su propia recuperación: "Comencé a buscar al Señor para que sanara mi corazón quebrantado, y ya no por las circunstancias en la vida de mi hijo."

Con el tiempo, estos padres no solo sobrevivieron, sino que fueron capaces de reconocer algunos de los beneficios de su prueba de fuego.

Algunos matrimonios se han fortalecido. "Nuestra crisis familiar nos unió a mi esposo y a mí en la meta común de orar por nuestra hija", indica una madre.

Hay mayor madurez espiritual. "Mi caminar en el Señor es más fuerte," dice Anita. "Soy una mejor persona debido a lo que pasó con mi hijo."

Y hay relaciones que se han renovado. Luego de años de silencio, el hijo de Barbara la visitó en mayo de 1986. "Quiero que me perdones por los años de dolor que te he causado," le dijo, con lágrimas en los ojos. "He vuelto a dedicar mi vida al Señor. Me he liberado de esa esclavitud y el Señor me ha limpiado."

Barbara sabe por su propia experiencia que hay esperanza. "Dios puede tomar tu problema y convertirlo en un tesoro," dice. "Te ofrece un intercambio: tus pecados por Su perdón, tu tragedia y dolor por Su sanidad, y tu pena por su alegría."

http://www.vidahumana.org/vidafam/homosex/mitos.html
http://www.exoduslatinoamerica.com/index.php?option
http://www.exoduslatinoamerica.com/index.php?option
http://www.exoduslatinoamerica.com/index.php?option

GENTE CON PROBLEMAS Y GENTE PROBLEMÁTICA

La mayor parte de personas que trabajan en equipo se quejan de sus relaciones interpersonales. Un equipo relativamente amplio registra turbulencias constantes: encuentros y desencuentros, luchas de poder, altibajos emocionales con repercusión en el conjunto del grupo, etc...Una parte de la conflictividad entre compañeros puede originarse en las funciones que tienen encomendadas, pero otras veces las personas tienen rasgos de personalidad o maneras de ser que las hacen problemáticas en prácticamente cualquier organización.

Cuando dos personas no tienen una jerarquía definida por un organigrama y tienen que colaborar, se producen cuatro tipos de situaciones:

Consenso cordial

Ambos profesionales tienen el mismo nivel, están dispuestos a trabajar de manera complementaria y se alternan de manera muy dinámica en las decisiones.

Obediencia cordial

Una de las partes acepta el liderazgo de la otra y ambas sintonizan perfectamente, estableciéndose muchas veces un "pacto secreto".

Consenso forzado

Cuando dos profesionales de igual jerarquía se enfrentan, a la larga pueden pasar dos cosas: a) uno de ellos abandona la pelea y se estabilizan las posiciones mediante un pacto o sencillamente por mutua evitación; o b) se hace imprescindible establecer reglas más o menos habladas, en función de la gravedad del enfrentamiento.

Obediencia forzada

Cuando hay una jerarquía establecida entre los dos profesionales y a pesar de ello el que está en posición subordinada se niega a colaborar, se inicia un juego de despropósitos que suele ser muy negativo para la empresa. El mismo hecho de no compartir o esconderse la información conduce a desaprovechar oportunidades e ideas.

RASGOS QUE DIFICULTAN EL TRABAJO EN EQUIPO

La primera explicación cuando alguien fracasa en un equipo es el típico comentario: "no servía para este puesto". Con ello indicamos una causa interna de fracaso, por ejemplo, falta de preparación técnica. Otras veces el profesional enferma o se ve envuelto en problemas de tipo personal que disminuyen su eficacia. Sin embargo, estos dos factores no son, con mucho, los de mayor importancia. Por lo general, un profesional no se adapta a un equipo por problemas de personalidad y confrontación con la cultura de la empresa. Examinemos estos factores internos y externos.

Causas internas de fracaso

(Por orden de importancia) PERSONALIDAD

- Muy susceptible e hipersensible a las críticas.
- Exceso de ego: intrusivo, invade la intimidad de los compañeros.
- Egoísmo.
- Inestabilidad emocional.
- Frialdad emocional.
- Dogmático, rígido.
- Mal comunicador.
- Hiperresponsable.

DESADAPTACIÓN DE ESTILO

- Falsas expectativas u objetivos.
- Basarse en experiencias previas que no sirven en la situación actual.
- Instrucciones incorrectas recibidas de superiores.
- Percepción incorrecta de la empresa y entorno.
- Minusvaloración de los subalternos y colaboradores.
- Incapacidad para asumir un rol transformacional.

FALTA DE PREPARACIÓN TÉCNICA

PROBLEMAS PERSONALES

1. Enfermedades de familiares
2. Enfermedades somáticas o psíquicas.
3. Otros: divorcio, inestabilidad familiar, etc.

Causas externas de fracaso

MISIÓN IMPOSIBLE

- Objetivos inalcanzables por evolución mercado.
- Falta de los medios inicialmente prometidos.

PRESIÓN ÉTICA

- El contexto de la empresa obliga a despidos,..
- Recibimos instrucciones superiores "no éticas".

FALTA DE ESTÍMULO

- Económicos. Ganamos lo mismo independientemente de nuestro rendimiento.
- Falta de carrera profesional.
- Faltan objetivos estimulantes.

ESTRATEGIAS DE DERRIBO y/o FALTA DE APOYO

- De los superiores.
- De los compañeros.
- De los subalternos.

Lo que diferencia un profesional normal de un profesional problemático va a ser justamente su capacidad de adaptarse. Veamos este perfil de personas incapaces de adaptarse, personas que vayan donde vayan acaban siendo personas problemáticas.

PROFESIONALES PROBLEMÁTICOS

Como regla general, podemos afirmar que cualquier rasgo excesivamente pronunciado en nuestra manera de ser, a la larga va a reportarnos problemas, sobre todo si ocupamos un puesto de coordinación o dirección. Ahora bien, sin hilar tan fino algunos profesionales tienen un tipo de personalidad que les conduce invariablemente a sucesivos fracasos e incluso pueden provocar enfermedades en el conjunto de la organización.

Vamos a examinar tres perfiles muy típicos de profesionales con problemas: el narcisista, el sensible y el límite o inestable. Los tres introducen graves distorsiones en la vida de cualquier organización.

Una buena parte de personas tienen rasgos de personalidad problemáticos pero suelen compensarlo con inteligencia y otras virtudes.

Profesionales con rasgos narcisistas

El narcisista es una persona con sentimientos de grandiosidad, necesidad de despertar admiración en los demás e incapacidad de empatizar con la gente, es decir, incapacidad por tener aprecio genuino por otras personas.

Esta carencia de afecto genuino no va a impedir al narcisista declararse enamorado o asegurarnos que siente un aprecio a nuestro trabajo y a nuestra persona, pero su querencia es siempre interesada. Lo que en verdad le motiva es sentirse admirado y atendido por los demás.

Sobreestima sus capacidades y presupone que todos coinciden en valorarle como él mismo se valora. Suele también fantasear sobre sus logros, sobreestimando su aportación y despreciando la de los demás.

Cuando el profesional narcisista no tiene responsabilidades de liderazgo ni directivas, puede intentar desplazar al líder del grupo atrayendo hacia sí a los elementos débiles del grupo, a los que mima para recibir sus elogios. Pero cuando tiene responsabilidades directivas puede ser sumamente peligroso para una organización. Para empezar va a rechazar cualquier amago de crítica e incluso puede tomar medidas en contra de aquellos que se han atrevido a criticarle. Otro detalle interesante para detectar a los narcisitas es esta facilidad con la que quedan heridos por las críticas más suaves.

En ocasiones pueden tener una gran capacidad de trabajo y sacrificio. Pero en realidad les mueve siempre una ambición personal.

El narcisista inteligente es un manipulador exquisito de la relación interpersonal. Va a hacernos creer que le importamos mucho, pero en realidad somos un peón para su juego particular. Cada persona tiene asignado un valor específico en su estrategia.

Otra pista significativa para detectar a un narcisista es justamente el desprecio que muestra hacia la gente sencilla que "no pinta nada".

El narcisista orienta sus relaciones interpersonales de manera muy operativa. Las amistades se hacen según el provecho que se puede sacar de ellas, y eso es válido incluso a nivel de sus relaciones íntimas: la pareja es un medio para reforzar su autoestima. Es más, los buenos sentimientos (solidaridad, preocupación por la situación de un compañero, etc.) pueden simularse para impresionar a los demás o conseguir sus fines, pero nunca son sentidos de manera genuina.

Los profesionales con rasgos narcisistas pueden descubrirse PORQUE:

- Son envidiosos.
- Son muy ambiciosos.
- Reaccionan mal a las críticas.
- Son incapaces de solidaridad emocional (empatía).
- Orientan sus relaciones interpersonales de manera que puedan sacar provecho de ellas.
- Son incapaces de dar estima.

¿Cómo comportarse y comunicarse con un jefe narcisista?

Guárdese de las artes seductoras de un jefe narcisista. Puede hacerle creer que usted es la persona imprescindible para hacer tal o cual trabajo pero en realidad no es así. Los narcisistas atraviesan frecuentes crisis depresivas. La más pequeña crítica puede hacerles contactar con la realidad, y entonces se desencadenan crisis profundas. En tales casos pueden encauzar sus sentimientos de tensión e irritabilidad en forma de agresiones hacia los demás, tildándoles de incapaces. Estas reacciones suelen ser totalmente desproporcionadas en relación a los hechos que motivan su reprimenda. Algunas normas prácticas para tratar y comunicarse con este tipo de jefes narcisistas:

- No se deje manipular.
- Ponga coto a las exigencias de su jefe narcisista. Hágale entender sus límites como ser humano.
- Evite formar parte de aquellos que están a su alrededor aplaudiéndole porque a la larga ese tipo de directivos caen en desgracia y junto a ellos todo aquel que le seguía y vitoreaba.
- Cuando el jefe narcisista le pida algo imposible trate de negociar su petición de una manera realista.
- No espere un reconocimiento de su trabajo.
- Comuníquese con el jefe narcisista tratando de ser cordial y sin destacar.

Un narcisista difícilmente tiene solución, a menos que cambie de una manera muy profunda. En todo caso he aquí algunos ejercicios "imposibles" para un narcisista:

- Interesarse genuinamente por los demás.
- Pensar en los subalternos brillantes y potenciarlos.
- Aprender a aceptar las críticas e incluso provocarlas.
- Mitigar el rencor.

Profesionales con rasgos sensibles/paranoicos

La característica esencial de la persona con rasgos de hipersensibilidad o paranoides es la desconfianza y el ver amenazas por todos lados. Suelen ser profesionales introvertidos, volun-

tariosos e hiperresponsables, muy metidos en sus cosas y poco amantes de reuniones multitudinarias. Cuando tienen que hablar en público suelen ponerse bastante nerviosos, sobre todo por el temor a que se burlen de ellos. Al igual que el narcisista, comparten el rencor como un resorte defensivo.

Los rasgos más descriptivos son por tanto, la hipersensibilidad y suspicacia pero también la falta de emotividad manifiesta. Este tipo de persona resulta fría y distante, no tiene sentido del humor y no manifiesta actitudes tiernas o emotivas. En realidad se ve impulsada a esta frialdad como una defensa ante su propia fragilidad.

Los profesionales con rasgos paranoides suelen descubrirse PORQUE:

SON DESCONFIADOS:

- Suspicaces, creen que se conspira en su contra.
- Temen ser traicionados y buscan "señales de amenazas".
- Son reservados y evitan las críticas.
- Pueden tener intensos celos profesionales y personales.

SON HIPERSENSIBLES:

- Fácilmente se sienten ofendidos y humillados.
- De cualquier cosa "hacen una montaña".
- Están en permanente tensión "por si acaso".

IMPERMEABILIZAN SUS EMOCIONES:

- Toman como virtud ser muy objetivos y poco dados a las emociones de ternura (lo cual creen que es una debilidad).
- Aparentan frialdad porque en el fondo son frágiles. Sin embargo, pueden aprender a ser despiadados.
- No tienen sentido del humor.
- Les cuesta participar en grupo, a menos que ocupen una posición dominante.
- Pueden ser egoístas y distantes.

Ahora bien, no todo es negativo:

- La persona hipersensible puede superar su tendencia desconfiada y desarrollar la parte positiva de su manera de ser. En tal caso sus compañeros le considerarán un observador penetrante y capacitado.
- Las personas hipersensibles que logran superar la suspicacia están dotadas de un sexto sentido de gran valor.
- La insensibilidad que muchas veces demuestran estas personas se debe, en el fondo, a una defensa, porque tienen pánico a las emociones. Pero cuando tienen el valor de afrontarlas, pueden incluso desarrollar sobreactuaciones. Cuando encauzan su frágil emocionalidad hacia una utopía pueden desarrollar unos niveles de esfuerzo y voluntarismo extraordinarios.

¿Cómo comportarse y comunicarse con un jefe de rasgos paranoicos?

- Cortesía asimétrica: mostrarse cordial aunque no reciba ninguna cordialidad del paranoico.
- Sinceridad y nada de excusas: Hay que reconocer los fallos y disculparse si fuera el caso.
- Respeto y nada de bromas.

He aquí algunas recomendaciones en el caso de ser paranoide:

- Debe aprender a relativizar sus sospechas y no precipitarse en sus actuaciones.
- Debe aprender a vivir ignorando la opinión de los demás y preservando su autoestima de dicha opinión.
- Debe asumir que en un equipo siempre habrá personas que no van a quererle.
- No debe dejarse influir por una sospecha. Debe comportarse siempre en un tono emocional cordial y abierto.

Profesionales con rasgos inestables/ personalidad límite

Estos rasgos se observan sobre todo en profesionales jóvenes, pues en el fondo se trata de una falta de maduración de la personalidad. Consiste básicamente en una frágil autoimagen que conduce a no saber lo que se quiere ni a quién se quiere, con fuertes fluctuaciones de la euforia a la depresión.

El profesional con rasgos de personalidad inestable o limite es impulsivo en aspectos relativos a su trabajo pero, lo que es más frecuente, en áreas de su vida personal. Su vida interior está presidida por impulsos pasionales breves, que se agotan como por falta de pilas, pero tan intensos que no sabe renunciar a ellos y que además le proporciona lo único que realmente le interesa: emociones extremas.

No toleran la soledad. Pueden lanzar proyectos irrealizables, entusiasmar a colegas, organizar reuniones inútiles y en el fondo todo es para sentirse rodeados haciendo cosas.

Los profesionales con rasgos límite pueden descubrirse PORQUE:

- Muestran inestabilidad afectiva, con labilidad emocional acusada.
- A veces tienen explosiones de ira inapropiada.
- Sus relaciones interpersonales son inestables e intensas.
- Son enamoradizos pero inconstantes y suelen juntarse entre ellos.
- Son impulsivos y muestran conductas arriesgadas.
- Pasan por ciclos de euforia y depresión, incluso en pocas horas.
- No toleran la soledad ni la inacción.
- Tienen muchas explosiones de cólera.

¿Cómo comportarse y comunicarse con un jefe inestable?

- Necesitan personas que le ordenen su actividad y suplan su falta de reflexión.
- En el momento en que se les "apagan las pilas" los colaboradores deben suplirles al frente de la organización y deben animarles.
- Hay que mantenerse apartado de sus caprichos, evitando ser manipulado o entrar en sus fantasías.
- Evite también creerse todos los proyectos que va a plantearle.

Lo más importante para un profesional inestable es:

- Aprender a comprometerse en algo.
- Aprender a frustrarse, que las cosas cuestan esfuerzo y tiempo en conseguirse.
- Aprender a valorar las razones de los demás, sus motivaciones y hasta qué nivel pueden tener razón.
- Percibirse a sí mismo como inmaduros, y necesitados de maduración. Rodearse de buenos consejeros, personas que suplan su tendencia desorganizada y atemperen los propios impulsos.

La Envidia

Si la envidia fuera tiña cuántos tiñosos no habrían, reza un viejo refrán venezolano. Y es que la envidia, al igual que el amor, es un sentimiento que ha acompañado al hombre desde el principio de sus días.

Desde el mismo momento en que la culebra envidiosa hizo que Eva mordiera el fruto del árbol prohibido, el hombre ha sido envidioso y envidiado. Pero, ¿Qué es la envidia? Algunos la definen como el sentimiento de pesar, de ira o de codicia, por el bien ajeno, que lleva al envidioso a sentir gran cantidad de emociones negativas por la persona envidiada. Hay quien la define como una conducta no asertiva acompañada del miedo a la pérdida de afectos y de posesiones. Otros la definen como una especie de ira pasiva.

Friederich Nietzsche, en su libro "La Genealogía de la Moral", define la envidia como *el instinto de la crueldad que revierte hacia atrás cuando ya no puede seguir desahogándose hacia afuera. Con ella el alma humana se ha vuelto profunda y malvada, es la fuente de la nueva valoración: el resentimiento, que se vuelve creador del odio reprimido y la venganza, del débil e impotente*.

La envidia a través del tiempo

Si nos remontamos a la historia del principio de nuestros días, vemos cómo el primer caso de envidia se presenta con Caín y Abel.

Según el Génesis IV, Caín, cegado por la ira, se dejó llevar por la profunda envidia que sentía por su hermano Abel y lo asesinó.

Saúl, hijo de Kish, quien es considerado por algunos como el primer Rey de Israel en el año 1.000 a.c., fue traicionado por Samuel, quien después de ayudarlo en su gesta, se opuso al desarrollo de la monarquía buscando limitar el poder del nuevo Rey.

En el libro "La República o el Estado", de Platón, vemos cómo este filósofo, a través de los diálogos de Sócrates con los sofistas, definió la envidia cuando explica que el alma se dividía en tres partes: La primera, aquella por la que el hombre conoce (la razón o el conocimiento). La segunda, por la que el hombre se irrita (las emociones). Y la tercera, tenía demasiadas formas como para que pudiera ser comprendida bajo un nombre en particular. Platón la define como *la amiga deseosa de la adquisición de gloria y de lucro*.

En este mismo libro vemos cómo los sofistas, llevados por la envidia que sentían hacia Sócrates, debido a su sabiduría y su amplia noción del bien y el mal, de lo justo y de lo injusto, hicieron que éste bebiera la cicuta que le causó la muerte.

Wolfang Amadeus Mozart fue altamente odiado y envidiado por la genialidad que desde pequeño lo acompañó en la composición de música que hacía para las cortes de Austria en el siglo XVIII, especialmente por **Antonio Salieri**, quien arraigó dentro de sí un profundo odio hacia Dios, pues creía que éste había mandado a "su criatura" (Mozart) para desplazarlo.

En la película "Amadeus", vemos cómo a través de la narración cinematográfica, Salieri habla con Dios diciéndole "eres injusto, vengativo y malo. Te bloquearé, lo juro. Le haré mu-

cho daño a tu criatura en la tierra hasta donde pueda hacerlo y voy a arruinar tu encarnación", refiriéndose a Mozart.

El desarrollo de la envidia

Muchos son los momentos en que la envidia puede aflorar. La llegada de un hermanito, por ejemplo, causa en el primogénito sentimientos de envidia, pues la atención y el afecto de los padres inevitablemente se desviará hacia el nuevo miembro de la familia. Esta inseguridad puede generar en el hermano mayor la necesidad destructiva de dominar al hermano menor. El resentimiento hacia el "hermanito" no requiere necesariamente un fundamento racional pues éste puede darse aún cuando la atención de los padres y los recursos económicos sean abundantes para ambos hijos.

Pero este sentimiento de ira podría surgir cuando existe un vacío de amor de padres por lo que, en este particular, tanto el padre como la madre tienen que estar atentos. Sin embargo, aún cuando la dominación del hermano mayor es más frecuente no quiere decir que no suceda lo contrario. En ocasiones el hermano menor puede ser más brillante, más ingenioso, más locuaz o del sexo preferido de los padres y puede utilizar estas virtudes para dominar al hermano mayor, especialmente si la diferencia de edad es poca entre ambos.

Es aquí donde la labor de educación de la autoestima de los niños por parte de los padres es fundamental y prioritaria para evitar estos sentimientos de envidia entre hermanos.

La envidia en los círculos profesionales

Pero no solamente en el ámbito del hogar pueden generarse sentimientos de envidia. Con mucha frecuencia vemos que en el campo profesional este sentimiento es más generalizado. En los entornos políticos y artísticos predominan las intrigas producto de las envidias. En el mundo del *fashion* o el modelaje los resentimientos generados por la envidia son el pan de cada día, pero en todos los campos profesionales existe el deseo de sobresalir a toda costa, incluso destruyendo a las personas sobresalientes que son las víctimas de este sentimiento.

Eduardo Liendo, autor del libro "Los Platos del Diablo" une su talento al cineasta **Thaelman Urgelles** para realizar la película del mismo nombre en la que se presenta la envidia como una de las posibilidades de esta obra. Liendo nos comenta que es una película descollante, pues el sentimiento de deseo de fama y trascendencia a cualquier precio hace que un autor modesto sienta envidia por un escritor sobresaliente llevándolo al plagio y al asesinato. Por su parte, Urgelles manifiesta que "la envidia es un sentimiento que existe y que está más difundido de lo que uno pueda imaginarse".

El "mal de ojo"

Con esta denominación los venezolanos le pusimos nombre a la envidia ¿Quién de nosotros alguna vez no utilizó la *manito de azabache*? Nuestro pueblo, creyente del "mal de ojo", utiliza las llamadas "contras" que evitan ser blanco de éste. La *mano de azabache* es sólo una. También existen los *lazos rojos*, las *bolsitas con dientes de ajo*, los *collares con hilo de espina de pescado*, las calabazas o auyamas en nuestras casas y hasta las *pepas de zamuro*, que impiden ser víctimas de los sentimientos negativos unidos a la envidia. Hasta las personas religiosas usan escapularios.

Envidiosos y envidiados

Cuántas veces no hemos escuchado expresiones como ¡Qué casa tan bella tiene fulanito... cuánto lo envidio! Y así con cosas como una automóvil, el éxito profesional, la suerte, la belleza, etc. que tienen algunas personas. Pero nos hemos puesto a pensar en cómo es la persona que envidia estas cosas.

En líneas generales el envidioso es una persona con baja autoestima que vive deseando el logro, los reconocimientos y las cosas materiales de los demás. En la mayoría de los casos son mediocres, tienen poca capacidad para generar ideas y muy por el contrario les gusta robar ideas. Son amigos de ganar indulgencias con escapulario ajeno, critican destructivamente y son propensos al fracaso. Siempre se sienten víctimas, son desorganizados, menos inteligentes y en el mayor de los casos son personas pasivas, retraídas y no liderizan. Les gusta la intriga y el chisme. Es servil, adulador o *jala mecate* e hipócrita. Además, la venganza es su mejor arma para destruir.

Por su parte, la persona blanco de las envidias, por lo general es exitosa, trabajadora y con una gran capacidad de liderazgo, producto de una autoestima elevada y de una profunda creencia en sí misma.

Los envidiados son personas talentosas, con una dosis de ingenio, capaces de tomar decisiones, asumir retos y responsabilidades. Generalmente fijan posición ante las cosas y la vida, pero si se equivocan son capaces de rectificar, lo que las hace personas con sentido autocrítico. Son sociables, con buen sentido del humor, de buen carácter y siempre están dispuestas a colaborar. Tienen gran amplitud de pensamiento y no ejercen la venganza.

Ahora que ya los conocen, pregúntese en qué lado quiere estar, en el los envidiosos o en el de los envidiados. La decisión depende de usted.

El enfoque psicológico

Felícitas Kort de Rosemberg, presidenta de la Asociación venezolana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento, AVAC, y miembro del Consejo Consultivo de nuestro programa "Cita con los Psicólogos", explica que en la psicología contemporánea existen varios puntos de vista que explican el fenómeno de la envidia. El enfoque conductual parte de la base de que existen cuatro emociones básicas como son el placer, la ira, el amor y el miedo. Para un especialista en psicología conductual, la envidia es una de las variaciones de la ira.

En este sentido, la persona envidiosa tiene una serie de características que la incorporan dentro de las personas no asertivas. Los no asertivos son personas que no se expresan adecuadamente y no saben confrontar sus problemas a tiempo, sino que los tienen capsulados y cuando quieren algo no son claros en sus peticiones y negociaciones, hacen sus quejas solapadamente, hablan en líneas generales y no son específicos en su forma de hablar. En su voz se puede apreciar un tono de súplica y cuando entablan una conversación, no mantienen contacto visual con su interlocutor. Viven en una permanente tensión corporal y tienen poco poder personal.

Para la psicología conductual, cada caso es único y particular y la persona envidiosa es tratada con encuestas que miden el grado de envidia que siente en este momento. Se estudia la persona paso a paso sin interpretar lo que es ésta, buscando la eficacia en el tratamiento a seguir, para incorporarla en el mundo de la asertividad, aprendiendo a tener coherencia entre lo que piensa, siente y hace.

"La evolución del individuo tiene mucho que ver en este problema de la envidia. En la medida que el ser humano tenga mayores destrezas, piense mejor, domine sus emociones y sepa como comportarse en situaciones sociales, en esa medida se planteará si el envidiar a alguien y desear sus bienes, sus éxitos profesionales y personales, será una prioridad en su vida. Si se convierte en una obsesión, se convierte en un problema importante y si se trata de envidias pasajeras, se puede decir que es característico del ser humano que puede querer cosas y desearlas".

La Mentira

Una de las actitudes más perniciosas y que más molesta a los seres humanos es ser víctima de una mentira. Pero cuando se hace un análisis más profundo de ella, podemos encontrar sorpresas sobre su verdadera esencia y, sobre todo, en la importancia que tiene en nuestras vidas en pareja, en familia, en comunidad, en nuestras relaciones de trabajo. La mentira, sin duda alguna, es una parte importante con la que nos enfrentamos cotidianamente en la vida.

El acto de mentir se define como la intención deliberada que tiene una persona de engañar otra. La mentira viene a ser simplemente, algo que no es verdad, que no es real.

Clasificación de las mentiras

Existen dos formas fundamentales de mentir: a través del ocultamiento y a través del acto mismo de falsear. El mentiroso que oculta, retiene cierta información sin decir en realidad, algo que falte a la verdad. El que falsea da un paso adicional: no sólo retiene información verdadera, sino que presenta información falsa como si fuera cierta.

Para que un acto de mentira se concrete, a menudo, el mentiroso combina ambas formas de engaño, pero en muchas ocasiones, se conforma simplemente con el ocultamiento, pues muchos consideran que ocultar información no es mentir.

Cuando un mentiroso está en condiciones de mentir, por lo general prefiere ocultar y no falsear. En primer lugar, porque resulta más fácil: no existen historias que inventar ni posibilidades de ser descubierto. Por otra parte, el ocultamiento parece menos censurable. Es pasivo, no activo y los mentirosos suelen sentirse menos culpables cuando ocultan que cuando falsean, aún cuando sus víctimas resulten igualmente perjudicadas.

Por otra parte, las mentiras por ocultamiento son mucho más fáciles de disimular una vez descubiertas. El mentiroso no se expone tanto y tiene muchas excusas a su alcance: su ignorancia sobre el asunto, o su intención de revelarlo más adelante, o simplemente "se le olvidó".

Existen mentiras que de entrada obligan al falseamiento y para las cuales el ocultamiento simplemente no basta. Por ejemplo, si alguien pretende obtener un empleo mintiendo acerca de su experiencia laboral, con el ocultamiento sólo no le bastará: deberá ocultar su falta de experiencia pero además, tendrá que elaborarse una historia de experiencia laboral previa.

También se apela al falseamiento, por más que la mentira no lo requiera en forma directa, cuando el mentiroso quiere encubrir las pruebas de lo que oculta, necesario fundamentalmente cuando lo que se quiere ocultar son emociones. Es muy difícil ocultar una emoción actual, en especial si es intensa. El terror es menos ocultable que la preocupación. La furia menos que el disgusto. Cuanto más fuerte sea una emoción más probable es que se filtre alguna señal pese a los esfuerzos del mentiroso por ocultarla.

Otra forma de mentir, es la que los expertos en el arte del engaño llaman "medias verdades" o "verdades retorcidas", de tal modo que la víctima no la crea. En la primera, cuando la

persona engañada emplaza al mentiroso acerca de un asunto, éste no lo niega, por el contrario le da la razón a su víctima, pero hasta cierta parte de la historia. La otra parte es mentira. De esta manera, la persona engañada cree en la verdad de las palabras del mentiroso.

En el caso de las verdades retorcidas, el mentiroso dice la verdad de tal modo que la víctima no lo crea, es decir, dice la verdad falsamente. Es el caso del esposo que llega tarde a la casa y cuando su mujer el pregunta en dónde estaba, éste le contesta: "con mi amante, como me acuesto con ella todos los días, tenemos que estar en permanente contacto". Esta exageración de la verdad pone en ridículo a la esposa y le dificulta proseguir con sus sospechas. También servirá para el mismo propósito un tono de voz o una expresión de burla.

Se puede hablar de tres clases de mentira: la racional, la emocional y la conductual.

En la mentira racional, lo básico es que lo que se dice, se siente o se hace, se contrapone con la verdad racional. Se falsea la verdad por algún interés. Es más profunda, mucho más malvada, es la mentira hecha para dañar a los demás. Es el caso de una amiga envidiosa que le dice a otra que su marido la engaña con el propósito deliberado de causar daños en su matrimonio.

La mentira emocional, en la que lo básico es que, lo que se dice, se siente o se hace no concuerda con la situación emocional del mundo afectivo. Un ejemplo de esto podría ser el caso de los esposos que cuando llegan a la casa tratan de parecer enojados, por alguna mala situación en el trabajo, el tráfico pesado o cualquier otra circunstancia, cuando en realidad estaban en una fiesta jugando dominó con sus amigos, o simplemente pasándola bien con su amante. Tratar de parecer enojado, no es fácil, pero ayuda mucho si además se frunce el ceño.

Y el tercer tipo de mentira, que es mucho más elaborada, es la mentira conductual en la que se trata de actuar o dejar actuar de forma deliberada para decir que somos lo que no somos. Es el caso del galán vanidoso de mediana edad, que la oculta ante su novia o amante, tiñéndose las canas y afirmando tener siete años menos.

Las mentiras... ¿Tienen patas cortas?

En más de una oportunidad hemos escuchado decir que las mentiras tienen patas cortas, pues en ocasiones se descubren más rápido de lo que pensamos. Las mentiras fallan por muchas razones. A veces, la víctima del engaño descubre accidentalmente la verdad al encontrar una carta de amor escondida, una mancha de pintura de labios o al escuchar una conversación íntima por el teléfono auxiliar que levantó al mismo tiempo que su pareja.

También puede ocurrir que otra persona delate al mentiroso: un colega envidioso, una esposa abandonada, un informante que ha sido pagado, son algunas de las fuentes básicas para descubrir un engaño.

Sin embargo, la persona mentirosa también se delata por múltiples pistas como un cambio en la expresión facial, un movimiento del cuerpo, la inflexión de la voz, el hecho de tragar saliva, un ritmo respiratorio excesivamente profundo o superficial, largas pausas entre las palabras, un desliz verbal, una microexpresión facial o un ademán que no corresponde.

Ahora bien, ¿Por qué los mentirosos no pueden evitar estas conductas que los delatan? Las razones son dos: una de ellas ligada a los pensamientos y otra a los sentimientos.

Mentiras relacionadas con los sentimientos

El hecho de no haber pensado de antemano, programado minuciosamente y ensayado el plan falso es sólo uno de los motivos por los cuales se cometen deslices que ofrecen pistas sobre el engaño.

Los errores se deben a la dificultad de ocultar las emociones o de inventar emociones falsas. No toda mentira lleva consigo una emoción, pero las que sí, causan al mentiroso graves problemas.

Cuando se despiertan emociones, los cambios sobrevienen casi al instante sin dar cabida a la deliberación. El pánico que siente el mentiroso de ser descubierto produce señales visibles y audibles, pues es algo que está más allá de su control.

Las personas no escogen deliberadamente el momento en que sentirán una emoción. Ocultar una emoción no es fácil, pero tampoco lo es inventar una no sentida, aunque no haya otra emoción que disimular con ésta. En este caso, el falseamiento se hace tanto más arduo cuanto mayor es la necesidad que existe de él, especialmente si éste contribuye a ocultar otra emoción.

Las mentiras relacionadas con pensamientos no involucran emociones. Son las mentiras acerca de planes, ideas, acciones, intenciones, hechos o fantasías. Defender la verdad es mucho más complicado que decir una mentira en este caso. Por ejemplo, el que plagia oculta que ha tomado una obra ajena presentándola como propia, mintiendo sin sentirse culpable.

Mentira y personalidad

Para **Roberto De Vries**, médico psiquiatra, quien nos acompañó la semana pasada en el ciclo de la mentira que realizamos en nuestro programa "Cita con los Psicólogos", los seres humanos decimos, sentimos y hacemos mentiras en muchas épocas de nuestras vidas.

"Así, el niño es mentiroso en la misma medida en que sus fantasías se hagan presentes para confundirlas con realidades. El adolescente es un mentiroso en la medida en que su encuentro con el mundo real, cause frustraciones. El joven es mentiroso, en tanto y en cuanto no se sienta capaz de confrontar las verdades que le adversan. El adulto es mentiroso cuando no ha logrado superar los obstáculos que le ha puesto la vida y por lo tanto para sentirse el triunfador que nunca ha sido, engaña. Por último, el anciano es mentiroso cuando no se perdona los errores que ha cometido en su vida", apunta De Vries.

De acuerdo con esto, en la misma proporción en que el niño aprenda a diferenciar el mundo real de sus fantasías, que sepa enfrentar sus diferencias con los demás para irlas comprendiendo y confrontando en la juventud y la adultez y en la misma medida en que los ancianos se hayan sentido valiosos, triunfadores en la vida, se podrá confrontar la posibilidad de la mentira como una traición destructiva.

"Si esto no se hace, la mentira puede transformarse en un instrumento de evasión ante la frustración".

Mentira y profesión

Considera De Vries que un escritor tiene que hacer creíble la historia que cuenta a través de conocimiento racional, del manejo emocional y de la credibilidad accional.

Un político tiene que hacer creíble su mensaje emocional de trabajo por el grupo, a través de mensajes racionales, honestos y de acciones acordes con lo que dice sentir.

Un actor tiene que hacer creíble -a través de sus acciones- una realidad que le es ajena a su personalidad, a través de una gran honestidad y de una gran sinceridad.

"Por otra parte, todos los que trabajen con las ciencias y la tecnología tienen que ser fundamentalmente honestos".

Existen muchas clases de mentiras, entre las que se cuentan los chismes, los rumores, las murmuraciones y las tan nombradas "mentiras blancas o altruistas" que se dicen en casos extremos, como el del niño que pierde sus padres en un accidente y cuando recobra la conciencia, al preguntar por ellos, sus médicos le dicen que están bien, pese a que habían muerto. Pero en líneas generales, la mentira daña la relación de confianza en la familia, en la pareja, el trabajo y en general, en todos los aspectos de nuestra vida.

La mentira puede hacer daño a quien la recibe, pero a quien más perjudica es al mentiroso, pues se convierte en una persona poco seria, digna de poca confianza y credibilidad. Muestra de ello es que políticos y empresarios, entre otros, han sido víctimas de su falsa forma de llevar la vida y su trabajo. Recordemos aquel famoso refrán que dice "en la persona mentirosa, la verdad se vuelve dudosa". A eso nos lleva la mentira.

Patología del exhibicionismo

Hay adultos que no superan nunca la fase de exhibicionismo propia de la infancia y quieren hacer siempre de la mirada ajena un espejo de su autoimagen.

Todos saben que el colmo del exhibicionismo es un caso de policía: mostrar, de modo agresivo, los órganos genitales en público. Es como una forma de decir: "Yo existo y poseo el objeto permanente del deseo ajeno". La sicología experimental considera, según los estudios de Dollard, Miller y Sears, que toda forma de agresión presupone una frustración. Según eso, la tendencia al exhibicionismo es un síntoma de inmadurez.

El exhibicionista no se soporta, se cree inferiorizado y por lo tanto necesita transformar la mirada ajena en lente de aumento capaz de ampliar su propia imagen. Él sólo se ve en la mirada del otro, pues ante sus propios ojos se siente emocionalmente castrado. De ahí su miedo a la soledad, no sólo a la soledad física, sino sobre todo a la soledad simbólica, de quien se siente como una llama apagada. El exhibicionista necesita sentirse siempre encendido, con su luz proyectada sobre los ojos ajenos.

En la formación de la personalidad, la fase del exhibicionismo señala el corte del cordón umbilical; es cuando el niño toma conciencia de la alteridad de las relaciones humanas. Quiere verse como ser independiente, dotado de voluntad propia y, al mismo tiempo, centralizando sus atenciones. Al darse cuenta de que no todas las miradas imitan a la de su madre, que se centra en él, el niño exige, por medio del exhibicionismo, que su presencia sea notada. Como alerta Piaget, el niño se vuelve objeto de su propia atención y reacciona como si no soportase la idea de que el mundo mira en otras direcciones. Se podría decir que se trata de un momento de cambio copernicano en la formación de la personalidad, en el que la autoimagen ptolemaica -la de quien se considera el centro del universo- se rompe ante el sorprendente descubrimiento de que hay incontables centros mirando en diferentes direcciones. Aunque no todos

logran ingresar a la fase galileana; algunos se hacen adultos sin poder superar el universo emocional ptolemaico.

En el niño se manifiesta el exhibicionismo por la desobediencia, necedad, travesuras, gusto en desafiar normas y costumbres, exposición al peligro físico. En su grito de independencia y vida, él suplica, inconscientemente, atenciones que compensen la pérdida inconsolable del cuidado materno, que hasta hace poco era permanente y protector. Trata de arrancar aplausos o indignación a quienes se le acercan, transformando el medio social -esa piscina en la que fue tirado contra su voluntad- en su escenario. En la escuela desafía a los profesores y hace lo indecible por conquistar la admiración de sus compañeros. En la calle se mete en líos y peleas y enfrenta desafíos -roba frutas en el predio del vecino, besa por la fuerza a su amiga, fuma, adopta modas extravagantes- como reivindicando para sí el estatus de héroe que hasta entonces fue monopolizado por las figuras materna y paterna.

Extensiones y frustraciones

En la edad adulta el exhibicionismo se caracteriza por la búsqueda incansable de bienes compensatorios a la castración emocional. La mansión, las joyas, el auto de lujo, las funciones profesionales o políticas... todos ellos son adornos para tratar de encubrir una personalidad enana que no consiguió afirmarse ante sí misma y que por tanto siempre se mide por la opinión ajena. En la esfera afectiva el exhibicionista da más valor a los atributos físicos que al compromiso objetivo y a la intensidad del encuentro subjetivo con el otro. Su contraparte es alguien que le mire, tratando de suscitar envidia ajena, como el niño que va a la escuela con reloj nuevo, no para saber la hora sino para que todos queden admirados de su objeto de ostentación.

En el ejercicio de un cargo de dirección, el exhibicionista siente una necesidad compulsiva de comprobar siempre su poder, destacándose por la arbitrariedad y transformando a sus subalternos en meros instrumentos de su soberbia. Se complace en exhibirse incluso cuando hace algún gesto magnánimo.

El exhibicionista no se confunde con el vanidoso, aquel que se reviste de cualidades imaginarias y se juzga íntimamente como el centro de las atenciones. Ni con el orgulloso, que se considera intelectual o socialmente superior, aún cuando asume la postura de parecer un buen oyente. El exhibicionista es, por desvío de carácter, un extrovertido, en el sentido etimológico y etiológico del término (inversión extroyectada). Él exporta hacia los otros su propia imagen, como si todos se sintieran más honrados al revestirse de ella.

Carente de sí mismo, siempre quiere sorprender, ocupar todos los espacios, contemplarse a sí mismo en el altar erigido por sus gestos espectaculares. No quiere ser sólo contemplado y adorado por los otros. Insiste en ser simultáneamente objeto venerado por la mirada ajena y por la suya propia. En ese sentido, en el centro de sus sueños no están los ideales que profesa o el amor que jura, sino su figura misma. Todas sus motivaciones "altruistas" comienzan y terminan en su ego.

Teniéndose como autorreferente, el exhibicionista es un eterno insatisfecho consigo mismo y, por tanto, un perfeccionista. Como si le faltase un miembro esencial de su cuerpo y fuera necesario recurrir a continuas artimañas para encubrir y compensar el defecto. Por eso, está siempre tratando de completarse, en el sentido mcluhiano del término, o sea, dotándose de aparatos - veloces, potentes, avanzados- que ensanchen la extensión de su cuerpo. De tal modo el exhibicionista se complace en suscitar la envidia de todos cuantos se le acercan y no soporta convivir con quien se muestra más capaz que él. Ni admite la indiferencia. En su universo hay lugar para un único sol, rodeado de satélites sin luz propia.

El ostracismo es la muerte del exhibicionista. Todo, menos el anonimato. Su infierno es la clausura, la carencia de bienes ostentosos, la reducción de estatus o la pérdida de poder. No actúa movido por principios. Su palabra vale hasta caer el pedestal que lo sustenta. Entre la autoimagen y la palabra, él salva la primera, pues su relación con el mundo es preponderantemente estética y no ética, como un actor que sólo cree en la fuerza del personaje si la escenografía causa impacto.

El exhibicionista nunca demuestra señales de debilidad, condescendencia o tolerancia. Revestido de supuesta omnipotencia, se desculpabiliza de toda acción inescrupulosa, como si le incumbiese la misión histórica de innovar los patrones morales. Por lo mismo, no se avergüenza de sus errores ni se duele del sufrimiento ajeno, pues está convencido de que los demás no merecen la suerte de poseer, como él, la estrella de la exhuberancia ilimitada.

En la vida diaria el exhibicionista no dialoga, se impone. Cuando escucha es con la mente centrada en sí mismo y no en los argumentos del interlocutor. Cuando habla, cree más en la fuerza simbólica del sonido de su voz que en la lógica de su argumentación.

Lo que más teme el exhibicionista es enfrentar las situaciones- límite de la vida. Para él el dolor, el fracaso, la necesidad y la muerte son insoportables y, con miedo al sufrimiento derivado de la decisión de asumirlas, se escabulle, como si el lado trágico de la vida no le merecie-

ra respeto. Huye sicológicamente cuando surge en su camino alguna forma de limitación o de necesidad. Es lo que el sicoanálisis freudiano califica como negación. Imita al avestruz, ocultando la cabeza en su propio ego, como si la vida fuera siempre fiesta, y nunca féretro. Pero como en la vida la culpa que se contrae por omisión es incomparablemente mayor que la cometida por trasgresión, el exhibicionista lucha con sus eventuales sentimientos de culpa accionando el mecanismo de proyección de su autoimagen.

Ante la miseria ostenta riqueza; frente a la corrupción se constituye en paradigma moral; entre tantos hambrientos malgasta salud; en una situación de debilidad arremete como fiera. Se ofrece como referencia catártica a todos los que viven en necesidad. En él todo es completo y los necesitados lo miran como el niño al Superhombre que encarna sus fantasías omnipotentes.

Karen Horney mostró que tales proyecciones alucinatorias, en las que se pierden los límites entre sueño y realidad, son típicas de situaciones sociales conflictivas en las que el individuo sólo reencuentra su equilibrio síquico alienándose. Por eso, el sistema capitalista manipula esa alineación colocando a las personas en condiciones de perpetua frustración -riquezas inaccesibles, etc.- y, al mismo tiempo, ofreciéndoles satisfacciones ficticias, como en la publicidad y en las telenovelas.

El exhibicionista es, por carácter, detallista. Desde la hebra de pelo fuera de lugar hasta el cuadro torcido en la pared, todo le irrita cuando no corresponde a su gusto, pues él quiere verse en el orden circundante. El mundo es extensión de su figura. Y el caos es su infierno, porque estropea el escenario cuyo centro ocupa él.

En suma, el exhibicionista no se admite como uno entre los demás. Todos, quiéranlo o no, están obligados a contemplar su venerable figura -fuente de vida y de placer... de él-, corriente aprisionadora para quienes se dejan subyugar, espada mortal para quienes se atreven a mirar en otras direcciones.

El Perfeccionismo

Buena parte de las personas inmaduras e inseguras que tienen verdadero pánico al fracaso, aunque suelen aparecer como personas de éxito y que jamás se sienten satisfechas por nada, son perfeccionistas. Valoran las cualidades personales a partir de categorías absolutas y padecen de verdadera adicción a la perfección, porque son esclavas del pensamiento distorsionado y dicotómico todo-nada.

Para decirlo de manera más clara, el perfeccionista no soporta la idea de cometer errores, cree que todo debe hacer1o a la perfección y si un trabajo no le sale p1uscuamperfecto, queda sumido en un estado de tensión y de nerviosismo que le lleva a considerarse un fracasado o un inútil. Si comete un error, si cuanto emprende no le sale completamente bien, si no es el mejor en su trabajo, se viene abajo, se desmorona y piensa que todo cuanto ha hecho hasta ese momento, por bueno y meritorio que sea, no cuenta, no sirve para nada.

A mi entender, el gran error de todo perfeccionista tiene su origen en la falta de humildad y en interpretar los errores como un fracaso y no como una extraordinaria posibilidad para aprender y para ir mejorando.

El perfeccionista no consigue aceptar una rea1idad que asume y que ve con claridad meridiana toda persona con un mínimo sentido común: Que es imposible que todo, absolutamente todo, sa1ga bien; lo mismo que es imposible que todo salga mal, rematadamente mal. Comprenderá el lector que cualquiera que pretenda alcanzar siempre el absoluto, necesariamente se sentirá insatisfecho y desilusionado porque nunca considera suficientes los éxitos obtenidos. Los mayores logros tienen a1gún fallo o deficiencia y difícilmente la realidad de cada ida se acerca ni de lejos a lo que espera o imagina el perfeccionista.

Decía al principio que el pensamiento dicotómico todo-nada del perfeccionista infunde en el ánimo gran ansiedad y la sensación de un constante fracaso y, en consecuencia, es paralizante y desmotivador. Para salir de1 laberinto autodestructivo del perfeccionismo es imprescindible aprender a situarse en un sano y equilibrador término medio, lo cual significa aceptar que la vida del ser humano está llena de pequeñas imperfecciones y que no existe nada absolutamente perfecto, pero no por ello merece menos la pena vivir la vida con ilusión.

El gran error del perfeccionista es interpretar los fallos y equivocaciones como fracaso, pero comete además otros dos errores que le impiden salir de ese paralizante y desmotivador estado. Uno es que en lugar de adaptarse a la realidad, pretende en vano que la realidad se adapte a él, a su modelo ideal. Otro, considerar que optar por un término medio es tanto como condenarse a la resignación, a la tibieza y a la mediocridad, lo que le parece cobarde y humillante.

El perfeccionista tiene que llegar a ver con claridad que la aceptación de la realidad y la conformidad de quien espera de la vida lo que pueda ofrecerle, superándose en lo posible, pero sin perder la alegría y el disfrute de lo que se es y de lo que se tiene, es la manera más sensata, sana e inteligente de vivir.

Detallo a continuación algunas consideraciones que llevan a optar por la excelencia (hacer lo que se pueda) en lugar de habituarse al perfeccionismo.

A cambio de hacerlo todo bien, el perfeccionista vive en continua insatisfacción, tensión y preocupación y, por desgracia, ni es más productivo, ni el posible trabajo perfecto le produce más felicidad o alegría. Se convierte en su peor enemigo por la ansiedad que produce pretender un imposible. Además, se priva estúpidamente de aprender las sabias lecciones de los fracasos. El perfeccionista crónico no sólo mantiene una actitud autocrítica consigo mismo sino con los demás, a los que difícilmente perdona sus fallos y errores; por eso acaba por ganarse a pulso la antipatía de mucha gente.

Seguramente en lo más profundo de esa falta de humildad del perfeccionista se encuentra un ser humano especialmente temeroso e inseguro que necesita desesperadamente aparecer como el mejor para llenar el vacío inferior de la verdadera confianza en sí mismo y del auto amor.

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema17/tema17.html
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?
http://www.rebelion.org/opinion/030925betto.htm
http://www.portal-uralde.com/perfeccionista.htm

LAS EMOCIONES

La alegría, tristeza, cólera, miedo, el rencor y la vergüenza, entre otras, son emociones. La emoción, es un proceso complejo de desadaptación y de readaptación que experimenta el ser humano, desarrollado en dos partes: La *emoción-choque*, definida en psicología como trastorno o perturbación de la vida física y fisiológica, constituida por las emociones desagradables (odio, rencor, ira, dolor) y la *emoción-sentimiento*, que es un estado afectivo caracterizado -según sean las circunstancias y los individuos- donde se ubican las emociones agradables, como la alegría y el amor.

Toda emoción pasa por estas dos fases, pero algunos psicólogos como **William James**, aprovechan esta distinción para señalar dos tipos de estados: Uno, la "*emoción grosera*", experimentada por las personas cuando los sentimientos son adversos y otro, la "*emoción pura*", dominada por la *emoción-sentimiento* que se refiere a las sensaciones agradables que experimentamos hacia personas, cosas o situaciones.

Hay quienes señalan que se manifiesta una emoción sólo cuando lo experimentado por el individuo es desagradable, es decir, cuando se hacen presente el odio, la ira, el rencor, la vergüenza, etc. En el caso de las sensaciones agradables se habla de sentimiento. Sentimos amor, alegría, paz, tranquilidad. No podemos estar seguros de que esta diferenciación sea cierta. Es por ello que, al hablar aquí de emociones lo haremos de forma generalizada incluyendo las agradables y desagradables por igual.

Las emociones se caracterizan por una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. En el momento inicial, es decir, en el momento mismo en que se está experimentando emoción, las reacciones del individuo son las mismas para todas las emociones. Es decir, el cuerpo reacciona en primera instancia, igual cuando sentimos amor que cuando sentimos odio.

Es por ello que vemos como se puede llorar de alegría y de tristeza, inclusive hasta de rabia. Temblamos cuando sentimos miedo y cuando estamos encolerizados y también cuando nos abraza el ser querido. En todos los casos, se observan iguales cambios en la respiración y en la circulación, por nombrar sólo algunos.

En la segunda fase, ya las reacciones fisiológicas están más diferenciadas y cada emoción comienza a tener su cuadro de síntomas muy particulares a cada una de ellas, clasificándose en dos categorías: Los que afectan a la mímica, como la palidez o el rubor del rostro, o algunas actitudes de escape o de lucha ante determinada situación. Igual, los fenómenos viscerales como los cambios en la respiración, en la circulación de la sangre, alteraciones digestivas y otras.

Aún cuando se ha avanzado mucho en materia de definir las emociones, hasta hoy, la psicología continúa estudiando si alguna reacción en particular se identifica con una emoción específica. Por ejemplo, si los escalofríos son una reacción exclusiva del miedo.

La emoción ¿Un hecho de conciencia?

En general toda emoción tiene su punto de partida en la representación. Una representación es la percepción actual que tenemos, una idea o recuerdo de una situación a la que le atribuimos cierta importancia, como los momentos de peligro, júbilo, vergüenza o desgracia.

Esta representación, genera un estado afectivo (la emoción), que produce como efectos, toda una serie de trastornos orgánicos. Es por ello que se considera que los elementos intelectuales son los causantes de la emoción y los elementos fisiológicos, sus efectos.

Sin embargo, James insiste en señalar que invirtiendo el punto de vista convencional, los cambios corporales no son efecto de la emoción sino sus causas. Generalmente, sabemos que estamos tristes porque lloramos o que tenemos miedo porque temblamos.

Para James, sólo si se producen los fenómenos corporales como cierta agitación, temblor, escalofrío, ansiedad y otras, las emociones aparecerán. "Si se suprimen los fenómenos corporales, no existen las emociones. Sólo queda un frío estado de conocimiento de lo que nos sucede", apunta.

Cuando vemos un león y comenzamos a temblar ante su presencia, según James, la manifestación de temblor es lo que nos indica que tenemos miedo y no al revés. Es decir, no experimentamos miedo y luego temblamos, sino al revés. Pese a esto, James añade que las emociones sin representaciones, difícilmente son asimiladas.

En todo caso, sea de la manera que fuere, las emociones están siempre presentes en el ser humano y requieren de un estímulo exterior para poder sentirlas e interiorizarlas en nuestro intelecto.

Emociones y sentimientos

El límite entre los sentimientos y las emociones es muy sutil y es difícil detectar cuando pasamos de unos a otras. Sin embargo, existen características particulares en ambos que los diferencian.

Los sentimientos se mueven entre extremos opuestos (placer-dolor, amor-odio, esperanza-desesperanza), son profundos o superficiales y perdurables en el tiempo. Esta última característica los separa por completo de las emociones, que se distinguen por sus notas de gran intensidad y momentaneidad.

Existen sentimientos inferiores relacionados con las funciones vitales como la alimentación, el crecimiento, la reproducción y sentimientos superiores que son los que nos inspiran la compresión de una teoría, la contemplación de una obra de arte, una acción heroica, la lealtad, fraternidad, amistad y religiosidad. Los primeros son cualidades elementales o primarias. Los segundos se refieren a situaciones más complicadas que tienen que ver más con el intelecto.

Otra categoría, habla de los sentimientos personales que pueden ser de estimación propia o egocéntricos como el orgullo, la vanidad, el narcisismo, la vergüenza, la humildad, y de estimación ajena que se refieren a los que experimentamos en el trato con los demás: Simpatía, amor, compasión, envidia, odio y antipatía.

Las emociones, por su parte, son un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos. Un emoción viene acompañada de una respuesta afectiva de gran intensidad, que sobreviene bruscamente e invade la psiquis de una persona y suele estar acompañada de reacciones neurovegetativas. En su fase inicial, las emociones se asemejan entre sí, independientemente de las circunstancias que las generen (una mala noticia, un momento de intensa alegría, etc.). Las reacciones son más o menos similares: Sudor frío, temblores, respiración rápida, palpitaciones, secreciones hormonales internas como el aumento en la producción de adrenalina.

Se producen también fenómenos expresivos como gritos y sollozos. Se perturba el tono afectivo habitual, se altera el ritmo de los pensamientos y se pierde, en algunos casos, el control de los actos. En las emociones muy violentas, se liberan los sentimientos reprimidos, reaparecen modos primitivos donde el sujeto puede expresar palabrotas y hasta realizar gestos brutales.

Y...¿Qué es la pasión?

La pasión es una inclinación, una tendencia desarrollada, exaltada y sobretodo hecha exclusiva, que anula todas las demás. Es una inclinación afectiva privilegiada, que se impone y llega a ser el centro de atracción de nuestra vida psicológica. La pasión es un sentimiento en donde se presenta una gran construcción imaginativa muy bien descrita por **Stendhal** con el nombre de cristalización.

Este fenómeno se caracteriza por la tendencia del espíritu de descubrir, entre todas las cosas, que el objeto amado posee todas las perfecciones. Así, la pasión consiste en una creación, proseguida, sin descanso y frecuente de un objeto o persona perfecta, que muere cuando la imaginación cesa y ya no tiene fuerzas para realizar la imagen ideal.

Inteligencia emocional

Sólidamente cimentada y aplicable desde el mismo momento en que el niño sale del vientre de la madre, la inteligencia emocional fue quizá la gran revelación del siglo xx en cuanto a la comprensión de las capacidades infinitas del cerebro humano, pues más allá de su posibilidad de adquirir y procesar conocimientos, hoy por hoy se sabe que en el mundo de las emociones se esconde el mayor potencial a explotar de los seres humanos

El corazón tiene sus razones que la razón no puede comprender *Blas Pascal*

La inteligencia emocional representa un salto sumamente significativo en los ámbitos de la comprensión de la conducta humana, porque por primera vez un estudio sobre la materia netamente científico da resultados de aplicabilidad operativos y tangibles. Es por ello que mucho más allá de resultar una moda o una forma fácil de autoayuda, la inteligencia emocional es una disciplina sólida y avalada por profesionales de alta factura que en el país se lanzan a impulsar una nueva forma de enfrentar las exigencias cotidianas. Doctores como Tamara Salmen (encargada de atender a los recién nacidos), Myriam Puig y Toni Manrique (en el caso de los niños), Enma de Lancara (en cuanto a familia) y Luis José Uzcátegui (para el caso de los adultos), no dudan en resaltar las fortalezas de la inteligencia emocional para explicar el desenvolvimiento de los individuos, bien sea desde el caso de los niños -donde se obtienen resultados sorprendentes-, hasta el mundo de los adultos. Hasta hace poco las capacidades del individuo eran "medidas" por el coeficiente intelectual; sin embargo, se detectó que muchos niños que fueron ubicados por debajo del estándar aceptable de coeficiente intelectual, obtenían logros y resultados exitosos en su desempeño escolar, mientras los adultos destacaban en el ámbito laboral por alcanzar altos rangos organizacionales, explicó Luis José Uzcátegui, médico siquiatra de lla Policlínica Metropolitana y del Centro Médico Docente La Trinidad.

A la vez, junto a estos personajes se apreciaba el otro extremo: aquellos individuos con altas referencias intelectuales y grados académicos muy importantes que pese a ello no lograban alcanzar los objetivos de éxito planteados.

La inteligencia, en esos términos, era entendida como un bloque monolítico de habilidades intelectuales; por eso, ante la evidencia de que hay algo más que nutre a ese cúmulo de saber, se comienza a buscar en el individuo aquello que actualmente se denomina inteligencia emocional.

A la par de que se realizan estas revisiones en cuanto a la comprensión de la inteligencia humana, el avance de la tecnología permite realizar estudios muy sofisticados de resonancia magnética con positrones (que muestran de forma dinámica el funcionamiento de una parte del cuerpo, en este caso el cerebro) sobre el mundo de las emociones. De esta manera los investigadores lograron "ubicar" las emociones en partes específicas del sistema cerebral, lo que les permitió aseverar que los disparos emocionales (rabia, dolor, tristeza, alegría, enamoramiento) y sus consecuencias pueden ser modificados si el individuo entra en un plan de trabajo para organizar y optimizar su funcionamiento emocional.

Con los estudios de resonancia magnética con positrones quedó demostrado que luego del período de trabajo mencionado, la distribución de las emociones a nivel cerebral cambiaba, al igual que los resultados cotidianos que el individuo percibía. De estas experiencias nace el concepto de cerebro emocional o sistema límbico, criterio que asocia diferentes partes del sistema cerebral (amígdala, hipotálamo, hipocampo y tálamo) y cuyo funcionamiento conjunto da una nueva dimensión a la inteligencia desde el punto de vista de cerebro emocional, bastante diferente al denominado cerebro racional o cerebro inteligente.

Un nuevo coeficiente

En este sentido, Myriam Puig, médica pedriatra del Centro Médico Docente La Trinidad y Hospital de Clínicas Caracas, se refirió a los cinco componentes del coeficiente emocional. De esos cinco, tres son capacidades relativas a la persona. El primero de ellos es la autoconciencia, la cual consiste en conocer las propias emociones.

En segundo lugar está el autocontrol, que es la capacidad de cambiar o frenar emociones para evitar que las situaciones de la vida sean un problema; y por último la automotivación, que es la capacidad individual de estimularse ante situaciones adversas.

Ahora bien, los dos componentes restantes del coeficiente emocional se refieren a la capacidad de conocer a las otras personas. En este sentido, entrenar destrezas para intuir la condición emocional de los demás proporciona capacidades y habilidades muy útiles a la hora de interactuar con los demás. Por último se encuentra la asertividad, que es la capacidad de ser oportuno ante las situaciones, bien sea con acciones o palabras.

Fórmula de entendimiento

Bajo los postulados de inteligencia emocional, el ser humano tiene la posibilidad de conocer su sistema síquico emocional de una manera concreta, precisa y sencilla, a la par que comprende su comportamiento emocional y el de las personas que lo rodean, explicó Uzcátegui.

Con las herramientas que aporta la inteligencia emocional, la persona puede identificar de dónde salen sus reacciones emocionales, cómo funcionan -ya que son respuestas automáticas, irracionales, anárquicas y simbólicas- con la finalidad última de optimizar las respuestas.

Para muchos, este manejo de las emociones viene dado por la experiencia de vida de cada quien; sin embargo, la diferencia radica en que la experiencia modela el sistema emocional a través del ensayo y el error, mientras que los esquemas de inteligencia emocional se pueden adquirir de una forma más técnica y muchas veces antes de que el ensayo y error de la experiencia desgaste a la persona, porque este tipo de aprendizaje lleva mucho tiempo.

Otro factor a considerar, apuntó Puig, es el temperamento, que no es otra cosa que el estilo de conducta, la manera como una persona reacciona ante el mundo en un momento determinado. El temperamento es innato y reconocible desde el mismo momento del nacimiento del niño. Es por ello que los especialistas pueden indicar a los padres qué tipo de hijo tienen para que éstos puedan estudiarlo y conocerlo mejor, y de esta manera lograr determinar cuáles reacciones del niño son meramente temperamentales, ya que muchas veces suelen pensar que el llanto, por ejemplo, se debe a cólicos o a pañales mojados, y resulta que el pequeño está sobrestimulado o cansado.

Al facilitar a los padres herramientas y estrategias propias de la inteligencia emocional, éstos pueden interpretar correctamente el temperamento del niño, a la par de desarrollar mecanismos de control o estimulación, tanto para ellos como para su hijo. Así se puede manejar mejor a un pequeño voluntarioso o abrir al mundo a uno demasiado tímido, haciendo más fácil el mundo de las relaciones.

De adentro hacia fuera

Con la evolución de esta disciplina se han identificado varios tipos de inteligencia emocional, señaló Uzcátegui. La inteligencia intrapersonal es la capacidad que tiene el individuo de poder entender e identificar sus emociones, además de saber cómo se mueve subjetivamente en torno a sus emociones. Una vez que la persona conoce su dimensión emocional, comienza a tener mejor y mayor control sobre su vida, lo que redunda en mayor estabilidad.

Otra dimensión de funcionamiento emocional es a nivel interpersonal, la cual se refiere a la capacidad que tiene el individuo de entender las emociones de las otras personas y actuar de manera cónsona a ellas. Otra de las aplicaciones de los diseños de inteligencia emocional es la optimización de la inteligencia racional, con lo que el individuo se convierte en un potenciador de recursos intelectuales, ya que al poder controlar su funcionamiento emocional, logra importantes valores agregados para su desempeño a nivel de toma de decisiones y solvencia de problemas, entre otras cosas.

El desarrollo de las habilidades mencionadas coloca a la inteligencia emocional en la palestra de la contemporaneidad con aplicaciones muy concretas; por ejemplo, en la educación de los niños, pues muchas de las dificultades que éstos afrontan durante su crecimiento son los bloqueos emocionales, consecuencia de las circunstancias que los rodean. Desde la óptica de los especialistas, aquellos niños que reciben herramientas para manejar su sistema emocional, desarrollan recursos que les aportan gran fortaleza para afrontar la vida.

Otra de las aplicaciones prácticas de la inteligencia emocional es en el mundo de la pareja, porque se trata del tipo de relación donde hay más intimidad, cercanía, frecuencia y compromisos propios de la convivencia, lo que pone a prueba a cada momento el talento emocional.

A nivel de las organizaciones y empresas provee técnicas importantes para que el individuo se pueda ubicar en un mundo competitivo, demandante, cambiante, exigente y sobre todo globalizado emocionalmente, resaltó Uzcátegui. En cuanto al área de reclutamiento de personal de las empresas, específicamente, en el país ya existen algunos entes preocupados en aplicar los indicadores de inteligencia emocional para medir funcionamientos como creatividad, motivación y seguridad, que suelen ser determinantes para el éxito laboral dentro de las empresas, pues puede que el coeficiente intelectual -las credenciales- le dé el cargo a una persona, pero es el manejo inteligente de las emociones el que garantiza el ascenso dentro de la organización.

Así vemos que bajo los postulados y evaluaciones que aplica la inteligencia emocional, se derrumban los estigmas positivos o negativos que suelen crear los resultados de los test de coeficiente intelectual.

Loro viejo sí aprende a hablar

La inteligencia emocional se aprende. A grandes rasgos, primero que todo, la persona tiene que descubrir y aceptar que existe otro mundo que proporciona herramientas para asumir la vida, para luego, a través de la terapia, comenzar a interconectar los sistemas emocional y racional que posee. Debe quedar claro que esta técnica no es milagrosa y los terapeutas buscan ayudar al paciente a resolver su situación más sensible o riesgosa, ya que algunas personas son tremendamente exitosas en ambientes laborales y sociales, mientras que en las relaciones familiares y personales presentas graves deficiencias.

Con las herramientas que proporciona la inteligencia emocional se le facilita al individuo el ser un ente creativo dentro de la avalancha de sucesos que pueden afectarlo, con el fin último de ser libre basándose en la creatividad desarrollada en el mundo social, afectivo y laboral.

La Felicidad

Existen cinco componentes claves en la conducta humana que nutren la felicidad. Estos son: **La Autoestima, el control emocional, la socialización, la planificación de objetivos y el optimismo**.

Comencemos por la autoestima: Las personas que se aprecian a si mismas son más resistentes a las presiones de la vida cotidiana y son más perseverantes en las tareas que requieren mayores esfuerzos, que los que poseen baja autoestima.

Investigadores de la conducta han demostrado que las personas que poseen control personal toman mejores decisiones que aquellas que se dejan llevar por las emociones.

Otro factor que nos ayuda a ser felices es la definición de metas de vida, con objetivos diarios razonables que nos permitan obtener mini-logros, y disfrutar, día a día, la plena satisfacción que provoca el éxito alcanzado

De igual forma, investigaciones nos señalan que las personas optimistas no sólo son más saludables que las pesimistas, sino que se definen más felices

La socialización, representa otro factor asociado a la felicidad.

En efecto, se ha encontrado que las personas extrovertidas tienden a estar más contentas y satisfechas que las introvertidas.

Por su parte, las personas cordiales, entablan amistades con facilidad y consiguen mejores empleos y oportunidades de trabajo.

De manera que si hasta ahora no lo hace, cultive la amistad, la autoestima, fíjese metas claras y alcanzables, sea optimista, crea en usted mismo, y mantenga un adecuado control emocional.

http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?
http://www.producto-light.com.ve/actitudes/inteligenciaemocional.html
http://www.psicologiaparatodos.com/psicologia/archivotemas.asp?

COMPLEJOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Es muy fácil decir que alguien es un acomplejado, pero pocos saben realmente lo que eso significa. Se trata de problemas de emociones, actitudes y conductas que tienen su origen en las relaciones infantiles del individuo, y que en gran medida están ligados a todas las prohibiciones que los padres inculcaron en el inconsciente del niño. Claro está, mucho de lo que popularmente es considerado un complejo entraña un trastorno de personalidad.

Antes de abordar el tema de los complejos es bien importante aclarar que desde el punto de vista psicológico es casi imposible hablar de personas totalmente "normales" o "sanas", ya que todos los seres humanos tienen -en mayor o menor grado- algo de paranoicos, narcisistas, histéricos u obsesivos. Cada individuo es una mezcla única de cualidades que configuran ese "algo" singular y casi seguramente irrepetible que constituyen las diferencias personales. Ahora bien, cuando alguno de esos rasgos se exagera se hace intolerable para los demás o para el individuo; ya hay síntomas de que algo no funciona bien en los intrincados parajes de la mente humana.

Muchas veces las personas no detectan exactamente qué les sucede, pero saben que hay algo dentro de ellas que les impide relacionarse adecuadamente con los demás o alcanzar objetivos determinados en su vida profesional.

Actualmente, se ha popularizado en el lenguaje cotidiano la palabra complejo para designar a una persona problemática. Sin embargo, apuntó Argelia Melet -médica psiquiatra del Instituto Médico Campo Alegre- que la palabra complejo fue utilizada por primera vez por la escuela psicoanalítica de Zurich (por Bleuler y Jung) para significar situaciones internas del individuo que se estructuran a lo largo de sus relaciones infantiles y que se manifiestan en todos los niveles psicológicos: emociones, actitudes y conductas adaptadas.

Por la misma deformación de la definición de complejo, es frecuente escuchar "tal persona es una acomplejada o que tiene complejos de superioridad", aunque al hablar con la terminología psicoanalítica exacta, los complejos son tan específicos como Edipo, Castración, Electra, Inferioridad, Superioridad, Culpa y Paterno.

Las cosas por su nombre

En términos de la psiquiatría y psicología actual, en lugar de complejos se habla de Trastornos de Personalidad, los cuales engloban conceptos psicopatológicos mejor integrados. Según la experiencia profesional de Melet, lo que la gente llama popularmente complejo es en realidad algo más profundo que entraña los rasgos patológicos de la personalidad, de allí que la psicología y psiquiatría moderna hablen de trastornos de personalidad.

A las consultas de los especialistas acuden muchas personas que creen padecer un complejo, pero lo que realmente presentan es un trastorno de personalidad. En la sociedad contemporánea, cuatro son los trastornos que se presentan con más frecuencia: Obsesivo, Paranoide, Narcisista y Dependiente.

Según explicó Melet, cuando una persona presenta un trastorno obsesivo se comporta como un perfeccionista exagerado que se preocupa por los detalles al máximo y que a la vez tiene dificultad para tomar decisiones. Los individuos que rodean al paciente con trastorno obsesivo lo perciben como un ser poco afectuoso, frío, racional y moralista, que critica las expresiones emocionales. El trastorno obsesivo suele ser confundido con el complejo de culpa.

Otro trastorno de personalidad muy frecuente es la paranoia. El individuo paranoide siempre piensa que es juzgado, amenazado o perjudicado por los demás. Estas personas se caracterizan por estar tensas, incapaces de relajarse, no aceptan críticas y tienen poco o ningún sentido del humor. La paranoia es llamada popularmente complejo persecutorio.

El narcisista es aquella persona que exige que la admiren por sus logros, pide aplausos y atención. Usualmente se exhibe como alguien con muchos méritos -aunque en realidad nos los tenga-; a la vez es incapaz de comprender los sentimientos ajenos y padece graves crisis de envidia por los éxitos o logros ajenos. Con facilidad se puede identificar al narcisista con el llamado complejo de superioridad. En el otro extremo se encuentra el trastorno de dependencia, puesto que la persona que lo sufre es incapaz de tomar decisiones propias y es temerosa de expresar desacuerdos con las opiniones ajenas por miedo a ser rechazada. Fácilmente se siente aplastada ante la crítica más inocente y tiene gran dificultad para afrontar la soledad. Por estas características, al trastorno de dependencia se le confunde con el complejo de inferioridad.

Otra visión

Desde el punto de vista de Francisco Novoa, educador de profesión, con 18 años de trabajo e investigación en el área de desarrollo y excelencia personal, los complejos son una respuesta ante un estímulo externo, pero dicha respuesta viene condicionada por algún factor o "programa" que está en el inconsciente.

El inconsciente del individuo lo podemos comparar con un espiral que desde el momento de la gestación, y más aún después del nacimiento, comienza a absorber y formar criterios de vida, los cuales Novoa llama "programaciones". En la medida que el individuo adquiere educación y experiencias, forja sus criterios de vida, que pueden durar por siempre. Cuando se produce un estímulo externo, éste pasa por el espiral del inconsciente y de allí saca las respuestas en base a las experiencias pasadas.

Muchas programaciones dejan resultados negativos dentro del individuo y es por eso que tantas veces la persona no sabe por qué reacciona de determinada forma ante los acontecimientos cotidianos, indicó Novoa.

De los 0 a los 8 años de edad los padres forjan el 90 por ciento de los criterios de vida de sus hijos a través de la educación y el ejemplo, que son cruciales durante la vida adulta del individuo. Estos criterios que inculcan los padres tienen mucho que ver con lo que le dicen a su hijo, porque para los niños lo más importante es su relación con el mundo a través de sus padres, ya que asumen los criterios de éstos como verdades. Por ejemplo, si los padres le dicen al niño que es bruto y se lo repiten con frecuencia, llega el momento en que el niño coloca esta apreciación en su espiral inconsciente, la cual se convierte en una programación y se genera el complejo de inferioridad.

Una vez que el ser humano asume como verdad algo así, comienza a dar respuestas que corroboren dicha verdad, porque una de las cosas que más le genera conflicto es entrar en controversia con su verdad interna, y por ello la defiende consciente o inconscientemente. Muchas veces se produce la paradoja de que esa persona que se cree inferior comienza a obtener resultados positivos y satisfactorios con su desempeño en un determinado aspecto, pero como esto es incongruente con la verdad interna que le recuerda que es bruto, adopta conductas que invaliden su actuación brillante.

Este tipo de situaciones, que tangible y conscientemente resultan desagradables porque reafirman una situación de inferioridad, internamente -a nivel del inconsciente- producen "tranquilidad", ya que no hay contradicción con la verdad interna.

Esa "tranquilidad" es el primer beneficio que obtiene el individuo cuando reafirma su verdad, situación que es absolutamente inconsciente, porque se desarrolla como un diálogo tan

íntimo que el mismo individuo no lo escucha. Del otro lado están los beneficios más directos, tales como la comodidad, porque al constatarse su "incompetencia" o "inferioridad", se logra la excusa perfecta: yo no puedo, yo no soy capaz, no me exijan más. Mientras la persona no logre detectar ese juego interno, no puede superar la situación de inferioridad.

Desde la óptica de Francisco Novoa, existen dos extremos que se registran como complejos: superioridad o inferioridad ante las cosas, y de allí se desprende gran cantidad de complejos específicos que están relacionados con las actividades individuales de cada ser humano.

Por lo general, una persona con complejo de inferioridad subutiliza sus posibilidades, mientras que quien padece complejo de superioridad no conoce límites, lo que la lleva a estrellarse ante determinadas situaciones que van más allá de sus conocimientos y capacidades. Incluso, la frustración que genera el impacto debido a un complejo de superioridad puede desencadenar complejos de inferioridad.

Los síntomas

Tendencia a la pereza, a abandonar retos, olvidar las metas, chocar estrepitosamente ante situaciones por haber exagerado las potencialidades, en fin, resultados muy negativos de carácter repetitivo, son las características que Francisco Novoa detecta en una persona que sufre algún complejo. En este sentido, Argelia Melet señaló que los tres problemas más frecuentes que llevan a una persona hasta su consulta -por trastornos de personalidad/complejos- son la dificultad en el desempeño social y logro de metas, la ansiedad (especie de temor inespecífico y sin motivos) y la depresión (entendida como una suerte de derrota psicológica y biológica ante las dificultades). Otros síntomas de estos problemas son la pérdida de sueño y apetito, incapacidad para concentrarse, preocupación irracional por todo -especialmente por el futuro- y temor a actuar, ya sea porque no siente ánimos para hacerlo o porque psicológicamente duda ante el más mínimo problema.

Superar el conflicto

En el terreno de las soluciones a este tipo de problemas, bien sea complejo o trastorno de personalidad, los psicólogos y los psiquiatras están capacitados para ayudar al paciente, siempre y cuando se haga un buen equipo con el especialista.

Del lado de los tratamientos alternativos están las terapias de desarrollo personal, conocidas con el nombre de psiconeurolingüística, porque su función es la decodificar una actitud o comportamiento en el cerebro de la persona para reprogramar al paciente

Desde el punto de vista de Argelia Melet, ese tipo de terapias no contempla el problema de la estructura de la personalidad; es decir, se aboca a atender un asunto específico sin considerar integralmente la personalidad del individuo.

En opinión de la psiquiatra, los trastornos de personalidad y los complejos se pueden tratar para que la persona mejore apreciablemente su padecimiento y pueda desenvolverse acertadamente. En lo que respecta específicamente al tratamiento, Melet levanta un perfil o historia del paciente donde indaga en su vida infantil, relaciones con los padres, familiares y amigos; de esta manera establece una imagen global del individuo. Luego prepara un diagnóstico y posteriormente busca concientizar al paciente de que tiene un conjunto de problemas, para proceder a trabajar en un reaprendizaje que tienda a superar la situación conflictiva. En este punto, el psiquiatra le señala constantemente al paciente las soluciones que fueron delineadas a lo largo de las sesiones, porque la persona tiende a abandonar con cierta frecuencia el tratamiento, una vez que comienza la fase de aplicar las herramientas que convino con el especialista, en su vida cotidiana. Sobre la práctica y los resultados, el especialista y el paciente ajustan las acciones a seguir.

Ahora bien, el tratamiento que aplica un terapista de personalidad gira en torno al conocimiento que cada quien tiene sobre sus resultados ante las situaciones, ya que esta persona no conoce sus programaciones inconscientes.

Una vez esclarecidos ambos aspectos, el terapista busca establecer verdades internas que apoyen los resultados que se esperan, y si fuera el caso, sustituir las codificaciones negativas. Según la experiencia de Novoa, cuando se obtiene un resultado distinto a lo que se espera, lo que hay que hacer es observarlo, no olvidarlo y comenzar a utilizar técnicas de afirmaciones repetitivas que estén diseñadas en función de alcanzar ese resultado.

Las técnicas repetitivas lo que buscan es cambiar el estado de conciencia del individuo; o sea, limpiar el inconsciente de las programaciones limitantes.

Para lograr esta reprogramación el paciente debe definir -con ayuda del terapista- las afirmaciones, que son oraciones estructuradas en forma positiva en acción y en tiempo presentes. Estas afirmaciones se deben repetir, más allá de las contradicciones internas que genera escuchar una afirmación que se opone a la verdad interna. Al actuar ante la situación y obtener resultados positivos, las afirmaciones pasan a ser nuevas programaciones que sustituyen al criterio limitante.

Cabe destacar que las afirmaciones y repeticiones se establecen en torno a visualizaciones que el paciente debe delinear nítidamente como metas por alcanzar, para lograr el crecimiento personal y la superación de los problemas. Este trabajo es individual e interno, nadie lo puede hacer por otro. Desde luego, puede que una programación cambie sin este tipo de trabajo cuando sucede un hecho fortuito contundente que trastoque los criterios del individuo; sin embargo, no es lo común.

Obsesivo-Compulsivo

Las obsesiones: **El amargo pan de cada día**

¿Quién no ha tenido alguna vez ideas o preocupaciones que de forma repetitiva le asaltan sin que sepa alejarlas para vivir sin su pernicioso influjo?

No son pocos quienes dudan sistemáticamente si han cerrado bien la puerta, desconectado el gas, apagado la luz... y vuelven una y otra vez a confirmar que, efectivamente, sí lo habían hecho. Otras personas ritualizan su vida las baldosas de las cocinas o los peldaños de las escaleras, no pisar las rayas del suelo, retener las matrículas de los coches, ocupar siempre el mismo asiento en las reuniones o comidas, portar un objeto inútil en el bolsillo... Pero esto no son sino manifestaciones casi anecdóticas de unas costumbres que pueden convertirse en un verdadero problema psicológico. Todos tenemos hábitos que, a pesar de que merezcan el calificactivo de manías, consideramos normales. Pero cuando estos pensamientos o manías hacen sufrir nos encontramos con los trastornos obsesivo compulsivos. Las obsesiones son pensamientos que se repiten de forma insistente a pesar de la voluntad del individuo, y que escapan a su control.

Si los pensamientos obsesivos se convierten en gestos de conducta casi automática, devienen en compulsiones, acciones o manías que la persona se ve forzada a ejecutar para sentirse bien o, al menos, tranquila. Es consciente de lo absurdas e irracionales que son, pero se siente incapaz de eludirlas. Cuando las compulsiones se asocian entre sí, formando una cadena, se convierten en rituales patológicos.

Catálogo de rituales obsesivos

Casi siempre están relacionados con:

- **La limpieza.** Quienes los padecen tiene pavor a quedar contaminados con lo que tocan o rozan y se lavan repetidamente las manos. Incluso llegan a evitar dar la mano o cualquier contacto físico en los saludos. Una motita de polvo en un mueble les parece algo horrible.
- **El orden** No soportan que alguna cosa se halle, siquiera temporalmente, fuera de su sitio. Incluso si ocupan su lugar debe ser en simetría o en conformidad con los ángulos de la mesa. Tampoco soportan que los demás no cumplan con esos cánones del orden compulsivo y las personas que conviven en la casa, sean adultos o no, habrán de cumplir estrictamente con las normas de orden y limpieza impuestas por el afectado por esta manía.
- **Comportamientos indecisos.** Por ejemplo, comprueban una y otra vez cómo está la casa antes de cerrar la puerta. Y aun así, vuelven a entrar después de haber cerrado. Ante cualquier decisión, por nimia que sea, lo pensarán durante meses. Y, una vez adoptada, dudarán si fue acertada. Y reflexionarán incasablemente sobre si han hecho bien, o consultarán con otras fuentes.

Distinguir los pensamientos obsesivos

Todos tenemos manías, preocupaciones o pensamientos repetidos. Pero si la obsesión llega a dificultar o impedir las relaciones sociales, si la persona pierde libertad... nos hallamos ante un trastorno obsesivo compulsivo que puede requerir de la intervención de un especialista. Resultaría interminable enumerar las consecuencias que pueden acarrear los pensamientos irracionales en quienes los padecen y en quienes conviven con estas personas. El catálogo es muy amplio, desde los inconvenientes más triviales hasta los desenlaces más dramáticos. Y todo ello sólo por haber interpretado distorsionadamente la realidad. Ya en el siglo I, Epicteto, un filósofo estoico, afirmaba que «los hombres no se perturban por causa de las cosas, sino por la interpretación que hacen de ellas». En cualquier caso, lo interesante es saber cómo librarse de las obsesiones y hacer frente a estos pensamientos irracionales y distorsionados. Y, consecuentemente, cómo conseguir vencer a las conductas compulsivas.

La psicología científica, de la mano de autores como Ellis, Beck, Mahoney o Golfried, ha alumbrado la Reestructuración Cognitiva, una técnica psicológica cuyo objetivo es identificar, analizar y modificar las interpretaciones o pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o tienen acerca de otras personas.

Los pensamientos negativos

El pensamiento, en general, es un diálogo con nosotros mismos en el que terminamos haciendo afirmaciones sobre determinadas situaciones. Pueden ser positivos si nos hacen sentir bien y nos ayudan; o negativos, si nos originan emociones negativas o nos hacen sufrir.

Serán racionales si se corresponden con lo que sucede objetivamente en la realidad, e irracionales si se alejan de lo que sucede.

Los pensamientos que causan más sufrimiento son los irracionales negativos. Describamos algunos:

- **Pensamiento filtrante.** Se toman los detalles negativos y se magnifican, sin filtrar los aspectos positivos de la situación.
- **Pensamiento polarizado.** El maniqueismo: las cosas son blancas o negras. La persona ha de ser perfecta; si no, es un fracasado. No hay término medio.
- **Sobregeneralización del pensamiento.** Se extrae una conclusión general de un simple incidente. Si ocurre algo malo en una ocasión, se esperará que ocurra una y otra vez.
- **Interpretación del pensamiento.** Creemos saber qué sienten los demás y por qué se comportan como lo hacen. Nos vemos capaces de adivinar lo que sienten los demás acerca de nosotros.
- **Visión catastrofista.** Se vaticina, se espera y se teme irracionalmente, el desastre. El individuo se entera de un problema y empieza a decirse «¿y si ocurre que...?», «¿y si me sucede a mí?»
- **Personalización.** Creemos que todo lo que la gente hace o dice es una forma de reacción hacia nosotros. Y nos comparamos con los demás, intentando determinar quién es más elegante, quién es más brillante, quién tiene aspecto más saludable¿
- **Culpabilidad.** Mantiene que los demás son responsables de su sufrimiento o adopta el punto de vista opuesto y se culpa a sí mismo de los problemas ajenos.

Cómo actuar ante los pensamientos irracionales negativos

- **Seamos conscientes** de la influencia que tienen sobre nuestra conducta y emociones. Los pensamientos son esos monólogos que mantenemos con nosotros mismos interpretando la realidad que nos rodea y a nosotros mismos. Pero son sólo hipótesis a demostrar.
- **Identificar los pensamientos,** determinar en qué medida son objetivas esas interpretaciones de la realidad, hasta qué punto son racionales. Y hasta qué punto son polizones que se han colado sin nuestro permiso y nos hacen sufrir sin razón. La alarma salta cuando nos producen emociones negativas como miedo, angustia o tristeza. Desenmascaremos entonces al polizón y examinémoslo sobre la racionalidad y la adecuación con la realidad.
- Analizarlos, partiendo de que son sólo hipótesis a demostrar y que pensar algo no significa que sea cierto.

Cómo analizar si los pensamientos se ajustan a la realidad

- Qué datos objetivos de la realidad apoyan e invalidan ese pensamiento.
- Con qué argumentos se defendería ese pensamiento ante otra persona
- Qué probabilidad existe de que suceda lo que se piensa.
- Si lo tuviera otra persona, qué le diría yo para demostrarle que está en un error.
- Es esa la única forma de interpretar la situación o existen otras.

Cómo analizar si influyen en los estados emocionales y en las conductas

- ¿Me ayuda a conseguir mis objetivos?
- ¿Me hace bien o me hace daño?
- ¿Cómo influye en mi estado de ánimo?
- ¿Cómo influye en mi conducta?

Cómo analizar qué ocurriría si lo que se piensa fuera cierto.

- Incluso si lo que pienso es correcto ¿es realmente una catástrofe?
- ¿Qué consecuencias reales tendría para mí si ocurriera?
- Si es así, ¿está justificado que me descomponga tanto?
- Si lo malo ocurre, ¿será para siempre? ¿O algo temporal?

LA HIPOCONDRIA: EL ENFERMO IMAGINARIO

La hipocondría es, en esencia, una actitud que el individuo adopta ante la enfermedad. La persona hipocondríaca está constantemente sometida a un análisis minucioso y preocupado de sus funciones fisiológicas básicas, pensando en ellas como una fuente de segura enfermedad biológica.

La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo. Puede ocurrir, por ejemplo, con lunares, pequeñas heridas, toses, incluso latidos del corazón, movimientos involuntarios, o sensaciones físicas no muy claras. Aunque el médico le asegure que no tiene nada, el hipocondríaco solamente se queda tranquilo un rato, pero su preocupación vuelve de nuevo.

La interpretación catastrófica de los signos corporales más ínfimos por parte del individuo, es el mecanismo que desencadena la hipocondría. Se sabe que este trastorno afecta a menudo a ambientes

familiares, es decir, que muchos miembros de una familia tienden a estar afectados. Hay familias que son especialmente sensibles y están muy inclinadas hacia la interpretación de los signos de enfermedad en todos los ámbitos de la vida. De esta forma, los miembros de la misma familia aprenden a interpretar de negativamente cualquier signo corporal y lo asocian con angustia, miedo o ansiedad.

No debemos descartar que una persona hipocondríaca esté realmente enferma. En muchas ocasiones lo que hace es centrar su atención en síntomas leves o imaginarios (mareos, dolor de cabeza, etc.), y no en los verdaderamente importantes. Asimismo, el hipocondríaco al centrar su atención emocional en una determinada función biológica, puede terminar por formar síntomas orgánicos reales (reacciones psicosomáticas).

Sintomatología

Estamos ante un trastorno asociado muy a menudo con la ansiedad, por lo que el principal síntoma de la hipocondría es la preocupación exagerada que siente por su salud El hipocondríaco medita constantemente sobre sus síntomas, reales o imaginarios, llegando a percatarse de signos funcionales que normalmente se escapan a la conciencia (intensidad de los latidos cardíacos, funciones digestivas, etc.). Puede describir su cuadro clínico con una sutileza impresionante, aclarando repetidas veces el alcance de cada uno de sus síntomas físicos. La atención del hipocondríaco se centra no sólo en el estudio de sí mismo (se toma el pulso, la temperatura, el número de respiraciones por minuto y la tensión arterial varias veces al día), sino también en la cantidad y composición de los alimentos. Sabe con qué aguas hace mejor la digestión, qué grados de ventilación o de temperatura le convienen, etc.

La característica esencial de la hipocondría es la *preocupación y el miedo* a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de uno o más signos o síntomas somáticos. La sintomatología más típicamente hipocondríaca es la sugestiva, que experimenta acompañada de una especial alteración negativa del estado de ánimo, sumamente desagradable, y que le hace colocarse en una actitud fóbica frente a sus molestias, de las que siempre cree que son el comienzo de enfermedades graves. Finalmente, el hipocondríaco acaba renunciando a casi todo para consagrarse a cuidar su enfermedad imaginaria.

En la hipocondría las preocupaciones del enfermo hacen referencia a funciones corporales (latido cardíaco, sudor o movimientos peristálticos), a anormalidades físicas menores (pequeñas heridas, tos ocasional) o a sensaciones físicas vagas y ambiguas (corazón cansado, venas dolorosas...). El individuo atribuye estos síntomas o signos a una enfermedad temida y se encuentra muy preocupado por su padecimiento. Pero en realidad no existe ninguna enfermedad médica asociada a los síntomas, y si el paciente está enfermo verdaderamente, su enfermedad no está relacionada con ellos.

Diagnóstico

La hipocondría hay que distinguirla de ser *aprensivo*; en la hipocondría el malestar es significativo y afecta la vida laboral, social u otras áreas importantes de la vida del sujeto. Hay que considerar también que la duración de la sintomatología sea significativa, al menos 6 meses, antes de diagnosticar dicha enfermedad.

Se debe asegurar que el paciente no tenga verdaderamente ninguna enfermedad física. Una vez que se ha descartado, si el paciente sigue con angustia, preocupación y dudas acerca de su estado de salud, es conveniente estudiar la posibilidad de un trastorno psicológico.

Los Criterios Diagnósticos de Investigación (CIE 10) para la hipocondría especifican que debe existir la convicción de "estar padeciendo como máximo dos enfermedades médicas importantes" y exigen que, por lo menos, una de ellas sea correcta y específicamente nombrada por el individuo que presenta el trastorno hipocondríaco.

En psiquiatría, la actitud hipocondríaca aparece como un síntoma en algunas formas de depresión endógena, especialmente en la melancolía involutiva (depresión de los ancianos). También puede adquirir en ciertos casos los rasgos de un desarrollo delirante, de contenido hipocondríaco, en la llamada *paranoia hipocondríaca*. Multitud de neuróticos, tanto histéricos, neurasténicos, como organoneuróticos y pacientes psicosomáticos, destacan en su cuadro clínico general la actitud hipocondríaca.

Tratamiento

En algunos casos, se utilizan psicofármacos inicialmente para controlar los síntomas ansiosos tan importantes que padecen estos pacientes.

Conjuntamente, se puede utilizar una terapia psicológica **cognitivo-conductual**, en la que se promueve la pérdida de la angustia y el miedo a la enfermedad que el hipocondríaco siente.

En un principio se le pide que no acuda a más la consulta del médico ni a las urgencias hospitalarias y que no hable de salud ni de enfermedad. Para esto es muy conveniente la colaboración de la familia del paciente, ya que han de entender que tiene un problema real, aunque no el que el paciente refiere, sino otro igualmente preocupante. Una vez que se ha establecido este marco fuera de la consulta, comienza el tratamiento psicológico propiamente dicho.

Como ya hemos dicho, el tratamiento básico consiste en perder el miedo a la enfermedad y a la muerte. Muchas veces la propia angustia producida por el pensamiento de estar enfermo, como sensación desagradable e incontrolable, se convierte en el desencadenante dicho miedo. Para conseguir la desaparición de estos temores, se emplea la desensibilización en la imaginación a situaciones temidas y evitadas, para que finalmente el paciente pueda acercarse a ellas sin angustia y sin miedo.

El paciente puede entonces comenzar a reinterpretar sus sensaciones corporales y sentir también aquellas que son agradables o neutras y su cuerpo deja de ser una fuente de dolor o temor y se puede convertir en un generador de placer y confianza.

Finalmente, se trabaja para que el paciente pueda enfrentar con éxito otros problemas que aparecen en su vida cotidiana: toma de decisiones difíciles, cambio de trabajo, separaciones, etc. Se intenta evitar de forma que en el futuro se desencadenen situaciones de depresión o angustia continuada que le pueden hacer recaer en sus problemas hipocondríacos.

Esquizofrenia

Recuerdo aquellas clases de Psicopatología de adultos con el profesor Obiols cuando se hablaba de las Psicosis y entre éstas de la esquizofrenia. Me sentía totalmente fascinada porque jamás había visto alguien con las características comunes que se mencionaban, a no ser que aquellos sujetos que vi el día que tuve que hacer una tarea escolar en un antiguo "Manicomio" de la ciudad lo fueran, pero eso sucedió cuando yo apenas tenia los 12 años y ése sería mi primer contacto con la irrealidad. Aquella visita realmente me impactó, cada cual ejercía acciones distintas pero todos tenían la misma desconexión plasmada en sus ojos. Creo que soñé con ellos durante una semana, pero entonces los llamaba "locos". Ahora sé que la locura no existe. A esos manicomios de antes donde se encerraban a aquéllos que no entendía la sociedad, los llaman ahora Psiquiátricos y pretenden ser más flexibles en cuanto a la imposición de normas.

La esquizofrenia puede ser de varios tipos pero todas tienen en común la misma sensación de irrealidad, de vivencia en mundo paralelo, de ser simple espectador ante la representación teatral del mundo. Su aislamiento de la realidad es la característica que la hace merecedora de tal diagnóstico. A partir de ahí y dependiendo de otros síntomas se clasificará en un tipo u otro.

Según DSM-IV (clasificación psiquiátrica de enfermedades mentales) los tipos pueden ser:

- PARANOIDE
- DESORGANIZADO
- CATATÓNICO
- INDIFERENCIADO
- RESIDUAL

En la **paranoide** el sujeto se preocupa por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes. El lenguaje no está desorganizado, no presenta un nivel afectivo inapropiado pero sí se imagina que le persiguen o que le hablan a través de su propio cuerpo.

En el tipo **desorganizado** el lenguaje es incoherente así como la expresión de los afectos o su comportamiento.

Para que hablemos de esquizofrenia **catatónica** al menos el paciente debe presentar dos de los síntomas siguientes (según DSM-IV):

1. Inmovilidad motora manifestada por catalepsia o estupor.
2. Actividad motora excesiva.
3. Negativismo extremo o mutismo.
4. Peculiaridades del movimiento voluntario manifestadas por la adopción de posturas extrañas, movimientos estereotipados, manierismos marcados.
5. Ecolalia o ecopraxia (en su forma de hablar).

El tipo **indiferenciado** es porque no puede catalogarse en ninguna de las mencionadas aunque sí cumple los criterios para hablar de Esquizofrenia.

En el tipo **residual** no hay alucinaciones ni delirios. Su lenguaje no está desorganizado ni presenta una extraña movilidad pero sí existen creencias raras o experiencias perceptivas no habituales.

Ante una esquizofrenia podemos hablar de las 4 "**A**" en referencia a sus características más sobresalientes:

1. **A**utismo

2. Falta de **A**fectividad
3. **A**mbivalencia (no podemos preveer jamás como reaccionarán).
4. **A**sociación. (asociaciones ilógicas habitualmente).

Existe una escisión de la personalidad en el esquizofrénico. La realidad se vive de forma alterada. El esquizofrénico se deteriora progresivamente a cada nuevo brote de su enfermedad.

Cuando estudiaba en la Facultad creía que los esquizofrénicos eran aquellos que veían o oían cosas "raras" pero luego en mi trabajo en el Hospital pude comprobar que existe el "aplanamiento afectivo" que podría hacer pensar en una depresión, en un paciente esquizoafectivo sin necesidad de que hubiera la alucinación que caracteriza las psicosis.

Conocí a Carlos cuando yo pasaba visitas a la sala de Psiquiatría de un conocido hospital catalán junto con el psiquiatra encargado de mi master. En dicha sala se encontraban internados 10 pacientes de diferente diagnóstico psiquiátrico. La mayoría eran personas mayores salvo Carlos, otro paciente con TOC (Trastorno obsesivo compulsivo) llamado Víctor que finalmente trasladamos de centro por falta de recursos propios y Mónica, una adolescente que le gustaba "comerse" todo lo que pillaba por delante (bolígrafos, termómetros, etc…) así es que había pasado por quirófano varias veces en sus múltiples tentativas de suicidio o autodestrucción.

Carlos me gustó desde el primer día por su delicado aire infantil y a la vez inocente. Tenía mi misma edad y parecía haber perdido toda ilusión que caracteriza nuestra etapa juvenil. Sus fascinantes ojos azules siempre anclados en un horizonte que carecía de objetivo donde fijarlos. Su cuerpo se sentía siempre cansado y, a pesar de las exigencias de su médico de que evitara el meterse en cama, siempre se encontraba acostado porque sufría de una apatía extrema.

Supongo que la suerte o casualidad provocaron que mi mentor delegara el caso de Carlos en mi persona mientras él se mantenía ocupado en otros quehaceres. Pudiendo ejercer libremente la labor terapéutica en un despacho provisto para la ocasión, di rienda suelta a mi trabajo psicológico.

Mi objetivo era doble: conseguir que sonriera y que paseara por las diferentes disposiciones del hospital.

Parecerán simples objetivos pero para Carlos era todo un logro conseguirlo y yo sabía que si lo lograba, eso supondría un avance en su enfermedad de manera que junto con la medicación imprescindible de todo esquizofrénico, pudiera empezar a contactar con el entorno y "sentir". Su enfermedad sería más llevadera tanto para él como para su familia si lográbamos ambos propósitos aunque para mantenerlo tuviéramos que estar "encima" continuamente.

Tenía unos padres que lo querían y se preocupaban mucho por él, así es que si en su internamiento avanzábamos algo, podrían ellos ocuparse de él en casa intentando que llevara medianamente lo que podemos llamar "vida normal" para un esquizofrénico. Tras dos o tres visitas sin ninguno de los resultados deseados le pedí que me mirara con sus bonitos ojos y supongo al sentirse turbado sonrió. Fue algo apenas perceptible pero lo suficiente para sentirme satisfecha en mi propósito.

Luis, el doctor, apenas podía creerlo cuando transcurridas unas semanas volvió a visitarlo junto a mí. Habíamos conseguido relativamente poco para otros pero para nosotros eran verdaderos logros. El primero, su sonrisa que volvía a estar presente ante chistes, comentarios sarcásticos o simplemente muestra de afecto. El segundo, mantenerse de pie, sin acostarse o tumbarse, durante todo el día salvo la noche y la siesta de la tarde. Y finalmente, sus salidas hasta la entrada del hospital o hasta la planta 5ª.

Recuerdo que la primera vez salió conmigo y estuvo todo el paseo quejándose de todo tipo de dolores musculares, intentando volver varias veces. Los primeros días si lo encontraba acostado se justificaba porque había salido al pasillo durante cinco minutos y eso lo había agotado. A las enfermeras les tenía dicho que no admitieran su cansancio y si hacía falta lo levantaran a la fuerza. Una mañana fui yo quién le increpó una jarra de agua para sacarlo de la cama. Realmente no fue fácil pero conseguimos avances y conforme los fuimos alcanzando él se sentía mejor y a la vez más consciente de la aterradora realidad que giraba en torno a su enfermedad. Un mal que le haría de sombra toda su vida.

En su historia clínica ése fue su segundo brote importante tras la separación de su mujer por deseo de ella. Como respuesta él se derrumbó y tuvo que ser hospitalizado. Era uno de los antiguos, se había acostumbrado a la rutina del hospital. Yo lo liberé de alguna manera de esa "rutina" pero devolviéndole a la realidad se aferraba con fuerza a recuperar a su mujer que ya no lo amaba pero eso él no lo entendía. Si él estaba bien, no enfermo, ella seguiría con él. La realidad era otra, me aclaró su madre, ella se había vuelto a casar e inclusive no quería que Carlos pudiera visitar los fines de semana alternos a su propio hijo, porque sí, Carlos tenía un hijo de 5 años que apenas conocía o había sabido tratar. Cuando le pregunté sobre sus expectativas a Carlos se puso a llorar con la inocencia de un bebé. Me dijo que sólo quería tener a su lado a su mujer y a su hijo y merecer su cariño no su comprensión. Me hablo del niño y me

contó que se avergonzaba de sí mismo ante él, de su esquizofrenia con la que tendría que vivir para el resto de sus días.

La conciencia de la enfermedad invalidante le habían enterrado en un caparazón con todos sus recuerdos bien hundidos. No deseaba salir al mundo, a un mundo al que no podía servir con su esquizofrenia siempre tras sus talones. Porque uno nace, vive y muere, por así decirlo, siendo esquizofrénico o al menos, diferente a los seres humanos **¿normales?**

http://www.producto-light.com.ve/actitudes/complejos.html
http://revista.consumer.es/web/es/20010301/interiormente/
http://www.psicoactiva.com/hipocond.htm
http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema7/tema7.html

AUTOESTIMA

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces esta manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima.

Este tema lo desarrollaremos debido a que estamos en una etapa en la cual intentamos definir nuestra personalidad, tomando diferentes modelos ya que nos relacionamos en distintos ámbitos. A demás nos interesó ya que era un tema en el cual teníamos escasos conocimientos. Esto nos motivó a investigar a fondo el tema ya que lo consideramos importante para el desarrollo y la constitución de una buena vida.

El objetivo de esta investigación científica, es responder a nuestras dudas planteadas como hipótesis:¿Qué síntomas manifiestan las personas que sufren un desfasaje en su autoestima? ¿Cuáles son los factores que influyen en la persona que haces que exista este desfasaje? ¿Cómo ayudar a la persona que posee baja autoestima?

Esperamos cumplir con nuestros objetivos y con las expectativas del trabajo, obteniendo un buen resultado del mismo.

2. Autoestima

¿Que es la Autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

3. Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos*.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son trasmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran*.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene

una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

4. La Familia

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas(conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, desmostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problema que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras pasa asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormenta con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo.

Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares. Estas maneras pueden ser:

Mártires: controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lagrima, las amenazas de que les va a dar una ataque, etcétera.

- Ves como me sacrifico por vos y no te importa
- Dejé todo para criarte y me lo pagas haciendo eso
- ¿En que nos equivocamos que nos haces estas cosas?

Los dictadores: controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenado de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación

- Como podes ser tan estúpido/a, como no te das cuenta de las cosas
- Te avisé y ahora vas a ver lo que te pasa por no obedecer
- Yo no tengo que darte explicaciones, lo haces porque te lo ordeno y punto

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan mas confusión a los chicos porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado.

"Según se hallan comunicado nuestros padres con nosotros así van a ser los ingredientes que se incorporen a nuestra personalidad, nuestra conducta, nuestra manera de juzgarnos y de relacionarlos con los demás.

Esas voces quedan resonando dentro de nosotros toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, para liberarnos de esos mandatos distorsionados y para no volver a repetírselos a nuestros hijos e hijas.

Ninguna forma de maltrato es educativa y ningún mensaje o comunicación que culpabiliza, critica, acusa, insulta o reprocha es un buen estímulo para nadie. Y menos en la infancia, cuando no hay posibilidades de defenderse, protejerse o entender que es la impotencia y el desconocimiento de otras formas de trato lo que lleva a los padres y madres a asumir ese papel de mártir o de dictador."(1)

"Lo primero que hay que entender es que no podemos hacernos cargo toda la vida de los problemas que amargaron o hicieron de nuestros padres y madres personas mártires o dictadoras. Basta con empezar a investigar de que manera nos afectaron esas actitudes, para comenzar a liberarnos de sus efectos y no repetir nada de esto con los propios hijos e hijas, con nuestros alumnos, con cualquiera de nuestros chicos o chicas que puedan estar a nuestro cuidado."(2)

5. Como sanar la autoestima herida en la infancia

"Para comenzar a ejercitase en desaprender lo negativo que nos inculcaron..."(3), y sanar a ese niño/a que quedaron escondidos y heridos en nosotros, podemos ir reemplazando las viejas ideas que construimos por otras. Repetir estas afirmaciones con frecuencia es manera de comunicarnos con nosotros mismos, de ayudarnos a adquirir seguridad y tener presentes nuestros derechos:

- Realizo mis elecciones y acciones con responsabilidad y sin temor.
- Solo yo decido el modo como utilizo mi tiempo, pongo límites a quienes no respetan esto, hago acuerdos para combinar mi tiempo con el de otros sin someterme.
- Me aplico a mi trabajo con responsabilidad pero, si algo no va bien, no es porque yo sea un fracaso sino que todavía tengo que aprender más.
- Me hago responsable del modo cómo trato a los demás y evito repetir lo que a mí me hizo sufrir.
- Tengo confianza en poder resolverlo mejor posible cualquier situación.
- Aprendo a comunicar mis sentimientos y respeto los de otros.
- Cambio mis opiniones sin temor si me doy cuenta que no eran correctas.
- Soy una persona valiosa, capaz, creativa y estoy abierta para cambiar todos los aspectos de mi vida.

6. La comunicación en la violencia familiar

La comunicación y el intercambio de mensajes son permanentes entre los seres humanos. Ésta no es solo lo que hablamos, sino todo lo que hacemos o no hacemos: Silencios, posturas, gestos, actitudes, expresiones, tonos de la voz que cambian el sentido de lo que se dice y miradas significativas. Por eso una persona puede manejar la comunicación como un elemento de poder sobre otros, que le permite controlar la relación e influir sobre las personas para obtener las respuestas que desea.

"El ejercicio de la violencia en todas sus formas es una manera de comunicar algo que se quiere lograr, por lo general, el dominio de la situación y el control sobre los demás; y una manera de comunicar lo que le sucede a la persona que ejerce la violencia."(4). Estas se sienten impotentes, no conocen otras formas de obtener atención y protagonismo y repiten lo que le hicieron a ellos de chicos. También son incapaces de manifestar sus sentimientos, sus emociones, carecen de habilidad para conversar y lograr acuerdos, en conclusión, tienen un grave problema de comunicación y necesitan imponerse para sentirse poderosos y compensar su baja autoestima.

7. La Sociedad

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En nuestra sociedad el nivel de autoestima de una persona esta en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social

elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse a sí mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. "Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido..." [5], puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.

Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan a si mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: si sos gordo, flaco; lindo, feo; blanco, negro; rubio, morocho, o si tenés la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc..

Toda persona se ve a si misma desde le punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

8. La Escuela

Es fundamental que los padres y maestros o docentes en quienes los padres confíen, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe a los niños, el significado de esos valores. Los maestros deben conocer el ambiente y aceptarlo si quieren ayudar a los niños a que vean estos dentro del mismo. En todos los ambientes el niño tiene las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los educadores deben estar conscientes de los distintos ritmos de desarrollo de cada niño, para que el mismo se sienta cómodo con el propio y capacidad de desarrollo.

También podemos decir que los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse a sí mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre a sí mismo. También es necesario saber que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres dimensiones. En primer lugar, se relaciona con la imagen que tiene de sí mismo. Puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, el niño puede tener la impresión de ser una persona de poco valor, con escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad.

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas. Puede considerar que sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, el color de su piel o su religión, son la causa de que se lo mire con temor, desconfianza y disgusto, o que se lo trate con interés. La imagen que cada niño tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

El tercer juego de imágenes se vincula con la imagen de sí mismo, tal como desearía que fuera. Si la distancia entre estas dos imágenes, como se ve realmente y la imagen idealizada, no es grande, de modo que a media que crece y madura pueda alcanzar la asimilación de estas dos imágenes, se puede decir que se acepta a sí mismo como persona.

Por todo lo mencionado es muy importante que la escuela del niño ayude al mismo a descubrir y aprender a ser las personas que siempre quisieron ser, respetándole sus tiempos, sus conflictos y sus confusiones.

Para ser un buen educador...

- Saber que la escuela puede mejorar o degradar a la gente que está en ella.
- Estar dispuesto a complementar las nuevas informaciones con los viejos conocimientos.
- Debe ajustar las oportunidades de aprendizaje a cada niño, de modo que pueda progresar a su propio ritmo de velocidad.
- Debe tener la capacidad e incluir el desarrollo de habilidades intelectuales junto con el estímulo para que el niño se acepte a sí mismo.
- Tiene que saber cómo crear un ambiente, para encontrar oportunidades dentro del mismo, donde cada niño pueda sentirse importante.
- Debe reconocer los puntos fuetes de cada niño: debe tener en claro que las decisiones de los niños pueden ser vencidas a través de sus fortalezas.
- Tener conciencia de los sentimientos y de las imágenes que los niños tienen en su mente cuando van a la escuela.
- Comprender que algunas veces los niños sólo se desarrollan mediante la aprobación, ya que la crítica debe esperar hasta que el niño sea suficientemente fuerte para aceptarla.
- Aceptar la conducta que no sea adecuada comprendiendo que los seres inestables se rigen en la conducta agresiva cuando las presiones son demasiado grandes.

- Transmitir a los niños su fe en ellos, es decir, que sus alumnos sean personas dignas de estima y respeto.

" La gente hace cosas para nosotros. Pueden ser cosas simpáticas y agradables. Pueden ser cosas desoladoras. Pueden ser cosas alentadoras y estimulantes. Pueden ser cosas que restauran nuestro equilibrio, acrecientan nuestra fe y fortalecen nuestras convicciones: pueden darnos nuevas perspectivas y nuevo coraje, pero pueden sumergirnos, también en la desesperación, el temor y el pesimismo."[(6)]

9. Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja

Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.

Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.

Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

10. Buena Autoestima

No se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está enamorado de sí mismo, es decir de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no del propio ser, sino de la imagen del yo.

En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es como se ve exteriormente la persona y la otra es el amor, que es el amor excesivo de la persona, hacia sí mismo. La representación del narcisismo en el niño son simplemente las palabras e imágenes que les transmitieron sus padres, por eso se dice que los padres tienden a atribuirle al niño todos las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus supuestos defectos.

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de hecharse la culpa "por ocasionar molestias".

11. Características de la autoestima positiva

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que halla hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que halla ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

12. Conclusión

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño o niña es muy importante, ya que esta es la que le trasmite o le enseña los primeros y más importantes valores que llevaran al niño a formar, a raíz de estos, su personalidad y su nivel de autoestima. Muchas veces los padres actúan de diferentes maneras, que pueden ser perjudiciales para el niño dejándole marcas difíciles y un continuo dolor oculto que influirá en el desarrollo de su vida; a estos padres se los llama mártires o dictadores. Pero también están los que le valoran y reconocen sus logros y sus esfuerzos y contribuyen a afianzar la personalidad.

Otro factor importante que influye en la familia, es la comunicación, ya que están estrechamente relacionadas. Según se hayan comunicado nuestros padres con nosotros, esos van a ser los factores que influyan en nuestra personalidad, nuestra conducta, nuestra manera de juzgarnos y de relacionarnos con los demás. Estas experiencias permanecen dentro nuestro toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y a anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, y para no transmitírselas a nuestros hijos.

Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que le presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son trasmitidos al individuo. Pero cuando los integrantes de la misma, tienen asuntos indefinidos en el interior por un pasado doloroso en la infancia le trasmitirá el mismo dolor y las mismas confusiones a su hijo, causándole problemas de comunicación en el ambiente social.

Para poder ayudar a una persona que tiene autoestima baja, primero que nada se tiene que concientizar del problema que tiene, y luego se la podrá ayudar llevándolo a un especialista y apoyándolo durante el tratamiento o el proceso de recuperación. En el caso de los niños, la escuela también cumple un papel muy importante ya que es la que debe tener la estrategia y las formas para ayudar al niño con estos sentimientos tan distorsionados que le ocasionan tantos problemas.

13. Apartados

Entrevista a Psicóloga: Graciela Cuerelly.

1. ¿Qué síntomas manifiestan las personas que sufren un desorden en su autoestima?

Los síntomas en las personas de baja autoestima son muy variables porque depende de las personalidades de las mismas.

En general manifiestan desde desgano y ellas mismas crean una falta de oportunidades, tienen dificultad para saber que es lo que quieren, no logran concretar nada, tienen dificultades con el contacto social (se sienten fracasados en situaciones de su vida) –aclara- ya sea con sus hijos, porque no puede establecer una buena relación con su pareja o no les va bien en el trabajo. Pero ellas se justifican para cubrir los errores que cometen y para que nadie se dé cuenta que se sienten mal.

2. ¿Cuáles son los factores que influyen en la persona, que hace que se produzca esos desórdenes?

Bueno... en realidad el niño crece y crea una buena autoestima porque el padre o madre "le festejan" o le reconocen sus logros, por ejemplo: -piensa- cuando el niño está aprendiendo a caminar y se cae los padres lo aplauden diciéndole que no importa, que se levante y que no pasó nada. En estos casos los padres tienen una buena actitud hacia el mismo niño. Es favorable esto de que lo estimulen a seguir intentándolo ante sus fracasos o errores.

En cambio si en la familia al niño no se le reconoce nada y le hacen ver que lo que hace es normal o natural y que no interesa, el niño no tiene estímulos para intentar y avanzar como persona... - se queda en silencio- Si a un chico, que está aprendiendo a caminar nadie le presta atención porque " se supone" es algo que todas las personas hacen, y si ese niño no puede o le cuesta no va a tener esa motivación para seguir haciéndolo.

En fin, la familia es la base de la autoestima de las personas... La familia se basa en pautas culturales y sociales y en base a eso nace la actitud que van a tener hacia sus hijos. Es como que se estructura a la persona según un modelo social, que por supuesto va cambiando, pero en definitiva se considera una buena persona al que llega a ese modelo social. Pero no siempre

es ese modelo el que es transmitido a los niños, ya que hay padres que transmiten una autoestima baja a sus hijos y esto se debe a que de niños también la tuvieron. Otras de las causas es que crean una presión en sus hijos, por los logros que los mismos padres tuvieron y los niños no. Ya sea porque no puede, porque no está capacitado o simplemente no está a su alcance.

3. ¿Qué importancia tiene la familia?

Bueno, como ya les mencioné es la que influye directamente el la formación de la personalidad de la persona.

4. ¿Cuales son las cosas o palabras que hacen que la autoestima de la persona sea baja? ¿Y cuales para que sean alta?

Se queda pensando... En realidad no es que hay una lista de palabras o cosas que hacen que la autoestima sea baja, esto depende de cada persona. Por ahí hay cosas que por más sutiles que sean son las que más nos afectan, según cada uno! Las cosas muy evidentes duelen, dan bronca, pero al fin esas cosas se aclaran, en cambio, hay frases sutiles que son las que más duelen y pueden desordenar la autoestima. Por ejemplo, si a un chico le dicen "¡Otra vez te fue mal!" y sin decir las palabras esto te dice muchas cosas... Sos un burro, siempre todo lo haces mal, sos un inútil, etc.. por otra parte la sobreprotección tampoco es buena, porque es como decirle a la persona, "¡No, no lo hagas porque vos no sabes discernir!", aunque la persona sobreprotectora lo hace porque ama a la otra persona y tiene miedo de que se equivoque, quiere que salga todo bien y en realidad lo que le está transmitiendo a la otra persona es que piensa que es incapaz de hacer las cosas por sí solo.

¡Y cuáles para que sean altas! y... en realidad la alta no existe, o es la autoestima normal o es el narcisismo que ya es el amor excesivo o incondicional a uno mismo. Pero les puedo decir, que el estímulo y ayudar a aprender a aceptar el fracaso crean una buena autoestima.

Nosotros bien sabemos que las cosas nunca salen tan bien como las soñamos, tal vez nos salen bien, peor siempre hay un "pero"... porque siempre se aprende a costa de un error ¡La cosa es simple!: Los logros que tienen alguna pérdida en algún orden, este mismo nos va llevar a otra parte.

5. ¿Cuáles son las cosas que se deben hacer para ayudar a la persona?

Lo primero y principal es que se concienticen de que está mal y que necesita ayuda. Es como los drogadictos, si ellos no toman conciencia de que se están matando y no deciden hacer algo por su bien, todo lo que hagan los demás va a ser inútil. Retomando con lo de las personas de baja autoestima, luego de que tomen conciencia se los tiene que enviar a un profesional. Pero por lo general nadie ayuda a nadie, las personas aprenden a ayudarse a sí mismas, con el apoyo de los demás.

Haga florecer su autoestima

Cuando una persona empieza a quererse más, los demás percibirán de inmediato el nuevo aire; cuando se cambia la imagen que se tiene de sí mismo, los otros lo verán con otros ojos. Usted transmitirá a sus clientes buenas vibraciones.

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica; sin aquella la vida puede resultar penosa e insatisfactoria.

Ella es, afirma la psicóloga Laura Álvarez, la llave para una vida abundante.

Según explica la psicóloga Ida Gorn, la autoestima se define como la imagen que se tiene de sí mismo y en ella influyen, considerablemente, los padres.

Para aumentarla, hay que empezar a alimentar el alma, a recuperar la serenidad y a perdonarse. Así, poco a poco, irá viendo cómo crece la confianza en sí mismo. Además podrá enseñar mejor lo que sabe osea transmitir a sus compañeros mejor lo que espera de ellos y lo que quiere que hagan en su restaurante o cocina.

Si necesita buscar ayuda profesional hágalo cuanto antes. Esto es muy saludable.

Las siguientes son algunas recomendaciones para desarrollar una buena autoestima. Fueron proporcionadas por las psicólogas Laura Álvarez, Ida Gorn y Maureeen Vizcaíno:

- Aprenda a perdonar; no guarde resentimientos.
- No se llene de amargura.
- Acepte sus limitaciones.
- Vea siempre el lado positivo de las cosas.
- Deje de pelear con las personas; trate de mantener un ambiente cordial con los demás.
- Rodéese de gente positiva, alegre, que le permita crecer.
- Realice ejercicio físico. Esto por ejemplo es algo que los cocineros casi no hacemos y es muy relajante además de saludable.
- Abra un espacio para su pasatiempo favorito, además de la cocina...

Dese permiso para hacer lo que quiera.

- Cierre asuntos inconclusos.
- Busque siempre un balance; evite los extremos.

- Descubra sus talentos.
- Tenga presente que así como en la vida hay momentos agradables puede haber situaciones muy difíciles de las cuales siempre hay una enseñanza. Trasmita esa enseñanza a sus compañeros, así, todo el equipo aprenderá
- Invierta tiempo en usted.
- Dese gusto; chinéese.
- Haga una lista de cualidades.
- Examínese: pregúntese cómo soy, cómo me relaciono con los demás y qué debo cambiar.

Descúbrase

- No haga comparaciones perjudiciales. Elimine las comparaciones; estas no tienen objeto y conducen a sentirse mal.
- Agradezca y acepte los elogios; comunique que se ama a sí mismo.
- No hable mal de usted mismo ante los demás.
- Finalice sus proyectos.
- Organice su tiempo.
- Escriba una carta con las experiencias dolorosas que le hayan marcado. Hágalo varias veces hasta que se vacíe, hasta que sienta que no tiene nada que decir.
- Atrévase, sea valiente, venza el miedo al dolor.
- Entienda y acepte que el miedo puede influir pero que no determina. Siempre hay una esperanza.
- Aprenda a controlar sus pensamientos. Recuerde que usted es dueño de ellos.

Hable en positivo

- Autoconózcase.
- Haga cosas por sentirse bien; por ejemplo, si tiene sobrepeso y este le molesta, busque ayuda con un nutricionista. Igual con su apariencia, así que pruebe con vestuario que le permita sentirse a gusto, un nuevo corte de pelo, etc.
- Tenga presente que todas las personas son buenas para algo; así que descubra sus capacidades y potencialícelas.
- Haga valer sus derechos, pero de una buena forma.
- Asista a grupos de apoyo.
- Ayúdese de lectura enriquecedora.
- No utilice calificativos negativos o peyorativos cuando se refiera a sí mismo y a los demás.
- Piense que es muy posible equivocarse y que se debe aprender de los errores. Esto es válido para la gente que tiene a su cargo...
- Utilice frases constructivas como: la próxima vez lo haré mejor, se empieza por interntarlo, es mejor equivocarse que no hacer nada.

Recuerde que muchas veces las cosas tienen una importancia relativa.

- Aprenda a perdonarse, a reconciliarse con usted mismo.
- Destierre de su cabeza frases como "yo no puedo", yo no sirvo, etc. Así como se incorporan patrones mentales negativos, puede incorporar pautas positivas.
- Sepa que siempre hay tiempo para cambiar; solo basta desearlo. Obviamente hay cosas que no se pueden cambiar de hoy para mañana, pero es menester ir dando un paso cada día.
- Deje de culparse y de quejarse por lo que fue o no pudo ser.
- Tome conciencia de que el pasado ya pasó; no se preocupe de lo que no vivió y esté consciente de que, de hoy en adelante, puede vivir mejor.
- Piense que su presente y futuro son estupendos y llenos de vida.
- Recuerde que la perfección no existe.
- Aprenda a filtrar las opiniones de los demás.
- Busque siempre superarse.

Mantenga una relación constante con su ser superior.

Esto ayudará a que el trabajo donde pasamos el mayor tiempo del día y la noche sea mejor y el ambiente este mejor ya que Usted transmitirá esto a sus compañeros.Nosotros sacrificamos a veces mucho tiempo que podríamos pasar con las familias por nuestro tipo de trabajo, así que vale la pena intentarlo, tenga estos consejos presentes y dígaselos a los demás.y el más importante... haga oraciones que existe un poder inconmesurablen en ellas... que DIOS lo bendiga siempre y les proporcione PAZ

Autoestima - El arte de valorarse

Transitar por la vida con un concepto errado de sí mismo es un peso insostenible. El factor clave en este caso es la autoestima –como rasgo dela personalidad– que se encarga de evaluar

permanentemente esos contenidos y puede llegar a transformar la existencia en un calvario o, por el contrario, convertirla en una experiencia enriquecedora.

Es una verdad simple pero auténtica, para disfrutar de la vida lo primordial es sentirse bien con uno mismo, confiar en los propios atributos y ser flexibles ante las situaciones conflictivas. Sin embargo, este delicado equilibrio depende de la autoestima, esa característica de la personalidad que mediatiza el éxito o el fracaso.

Desde la óptica de Maritza Bendayán, sicóloga clínica, para lograr la comprensión de un concepto sobre autoestima es importante señalar que todos los seres vivos cuentan con un principio que los impulsa a mantenerse en equilibrio. En términos biológicos, este principio se conoce como homeostasis, cuyo equivalente sicológico se denomina autoconcepto. El autoconcepto es lo que consciente o inconscientemente se piensa de uno mismo –que puede o no estar apegado a la realidad– y es en torno a ello que el individuo ordena su conducta con la finalidad de protegerse sicológicamente y mantenerse en equilibrio.

El autoconcepto se construye desde la niñez, a partir de las enseñanzas de los antepasados biológicos y culturales, además de la propia experiencia.

Para el doctor Nathaniel Branden, fundador y director del Instituto para la Autoestima de Los Angeles, la autoestima es la suma de la autoconfianza y el autorrespeto. Así, la autoestima está formada por los sentimientos de competencia y autovaloración, razón por la cual cuando un individuo tiene la autoestima alta se siente competente y valioso, mientras que al tenerla baja se siente incorforme con su vida.

Por su parte, Pedro Delgado Machado, siquiatra, define a la autoestima como la actitud que tiene una persona hacia sí misma, producto de un proceso dinámico en el cual influyen muchos factores a lo largo de la vida. "En términos de sicología, la autoestima tiene una significación múltiple, pues depende de la confluencia de muchas funciones sicológicas conscientes o inconscientes". De las conscientes se puede destacar cómo el individuo percibe la aceptación por parte de los demás, así como la capacidad de reconocer las propias virtudes y defectos. En cuanto a las inconscientes, son aquellas experiencias pasadas que se relacionan con el entorno íntimo y familiar.

Visión introspectiva

Si bien la autoestima puede verse afectada por las vivencias cotidianas o por contenidos inconscientes, Delgado señaló que las experiencias tienen un valor en sí mismas, pero además está el precio que les asigna el individuo. En este orden de ideas, es frecuente que las personas funcionen a base de un mecanismo sicológico denominado transferencia, el cual consiste en revivir un episodio de la infancia en el presente. Un ejemplo de esta situación corresponde a gente con padres muy descalificadores y que pese a ello se destacan hasta que se encuentran con un jefe o algún interlocutor descalificador, circunstancia que revive las experiencias traumáticas y echa por tierra los logros alcanzados.

Es por ello que la autoestima de una persona puede variar de acuerdo con las circunstancias y las personas que la rodean. La autoestima en función de la relación con los demás depende de la valoración que se le dé al otro y de la que el individuo se aplique frente al otro, lo que causa que ante ciertos personajes un individuo se sienta empequeñecido o engrandecido.

Ahora bien, la formación y el correcto desarrollo de la autoestima tiene su origen en las relaciones familiares primarias, desde el mismo momento que el niño se siente amado, querido y respetado por su padres. Sin embargo, el hecho de sentirse amado tiene una doble connotación, pues hay personas que no son queridas y con razón perciben ese sentimiento y también hay casos de individuos amados que perciben lo contrario debido a mecanismos inconscientes que distorsionan la realidad. Un ejemplo de esta situación se presenta cuando el primogénito de una familia es muy amado, lo que representa un conflicto para el otro hijo, que aunque es querido por su familia, siente el peso de su hermano mayor y se desencadenan problemas de rivalidad, rencor, envidia o sentimientos de poca valía.

Por otra parte, los acontecimientos positivos refuerzan la autoestima positiva y los fracasos activan la negativa; es más, esto puede suceder casi simultáneamente en la vida cotidiana, pues ciertos aspectos de la vida son satisfactorios y otros no, razón por la cual no se puede decir que un individuo goza de una autoestima alta o baja de manera absoluta y permanente.

La autoestima es un aspecto funcional de la vida –enfatizó Delgado–, ya que los rasgos de la personalidad son los que se mantienen en el tiempo y caracterizan a cada quien, mientras que la autoestima define los momentos sicológicos del individuo, pues cambia de un momento a otro. Así, hay experiencias que bajan dramáticamente la autoestima de la persona, como es el caso de las violaciones o cualquier otro tipo de agresión, o que al contrario la elevan como los éxitos –laborales o en el amor.

De lo normal y lo excesivo

Si bien la autoestima puede ser un problema por defecto, pues genera sentimientos de inferioridad y poca valía, sensación de incapacidad y torpeza; también resulta conflictiva cuando

es excesiva, ya que el individuo manifiesta confianza exagerada e imprudencia, "lo que lo lleva a cometer errores al no medir actos ni palabras", explicó Delgado.

La autoestima excesiva es frecuente en líderes, lo que les indica que poseen poderes especiales y se sienten legitimados para hacer y decir lo que les parece, sin medir las consecuencias de sus actos.

Ahora bien, desde la concepción de Bendayán, un punto medio o una visión sana del individuo con respecto a su autoestima –ya sea en momentos buenos o malos– es afrontar las situaciones con la convicción de que se es competente para vivir y para ser feliz, lo cual lleva a asimilar la vida con mayor confianza y optimismo para el logro de las metas. Es por ello que los individuos con buena autoestima son más creativos en el trabajo, más elásticos para resistir a la presión de sucumbir ante la derrota y más ambiciosos en cuanto a las expectativas de vida. De allí que la correcta relación del individuo con su autoestima redunde en mayor vitalidad y los impulse a tratar a los otros con respeto, benevolencia y buena voluntad, pues esta es la base para responder asertivamente a las oportunidades que se le presentan, y lograr la serenidad espiritual, que en definitiva es la que hace posible el goce de la vida.

Por el contrario, las personas que tienden a valorarse negativamente tienen problemas con su autoconcepto. El origen del conflicto se suele encontrar en la niñez y en los acontecimientos descalificatorios que experimenta el individuo a lo largo de su vida; de allí que muchos mantengan una actitud de reto constante con el ente agresor –los padres, por ejemplo–, lo que los hace muy triunfadores o muy fracasados, pues se establece una lucha contra el concepto que ese ente agresor mantiene sobre la persona, mas no por su verdadero interés.

Factores de peso

Un factor íntimamente ligado a la autoestima es la autoimagen, la cual depende en gran medida de las experiencias personales y de la manera de interpretarlas. De aquí que resulten tan perjudiciales las etiquetas que se le endilgan a las personas –"Carlitos es tremendo", "Marta es fea pero inteligente", "Mariela es bella pero mala estudiante"–. En el caso de los adolescentes, los padres, amigos, educadores y demás adultos del entorno constituyen las fuentes primarias que les proyectan una imagen acerca de la forma como se está desarrollando su personalidad, lo cual pasa a ser un aspecto crucial en la percepción que tiene el adolescente de sí mismo, pues a esa edad "no se han desarrollado correctamente los mecanismo para hacer una correcta evaluación de la propia persona y las etiquetas e influencias pueden moldear correctamente o deformar", explicó Bendayán.

Los padres contribuyen positivamente al desarrollo de la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia de acuerdo con la capacidad de asumir responsabilidades y al evitar la crítica destructiva. Además, los padres deben demostrar interés por las actividades de sus hijos, exaltar sus capacidades positivas, estimular la toma de decisiones con sus posibles consecuencias y dar ejemplo de autoestima positiva.

Los amigos juegan un rol muy importante en la formación de la autoestima, porque la lucha que libra el adolescente por ser autónomo puede generarle agobios y dudas, razón por la cual el grupo de amigos puede suavizar esos sentimientos, pues constituye un campo de prueba para las interacciones sociales y el desarrollo de la personalidad.

En cuanto a la influencia de los adultos, éstos suelen esperar que los jóvenes mantengan una conducta cortés, respetuosa y considerada. Sin embargo, es importante aclarar que durante esa edad se suele convertir en norma la discrepancia con respecto a las ideas de los mayores, por lo que padres y adultos en general, deben abstenerse de forzar a los adolescentes a convertirse en seres complacientes a expensas de su propia identidad, ya que ello suele despertar resentimientos, dado que no se sienten valorados por su personalidad sino por la imagen que deben proyectar.

Restablecer el equilibrio

Muchos trastornos y enfermedades emocionales están relacionados con la baja autoestima. En este sentido, Delgado aclaró que la autoestima alta o baja es una consecuencia del cuadro siquiátrico del individuo, razón por la cual una persona con depresión presenta autoestima baja, mientras que quienes presentan cuadros de manías manifiestan una autoestima elevada, se sienten especiales, consideran que el mundo depende de ellos y tienen poco juicio crítico.

La terapia para solventar los problemas de autoestima varían según el especialista tratante. Bendayán explicó que los tratamientos basados en terapia conductual cognoscitiva intentan modificar los hábitos o conductas que perturban al individuo sin viajar hasta los predios de la niñez. A lo largo de las sesiones, el terapista saca a la luz los conceptos que molestan al paciente, lo concientiza de ellos y los resalta cada vez que se ponen en práctica a la hora de valorarse, todo con la finalidad de hacerle ver que son ideas forjadas, mal interpretadas o que ya perdieron vigencia.

En este sentido, muchas personas no explotan o reconocen sus virtudes y sólo prestan atención a las características negativas que presentan, las resaltan y magnifican. En otros casos, donde existen razones verdaderas para mantener una autoestima baja –en casos de alguna limitación física o sicomotriz, por ejemplo–, el terapista explica al paciente la razón científica de su problema y lo remite al especialista que puede ayudarlo a mejorar la condición.

Desde la óptica de Delgado, el tratamiento de un paciente con problemas de autoestima implica indagar en la historia del individuo, en su dinámica familiar y sus experiencias de vida. De esta manera recorre el camino de su autoestima y de las circunstancias puntuales que la han moldeado.

Los procesos de sicoterapia ayudan a modificar los conceptos errados que deforman la autoestima, porque en la medida en que el individuo tome conciencia de sus patrones de pensamiento y de los elementos de su historia, la persona comienza a ser capaz de reconocer sus logros, esfuerzos, virtudes o los errores de su acción imprudente.

Otra forma de terapia implica delimitar metas a corto plazo y en la medida que se logran resultados, el individuo modifica o afianza su autoestima. Adicionalmente, ocupar el tiempo en actividades gratificantes que se traduzcan en logros, ayuda a mejorar los problemas de autoestima.

http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml
http://www.bongust.com/noticias/43/firmas/alvarez/1788
http://www.producto-light.com.ve/actitudes/autoestimavaloracion.html

BREVES DEFINICIONES DE LA CO-DEPENDENCIA

La co-dependencia puede ser definida como una enfermedad, cuya característica principal es la falta de identidad propia. El codependiente pierde la conexión con lo que siente, necesita y desea. Si es dulce y agradable aunque no lo sienta, es porque busca aceptación. Cree que su valor como persona depende de la opinión de los demás. Da más importancia a los demás que a sí mismo. Se crea un yo falso, pues en realidad no está consciente de quién es y está tan desconectado de sus propios sentimientos, que asume la responsabilidad por las acciones de los demás. Se avergüenza por lo que hacen otras personas y toma las cosas de una manera personal. Invierte una enorme cantidad de energías en mantener una imagen o un estatus para impresionar porque su autoestima es muy baja, ya que depende del valor que los demás le otorgan.

La co-dependencia se origina en las familias disfuncionales y convierte a los miembros de esas familias en personas hiper-vigilantes. Al estar el ambiente familiar tan lleno de estrés debido a la violencia, la adicción al alcohol o a las drogas, las enfermedades emocionales de sus miembros etc; la persona codependiente enfoca su atención hacia su entorno para defenderse de algún peligro real o imaginario. El estado de alerta es una defensa de nuestros cuerpos, algo temporal que nos ayuda a defendernos en momentos de peligro. Pero cuando ese estado se vuelve crónico, la persona pierde el contacto con sus reacciones internas, ya que todo el tiempo su atencion está afuera de sí misma.

Los niños necesitan seguridad y tener modelos saludables para imitar, para poder entender sus propias sensaciones internas. También necesitan aprender a separar los sentimientos de los pensamientos y a generar autoestima ellos mismos desde su interior. Si el niño pierde el contacto con sus sentimientos, tratará de llenar sus necesidades con estímulos externos y se convertirá en un adulto codependiente.

Nota: Basado en informacion tomada del libro "Homecoming" de John Bradshaw.

Todo tipo de pseudo-amor es destructivo; uno de ellos es la co-dependencia.

Cuando una persona vive su vida a través de los demás y a costa de sus legítimas necesidades, va más allá de lo que exige el verdadero amor. Se quema hasta el punto de no quedar ya nada de ella.

Parece un noble empeño ayudar a otras personas que se están autodestruyendo, como en el caso de las esposas o novias de los alcohólicos o adictos a la droga, al juego o al sexo. Sin embargo, olvidamos ayudar a los codependientes.

Todo amor que no produce paz, sino angustia o culpa, está contaminado de co-dependencia. Ese tipo de amor patológico, de obsesión, es sumamente destructivo. Al no producir paz interior ni crecimiento espiritual, no lleva a la felicidad.

La co-dependencia crea amargura, angustia, enojo y culpabilidad irracional. El fruto del amor debe ser la paz y la alegría. Si no es así, algo anda mal. Somos imagen y templo de Dios. No debemos albergar en nuestro corazón ni angustia ni ninguna otra emoción dañina.

La co-dependencia nace de un hambre malsana de amor, quizás provocada por un ambiente familiar en que uno no se sentía amado. Se puede tener un hambre tan desordenada de amor, que nos impida dejar una relación humana negativa.

El dolor en la co-dependencia es mayor que el amor que se recibe. Hay que tratar de mantener una relación sólo hasta donde debamos y podamos. Debemos procurar mantenernos en la línea del quinto mandamiento de la Ley de Dios. Si una relación humana resulta perjudicial para la salud física, moral o espiritual, hay que cortar. La misma Iglesia Católica permite la separación de los casados cuando la vida en común se hace intolerable.

Una de las características de la persona codependiente es que no confía en la otra persona a la que trata de influir. Esto lo demuestra persiguiéndola, tratando de controlarla, diciéndole lo que tiene que hacer, etc.

La sobreprotección, signo de co-dependencia, a veces nace de la situación de una madre que ha perdido a su esposo. Hay madres que usan a sus hijos para llenar un vacío.

El codependiente no sabe quién es, lo que siente, cuáles son sus necesidades; vive como un ser vacío.

El verdadero amor promueve el crecimiento mutuo. El fin de todo ser humano no es complacer siempre a otro o ser lo que el otro espera de uno, sino ser el reflejo de Dios para los demás: lo que Dios le creó para ser.

La co-dependencia aparenta ser amor, pero es egoísmo, mutua destrucción, miedo, control, relación condicionada: "Te amo si cambias"; "Si no haces lo que digo, te recrimino, te persigo, me siento tu víctima." En la co-dependencia hay una gran cantidad de manipulación. Es una relación descontrolada: hagamos todo lo que sea para que esa persona se acomode a mí.

En momentos de frustración, la co-dependencia es abusiva o de tremenda tolerancia del abuso. La persona codependiente permite tanto que no reconoce el abuso cuando lo sufre. Ha llegado a tener una autoestima tan baja, que ya no se da cuenta de que están abusando de ella.

El codependiente necesita dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo, miedo, etc. Necesita dar, sentirse necesario para tener autoestima. Está dominado por sentimientos enfermizos y no por la razón.

El amor humano debe ajustarse a la razón. Los codependientes se dejan llevar solamente por sus sentimientos. Su autoestima depende del comportamiento o reacción de los demás.

El codependiente debe recibir ayuda profesional y espiritual. Debe amarse ordenadamente a sí mismo, atendiendo a sus necesidades básicas.

Nota: Estos apuntes son de la charla de la Dra. Doris Amaya, psicóloga en la práctica privada en Miami y experta en adicciones y co-dependencia. Dicha charla fue dada durante un retiro de la Arquidiócesis de Miami, que tuvo lugar en dicha ciudad febrero ll de l996.

"La co-dependencia es una condición específica que se caracteriza por una preocupación y una dependencia excesivas (emocional, social y a veces física), de una persona, lugar u objeto. Eventualmente el depender tanto de otra persona se convierte en una condición patológica que afecta al codependiente en sus relaciones con todas las demás personas.

"El codependiente tiene su propio estilo de vida y su modo de relacionarse con los demás debido a su baja autoestima. Se enfoca siempre en los demás y no en sí mismo. La persona codependiente no sabe divertirse porque toma la vida demasiado en serio. Se le dificulta llegar a tener intimidad con otras personas porque teme ser herida por ellas. Necesita desesperadamente la aprobación de los demás y por ello busca complacer a todo el mundo. Siente ansiedad cuando tiene que tomar decisiones porque teme equivocarse. Niega sus propios sentimientos."

(Extractado del libro "Choicemaking" de Sharon Wescheider Cruse.)

La co-dependencia: Un problema familiar

El noventa y seis por ciento de la población es codependiente. Sharon Wescheider-Cruce, una especialista en el estudio y tratamiento de la co-dependencia, define como codependientes a todas las personas quienes 1) están enamorados o están casados con un alcohólico, 2) tienen un padre alcohólico o un abuelo alcohólico, o 3) crecieron en familias reprimidas. Como la adicción, la co-dependencia es una enfermedad porque tiene un inicio, un curso de desarrollo con síntomas definidos y un fin, el mismo criterio que los médicos usan para definir una enfermedad.[Anne Wilson Schaef, When Society Becomes An Addict (Cuando la Sociedad Llega a Ser Adicta)]

Dado que el primer paso para salir de una enfermedad es reconocerla, proponemos una serie de preguntas recopiladas de varios cuestionarios usados en el tratamiento de la co-dependencia.

Responde al cuestionario con sí ó no.

1. ¿Te comprometes demasiado?
2. ¿Te ves forzado a ayudar a otros a resolver sus problemas? (Por ejemplo, ¿ofreces consejos que no te piden?).
3. ¿Te sientes demasiado responsable de los sentimientos, pensamientos, acciones, necesidades y bienestar de otros?
4. ¿Te enorgulleces de crear calma en una situación caótica?
5. ¿Tratas de complacer a otros y nunca a ti mismo?
6. ¿Te cuesta trabajo expresar tus sentimientos?
7. ¿Tienes dificultad en completar un proyecto? (llevarlo a cabo de principio a fin)
8. ¿Tienes dificultad para divertirte?
9. ¿Creciste en medio de demasiados "deberías"?
10. ¿Tiendes a ignorar problemas y pretendes que no existen?
11. ¿Creciste en una familia problemática, reprimida, químicamente dependiente o disfuncional?
12. ¿Sientes que si no eres productivo no vales?
13. ¿Te sientes incómodo cuando te alaban?
14. ¿Te sientes atrapado en las relaciones?
15. ¿Quisieras tener más tiempo para ejercicios, aficiones o deportes?
16. ¿Dices muy seguido que ya no tolerarás más ciertas conductas de otras personas?
17. ¿Te sientes a menudo "loco" y ya no sabes qué es ser "normal".
18. ¿Te sientes muy ansioso por un cambio o promoción en el trabajo?
19. ¿Mientes o exageras, cuando sería igual de fácil decir la verdad?
20. ¿Buscas constante aprobación y afirmación?
21. ¿Tienes miedo de tu propia ira?
22. ¿Buscas personas necesitadas para ayudarlas?
23. ¿Tratas de guardar tus sentimientos para ti mismo y poner buena cara?
24. Cuando tienes pereza, ¿te excusas?
25. ¿Llegas siempre tarde a las citas, reuniones, etcétera?
26. ¿Te sientes cansado y sin energía?
27. ¿Sientes que si no te llevas bien con tu superior, es por tu culpa?
28. ¿Te disgusta tomar cualquier riesgo?
29. ¿Tiendes a gastar el dinero compulsivamente, comer más de lo debido, tomar tranquilizantes, fumar, trabajar en exceso, o beber demasiado?
30. ¿Has perdido interés en el sexo?
31. ¿Tienes frecuentes problemas médicos con colitis, úlceras, hipertensión, asma, dolores de cabeza o de espalda?
32. ¿Te accidentas frecuentemente?
33. ¿Tienes miedo al abandono, a la soledad, al rechazo?
34. ¿Tiendes a menospreciar los problemas, a racionalizarlos y frecuentemente dices, "sí, pero..."?
35. ¿Te encuentras frecuentemente culpando a otros?

Si tu calificación es mayor de cinco respuestas afirmativas, puedes considerarte una persona codependiente.[María Esther Barnetche de Castillo, Elia María Barnetche de Maqueo, Tesha Prieto de Martínez Báez, *Quiero Ser Libre, Manual de Trabajo*, 28-29]

En la práctica soy codependiente cuando yo pienso que soy responsable de los pensamientos, los sentimientos y las acciones del otro, y pienso que el otro es responsable de mis pensamientos, mis sentimientos, y mis acciones. Hay cierta confusión o mezcla de identidades en una relación codependiente. Un codependiente no sabe dónde termina él, y dónde empieza la otra persona.

Quizá es más fácil ver las conductas de co-dependencia con ejemplos de la familia alcohólica. Sharon Wegscheider-Cruce identifica varios papeles de la familia alcohólica en que los familiares se relacionan de una manera codependiente. Los papeles son: el *dependiente* químico (el alcohólico o adicto), el *codependiente primario*, el *héroe*, el *escapista* u *oveja negra*, el *niño perdido* y el *payaso* o *mascota*.[Sharon Wegscheider, Another Chance, Hope and Help for the Alcoholic Family (Otra Oportunidad, Esperanza y Salud para la Familia Alcohólica), 85]

El alcohólico ha perdido el control de su manera de beber y sufre del caos y desorden producidos por su adicción. Él vive en una trampa de negación de sus sentimientos verdaderos de soledad, vergüenza y culpa. La trampa es un ciclo vicioso de compulsión y negación. La toma compulsivamente para salir del dolor de su vida y sólo encuentra las consecuencias dolorosas de su manera de beber. Ahora en su vida, lo que era una solución es un problema. Él depende del alcohol, pero también depende del codependiente para cuidarlo, para hacerse responsable de él. No existe un alcohólico sin un codependiente o una serie de codependientes.

Los codependientes primarios son las personas más cercanas al alcohólico, como esposos o padres. Para nuestra discusión del tema, vamos a utilizar el modelo clásico en que el alcohólico es el esposo y la mujer es la codependiente. (El alcoholismo de las mujeres es un gran problema en nuestra sociedad pero la negación de este problema es grande también). Como co-dependiente, ella se siente responsable de todo, hasta del mismo alcoholismo de su esposo. Una conducta clásica de la co-dependencia se ve cuando ella justifica las acciones de su marido, dando excusas por él a otros para ocultar o evitar las consecuencias del alcoholismo. Frecuentemente ella piensa, "si yo fuera mejor esposa, mejor cocinera, mejor ama de casa o mejor madre, él no tendría la necesidad de tomar y seríamos una familia feliz." Ella trata de controlarlo a él y a los demás compulsivamente. Así ella muestra su adicción al alcohólico y sus problemas.[Anne Wilson Schaef, When Society Becomes An Addict, 29] (Véase la definición de la co-dependencia, p. 13) Por pena, ella no comparte su situación, ni sus sentimientos verdaderos de enojo, incapacidad y culpa con casi nadie y se siente aislada. De esta manera la negación del problema familiar continúa.

Podemos ver que el alcoholismo y la co-dependencia son la misma enfermedad. Ambos, como cualquier proceso de adicción, comparten las mismas características de negación, obsesión, compulsión y pérdida de control. (El codependiente mantiene una ilusión de control, pero su vida es ingobernable).

Los niños participan en la enfermedad familiar de adicción también. Ellos adoptan papeles diferentes para sobrevivir en una situación de caos. El héroe es generalmente el papel del hijo mayor de la familia. El héroe o heroína es el niño o la niña más responsable y actúa como el segundo papá o la segunda mamá de los otros niños. El héroe trata de lograr la aprobación de otros, especialmente la de los adultos. Casi siempre ellos pueden lograr muchas cosas en diversas actividades. Pueden ser líderes en la escuela y la iglesia; son buenos estudiantes y buenos trabajadores. La psicología inconsciente del héroe es: si soy bueno, mi familia no puede ser tan mala y posiblemente pueda mejorar. De esta manera el héroe es codependiente también porque piensa que su conducta puede cambiar la conducta del otro.

El papel del segundo hijo generalmente es el de la oveja negra o el escapista. Este niño ha aprendido que la atención negativa es más fácil de lograr que la atención positiva. La oveja negra está metida en problemas con la familia, la escuela y posiblemente con la ley. Este niño experimenta con el alcohol o las drogas muy temprano en su vida o puede tener un embarazo fuera del matrimonio muy joven. Su co-dependencia se manifiesta en la negación de sus sentimientos verdaderos con la conducta de rebelión. Esta conducta extrema distrae la atención de la familia del problema primordial del alcoholismo del padre y facilita la negación de toda la familia.

El tercer papel de los niños es el niño perdido. Este niño no causa ninguna molestia y evita muchos conflictos. El niño perdido vive aislado de la familia y pasa mucho tiempo solo, desarrollando una vida de fantasía. Por eso puede ser muy creativo. Este niño no confía en las personas fácilmente y se acerca más a las mascotas y a los muñecos. Su co-dependencia se manifiesta inconscientemente en la negación de su necesidad de otros. Su soledad e independencia tienen la característica de compulsión. Compulsivamente los niños perdidos evitan a la gente.

El cuarto papel es el del hijo menor, y se llama el payaso (en el buen sentido de la palabra). Él usa su buen sentido del humor para llamar la atención hacia él y distraer la atención de las tensiones que hay en la familia. Él es bromista, encantador y muchas veces es muy mono. La co-dependencia de este niño es que se siente responsable del dolor de la familia, y cree que debe aliviarlo con buen humor y bromas.

Estos papeles pueden desarrollarse en cualquier familia que tiene crisis. Cuando hay crisis física, como un familiar con cáncer, o una crisis económica fuerte, o hay otras compulsiones en la familia, los familiares adoptan estos papeles de co-dependencia inconscientemente para sobrevivir en un sistema de caos. Porque la familia es un sistema, podríamos decir que la familia es como un móvil de los que utilizamos sobre las cunas de los bebés. Tocamos una parte del móvil, y las demás partes se mueven para equilibrarse.[Sharon Wegscheider, *Another Chance, Hope and Help for the Alcoholic Family*, 47] Este hecho implica esperanza para la familia en crisis. Si un familiar cambia su conducta de co-dependencia, por la definición de un sistema familiar, el resto de los familiares tienen que equilibrar el sistema con cambios también. La recuperación personal es la respuesta para la familia alcohólica u otra familia en crisis.

La adicción es una enfermedad familiar. Entonces cada familiar requiere de la recuperación para romper el ciclo vicioso de adicción generacional.

¿Co-dependencia o Bondad?

"Yo no quiero reprocharle a mis seres queridos que les cuido, pero acabo sintiéndome resentida cuando después veo que ellos no hacen lo mismo por mí". "Si ellos fueran tan conside-

rados conmigo como yo lo soy con ellos, estaría más contenta y me sentiría más segura". "Algo no acaba de funcionar bien".

Ser de ayuda para sus seres queridos puede ser muy agradable y remunerador. En muchos libros se ha tratado el tema de la co-dependencia, pero a veces es difícil establecer la diferencia entre co-dependencia y bondad. Aunque co-dependencia no es un término psicológico oficial, describe un tipo de relación donde un individuo da de sí mismo incluso cuando, por su propio bienestar, uno no quiere o no debe.

Alguna pautas para distinguirlas son:

Busque el equilibrio.

Si no está seguro/a sobre si usted es "demasiado amable", dedique unos minutos a realizar este simple ejercicio. Coja un papel y trace una línea vertical que divida en dos la página. Arriba ponga el nombre de alguien cercano a usted. En la columna izquierda apunte todas las cosas que usted hizo el mes pasado por esa persona, tanto si se lo pidió como si no. Al final de cada una de ellas ponga una P si fue placentero el hecho de hacerlo, o bien una R si sintió resentimiento por tenerlo que hacer. La finalidad de este ejercicio es distinguir la emoción que usted sentía en el fondo de su corazón al realizar esa actividad. En la columna derecha haga una lista de todas las cosas que esa persona hizo por usted activa o pasivamente, tanto si se lo pidió como si no. Muestre la lista a un amigo imparcial. Si su lista se desequilibra hacia el lado "dar", entonces usted podría estar vendiéndose para ganar la aceptación de los demás.

Ahora que usted ha leído en qué consiste el ejercicio, saque un papel y hágalo. (Valdrá la pena). Si trata a los demás mejor que usted es tratado/a y se siente frecuentemente resentido/a con el trato de los demás, considere la posibilidad de que está en desequilibrio, o lo que es lo mismo, que es co-dependiente.

Escuche a su voz interna sobre la "justicia".

Según la edad de la persona que usted puso en la lista, decida si usted se está dando a ella libremente o si se trata de alguna obligación tácita que le deja resentido/a. Peor aún, decida si usted se ha estado dando porque teme las consecuencias (enfado, malas caras, amenazas, gimoteos, culpabilización,...). Tenga en cuenta que a los niños se les permite obtener más de lo que ellos dan, ese es el compromiso que usted adquirió cuando decidió tener hijos. Sin embargo, conforme van creciendo deben aprender que el mundo no complacerá cada uno de sus antojos. Deben aprender que los demás también tienen necesidades y que las relaciones requieren negociación. Es su trabajo como padre o madre enseñarle estas lecciones.

Detenga su conducta habitual.

Si decide que da cuando no desea hacerlo; si siente resentimiento cuando da, entonces debe encontrar una forma de detener esa conducta. Sentir resentimiento es una señal clara de que no quiere dar, aún cuando piense que la única razón por la que está resentido se basa en la reacción de la otra persona. Si está disgustado/a con la otra persona, entonces estará dando "con las manos atadas". Esto es injusto para usted y también para los demás. Si puede dar libremente también puede considerar no dar nada.

Si decide cambiar, adviértaselo a las personas de su entorno.

El cambio será difícil de aceptar por parte de los demás, así cómo de llevarlo a cabo. A cada una de las personas involucradas será necesario hacerles saber previamente que usted va a cambiar su forma de actuar. Deberá prepararse para recibir respuestas negativas. Será sólo una parte del proceso de cambio. A las personas que antes conseguían de esa forma sus objetivos probablemente les supondrá un problema el oírle que les dice "no".

Practique diciendo "no" a cosas pequeñas en casa, con otros familiares o con amigos.

Un buen comienzo puede ser empezar a decir "no" a pequeñas cosas que antes habría hecho porque "no supone un gran esfuerzo", o porque "no merece la pena crear un problema". Vaya despacio, pero tome posiciones en aquellas cosas que usted sabe que puede hacer. Por ejemplo, si usted siente resentimiento por tener que hacer la colada de su hijo adolescente, enséñele a que lo haga él solo. Si se niega a hacerlo, haga que le pase a usted una asignación mensual por lavarle la ropa.

Prepárese a que le recriminen lo malo o mala que es usted y los pocos cuidados que les dedica.

Este es el precio que deberá pagar por sentirse libre. Dentro de unos pocos meses seguro que habrá aprendido a separar y lavar su ropa correctamente, e incluso a colocarla en la secadora. A menudo, las personas hacen cosas que realmente no desean hacer porque "no merece la pena decir no". Si usted realmente no quiere ver determinada película, no le apetece comer en un determinado restaurante, no quiere quedarse más tarde de lo habitual, no quiere llevar a alguien a algún sitio, no quiere hacer un recado porque está demasiado cansado,... no lo haga. (Tenga la precaución de practicar esto con personas conocidas y cuando esté seguro/a podrá aplicarlo en su ámbito laboral).

Aprenda a actuar ante el enfado de los demás.

Si las personas se enfadan con usted y se siente presionado/a por su enojo o su culpabilización, manténgase firme. Muchas personas emplean el enfado, o la amenaza de enfado, para de esta forma controlar o manipular su entorno. Observe la táctica y no ceda si usted está siento razonable. (La mayoría de nosotros sabemos cuando estamos siendo irrazonables si nos escuchamos a nosotros mismos). Serena y firmemente sostenga su posición. No haga nada más allá de lo que desee hacer, será lo mejor para usted y para su relación. Por ejemplo, "De acuerdo, tienes razón, yo lo tiré. Lo siento. ¿Cómo puedo arreglar esta situación?" o bien "Claro que discrepamos. Yo no estoy dispuesto a pagar algo que tú decidiste comprar sin consultarme. La próxima vez, por favor, pregúntamelo antes".

Use la técnica del disco rayado.

Si la otra persona no está siendo razonable, use la técnica del disco rayado: "La próxima vez, por favor, pregúntamelo antes"... "La próxima vez, por favor, pregúntamelo antes"... "La próxima vez, por favor, pregúntamelo antes". Esta técnica evita la escena de estar ante la "inquisición", porque de esta forma no se le da a la otra persona ningún arma que pueda usar contra usted. Ellos lo entenderán tarde o temprano y usted dejará de ser manipulado/a en cosas que no quiera realmente hacer.

Hable con otras personas.

Hable con aquellos amigos que usted vea que se muestran felices en sus relaciones y pregúnteles cómo equilibran ellos la balanza del dar y del recibir. Únase a una terapia grupal o a un grupo de apoyo para recibir las sugerencias y los ánimos de otras personas. Acuda a los grupos CODA y escuche hablar a los demás sobre cómo ellos están "encontrando su propia voz" en las relaciones con los demás. Los encuentros de grupos CODA tienen entrada libre y están disponibles en la mayoría de las ciudades de los Estados Unidos de América

Lea libros que traten sobre el tema.

Confíe en usted.

Cualquier cosa que haga puede hacer que las cosas cambien y usted no tiene por qué vivir una vida de callado resentimiento. Si decide dar algo de corazón, porque realmente lo siente en ese momento, sin que el miedo le motive a ser amable, disfrútelo. ¡El entregarse a otros puede ser un regalo para uno mismo, siempre que se haga por las razones correctas!.

http://www.vidahumana.org/vidafam/violence/brevedef-codepend.html
http://www.christianrecovery.com/v/dox/coda.htm
http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art11003

COMPRENDIENDO LA ADICCIÓN

Las adicciones se presentan en muy distintas formas y maneras. Difícil de definir con exactitud, se ha hecho popular el pensar en cualquier comportamiento que tenga un factor compulsivo como una "adicción". Pero para aquellos que realmente padecen una adicción, o para aquellas personas afectadas por la adicción de una persona querida o cercana, está muy claro lo que significa una adicción en términos "reales".

Una adicción es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo demás que le rodea. Está representada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas, y actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la cosa deseada o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). Y, a diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" con graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), y la capacidad de funcionar de manera efectiva. Adicción es debilitamiento.

En consecuencia, un adicto es una persona "dependiente" de aquella cosa que domina sus pensamientos y deseos y dirige su comportamiento, y la pretensión de esa cosa se convierte en la actividad más importante de su vida. En estados avanzados de adicción, nada es tan importante como la adicción en si misma.

¿Cómo se convierte la gente en adicta?

Algunas personas ven la adicción como una enfermedad en la cual el adicto está afligido y tiene poco poder sobre la causa o principio de su adicción. Otros ven los comportamientos adictivos como una elección, una adicción como el resultado frecuente de dicha elección.

La adicción es considerada por algunos como una predisposición (la "personalidad adictiva"), mientras otros creen que se desarrolla a través de la exposición a los comportamientos

adictivos de terceros (por ejemplo, miembros de la familia). En el caso de las adicciones "físicas" como el alcoholismo o la drogodependencia, muchos creen que la susceptibilidad de ser adicto es traspasado genéticamente. Otros creen que la adicción es simplemente el resultado de comportamientos repetitivos que, en algunas personas, conducen a una dependencia física o psicológica. Es realmente cierto que aunque no todas las adicciones son físicas (el juego, por ejemplo), son igualmente adictivas y destructivas.

Entendiendo la adicción y la dependencia

Definir exactamente lo que se entiende por adicción no es simple. Mucha gente asocia a menudo la adicción únicamente con el alcohol o con el abuso de las drogas, pero esta claro que los comportamientos adictivos van más allá. De hecho, la clave de la "adicción" es una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva hacia una substancia, un objeto, una relación, una actividad o una cosa. Conforme a esto, es realista y apropiado decir que cualquiera puede ser adicto a casi cualquier cosa. Hay seis indicadores claros de una adicción:

1. Un objeto de deseo. Siempre hay un objeto de deseo. Este es la substancia, cosa, actividad o relación que conduce a la adicción, sea alcohol, comida, sexo, juego, pornografía, drogas, o cualquier otra cosa que provoque ideas obsesivas y derive en comportamientos compulsivos.
2. Preocupación. Existe una obsesión con el objeto de deseo, una necesidad de la cosa que provoca la adicción.
3. Comportamientos guiados. Existe una compulsión por reducir la ansiedad y satisfacer la obsesión que provoca el comportamiento adictivo.
4. Falta de control. La adicción siempre implica una pérdida de control sobre los pensamientos, sentimientos, ideas o comportamientos cuando aparece la cosa deseada. Incluso cuando un adicto intenta detener o cortar sus comportamientos adictivos, falla en el intento. Esta es la clave y la característica central de la adicción y la dependencia.
5. Dependencia. Hay una dependencia respecto al objeto del deseo, física o psicológica, y sólo esa cosa puede satisfacer el deseo del adicto(al menos temporalmente).
6. Consecuencias negativas. La adicción siempre va acompañada de consecuencias negativas.

La continuidad de la adicción

Un adicto no se convierte en tal de la noche a la mañana. Existe una progresión en la que primero se realizan comportamientos y experiencias que posteriormente pueden convertirse en adicciones con el tiempo.

En la mayoría de las adicciones, el uso repetido crea una "tolerancia" por la cual se necesita más y más substancia o actividad para sentir la satisfación que la adicción proporciona. Eventualmente, el adicto tiene que utilizar la cosa (o realizar la actividad) sólo para sentirse normal. Esto es lo que realmente significa "dependencia".

Por tanto existe una contiuidad en la adicción que va desde la pre-adicción a las etapas avanzadas de dependencia. La progresión desde el uso a la adicción se puede medir de dos maneras:

1. El efecto que los comportamientos adictivos tienen sobre el efectivo y sano funcionamiento personal.
2. La intensidad de la ansiedad producida por la substancia, actividad, relación o cosa.

Tomadas en conjunto, estas dos medidas pueden ayudar a las personas que realizan comportamientos adictivos a medir su progresión respecto a la adicción.

Recuperarse de la adicción

Sea física o psicológica, sabemos que se puede vencer una adicción. Millones de personas han sido ayudadas en su recuperación, y muchos millones permanecen en recuperación toda su vida.

Adicción y Recuperación

En cualquier sociedad entre el 10% y el 15% de la población son alcohólicos o adictos. En las Américas el problema existe en proporción epidémica. Estos enfermos tienen familiares. Entonces más de la mitad de la sociedad vive con el problema. Hoy en día está reconocida la adicción como una enfermedad. Obviamente el alcoholismo es una adicción al alcohol. En VENCEDORES, utilizamos una definición general de adicción porque no importa cuál sea la substancia o conducta en que se abusa; el proceso de adicción es el mismo en cada ser humano.

La Organización Mundial de la Salud dice "cuando el uso de una substancia causa daño en una área importante de la vida del individuo, este individuo es un dependiente químico." ("Dependiente químico" es otro nombre para un adicto o alcohólico.) Los familiares también sufren de una enfermedad que se llama co-dependencia. Una experta en el campo, Sharon Wegscheider-Cruce dice, "La co-dependencia es una adicción a una persona y sus problemas." [Taller sobre Hijos Adultos de Alcohólicos con Sharon Wegscheider-Cruce and Rokelle Lerner, Rocky

Mountain Council on Alcoholism, Denver, Colo., Enero de 1984.] La co-dependencia es un complejo de conductas y actitudes problemáticas que una persona desarrolla para sobrevivir en una situación familiar de caos, como el alcoholismo. Cada alcohólico tiene por lo menos un codependiente en su vida. Ambas dependencias, la dependencia química propiamente y la co-dependencia, tienen las mismas características en común porque ambas son adicciones. (Véase pp. 5, 6, 13, 14)

Las dos características primordiales son obsesión y compulsión. Obsesión es la preocupación mental centrada en la substancia, relación, conducta o evento que es el enfoque de la adicción en particular. Por ejemplo, el adicto al trabajo piensa obsesivamente sobre las cosas que él necesita cumplir, y sus sentimientos de culpa lo empujan a tratar de lograr más. La compulsión es la conducta o el comportamiento que actúa en base de la obsesión mental. Las doce horas en la oficina del adicto al trabajo son la magnitud de la compulsión de su adicción.

La obsesión y la compulsión vienen de una hambre viciosa que se convierte en una pérdida de control en todas las áreas de la vida del alcohólico o adicto. Clásicamente el codependiente pierde el control de su propia vida por la preocupación obsesiva sobre la vida del alcohólico o adicto. Pero el síntoma más evidente y más peligroso de la adicción y la co-dependencia es la negación. La adicción es la única enfermedad que dice al enfermo que "no existe un problema." El alcohólico frecuentemente dice, "yo puedo dejar de beber cuando quiero." Y muchos alcohólicos han tenido muchos intentos sinceros de dejar de beber. El problema es que están viviendo en negación de la obsesión y compulsión de su enfermedad y que no saben cómo vivir sobrios.

Muchos cristianos también viven la trampa de la negación, pensando que el proceso de adicción no les toca. La enfermedad de adicción afecta toda la persona: física, mental, emocional y espiritualmente. Esta enfermedad espiritual está basada en la naturaleza del pecado que cada ser humano comparte. El proceso de adicción ocurre cuando nosotros tratamos de sustituir algo por nuestra necesidad de Dios. Podemos utilizar una relación, una substancia, aún un sistema, como la religión, como sustituto de nuestra necesidad espiritual. Por ejemplo, nosotros podemos practicar una religión compulsivamente, descuidando áreas importantes de nuestras vidas, como la familia, en lugar de tener una relación personal y viva con Jesucristo. Muchos cristianos no viven una vida de victoria como vencedores porque se sienten esclavos de sus adicciones y compulsiones. Ellos se preguntan en privado "¿Dónde está la vida abundante que la Biblia promete?" Nosotros vivimos en vergüenza y culpa y no compartimos estos sentimientos con los hermanos porque la iglesia está reforzando nuestra negación. La honestidad acerca de nuestras vidas ingobernables no concuerda muy bien con nuestra máscara cristiana. Hemos tratado de vivir la vida cristiana con nuestras propias fuerzas y recursos. Por eso, nos sentimos derrotados. Los Doce Pasos pueden proveer una salida. (Véase pp. e y f).

Cuando examinamos los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos y Al-Anon podemos ver claramente que ellos tienen su base bíblica. Bill Wilson, el fundador de Alcohólicos Anónimos, describió su conversión y camino a la sobriedad así: "Encontré al Dios de los predicadores." Él fue influido grandemente por el Grupo Oxford, que era un movimiento evangélico dedicado a recobrar el "cristianismo primitivo," y el Reverendo Sam Shoemaker, que era pastor episcopal y el líder de este grupo. Muchas de las ideas de los Doce Pasos salieron del curso de discipulado del Grupo Oxford. El doctor Bob, cofundador de Alcohólicos Anónimos, estuvo convencido sobre el énfasis cristiano de los Doce Pasos. Él tenía una lista de lecturas recomendadas para todos con quienes él trabajó en Alcohólicos Anónimos. En esta lista se encontraba la Biblia en general, especialmente el Sermón del Monte, el Padre Nuestro, el libro de Santiago y el capítulo trece de Primera a Corintios.[Dr. Robert Hemfelt, Dr. Richard Fowler, Dr. Frank Minirth, Dr. Paul Meier, The Path to Serenity (El Camino de la Serenidad)].

Los Doce Pasos son el tratamiento más exitoso en el mundo para la recuperación de las adicciones. Para familias alcohólicas y/o disfuncionales, los Doce Pasos pueden ser el curso de discipulado perfecto y específico para sus necesidades. Hemos visto que muchos de nosotros como cristianos compartimos el proceso de adicción en nuestras vidas. Los Doce Pasos pueden servirnos como un modelo de crecimiento en general, y un camino a la serenidad. Este movimiento está creciendo dinámicamente en las Américas, en parte porque todos pueden compartir de sus vidas en un ambiente de aceptación, comprensión y amor, sin el miedo de ser juzgados. ¿Por qué no recobramos estas cualidades del cuerpo de Cristo como iglesia suya?

Adicción al Juego

Introducción

La mayoría de las personas con algún grado de esta adicción manifiestan que para ellas el juego es inofensivo y saludable; que lo consideran una manera agradable de poner un poco de emoción en aquellos días por demás aburridos y sin ningún incentivo. Del mismo modo, las personas que beben abundante cantidad de alcohol no se consideran alcohólicas y dicen que su afinidad es bastante inofensiva.

Sin embargo, puede afirmarse con toda seguridad que el juego es adictivo y que es capaz de causar serios problemas económicos y sociales. Es muy probable que el jugador empedernido pierda su trabajo, sea rechazado por su entorno familiar y presente graves problemas de salud

Este tipo de adicción afecta por igual tanto a hombres como a mujeres. Años atrás eran los hombres los grandes apostadores, generalmente a las carreras de caballos; pero hoy en día son muchas las mujeres que gastan grandes sumas de dinero en salas de bingo y casinos. Algunas de ellas sólo buscan emoción, pero otras comienzan a jugar porque necesitan el dinero desesperadamente y creen que el juego es una salida.

Personalidad característica

Existe una serie de constantes en la personalidad de las personas adictas al juego. El jugador tratará, de cualquier forma, de recuperar las pérdidas hasta que se quede sin dinero. Jugará casi todos los días de la semana y gastará todo su dinero en el juego.

Ocultará a su familia y a sus amigos que juega mientras le sea posible, y generalmente se considerará un jugador muy hábil. Eludirá todo contacto con personas como consecuencia de las deudas acumuladas y no hará otra cosa que pensar en el juego. Pedirá dinero prestado, hasta llegar a robar o tal vez vender sus bienes personales y familiares para mantener su hábito. Todo esto le puede acarrear graves consecuencias en su vida profesional y familiar.

Muchos jugadores se vuelven irritables y malhumorados a medida que sus deudas se van acumulando, incluso pueden aparecer episodios de violencia familiar. Son personas ansiosas y depresivas. En ocasiones, la gran cantidad de deudas acumuladas pueden llevar a un jugador al suicidio.

Generalmente al verdadero jugador adicto no le entusiasma ganar, sino el juego en si mismo. Necesita de la "emoción" de mostrar la carta, tirar los dados u oír la voz del llamador del bingo, igual que un adicto a las drogas necesita de su dosis habitual.

Tratamiento

Las personas adictas que quieran dejar de jugar tendrán que hacerlo de manera radical, ya que les resultará muy difícil continuar jugando de manera controlada. Mientras se adaptan a la nueva situación, debe limitarse su acceso al dinero y sus ingresos monetarios deberán ser administrados por algún familiar o un amigo de confianza. Esta estrategia sólo funcionará con la total colaboración del jugador; de no ser así, el fracaso del tratamiento será frecuente.

El jugador que se está rehabilitando necesitará de la ayuda tanto de su médico como de su familia. Debe adaptar su rutina diaria a la nueva situación para evitar cualquier tentación, debiendo mantenerse alejado de los centros de apuesta y máquinas de juego.

Existen organizaciones especializadas, como Jugadores Anónimos, que pueden ser de gran ayuda para un jugador que intenta recuperarse.

Adicción a la Religión

En el libro "Toxic Faith: Understanding and Overcoming Religious Addiction" (Fe Tóxica: El Entendimiento y La Superación de la Adicción a la Religión) leemos: *"La Fe Tóxica es una relación peligrosa y destructiva con una religión u organización. Se relaciona con la organización más que con Dios".*

***Causas principales**:* Padres rígidos o no cariñosos una herida del pasado que no está sanada o resuelta (ejemplo: conflicto, duda, la muerte de un ser querido), la autovaloración baja, el querer ser aceptado por los demás, la excesiva confianza en un amor falso de los líderes de la religión. el abuso físico, sexual y/o emocional; el niño se siente alejado de la familia, se busca perfeccionismo y expectativas muy altas, soledad; se buscan respuestas a la pregunta de ¿por qué la vida es así?, ¿por qué murió mi hijo?, etc.

***Expectativas falsas**:* Pensar que nuestra religión nos vacuna de las tentaciones y problemas de la vida. Dios resuelve todos los problemas.

Las formas de fe tóxica

Empezar a aislarse, relacionarse solamente con los siervos amigos de la religión, hablar de la religión, asistencia muy asidua al servicio, actividades religiosas compulsivas, el miedo, la culpabilidad, el querer ganar el amor a Dios, el dar para recibir, un enfoque excesivo en sí mismo, la intolerancia de opiniones contrarias o de otras religiones, la adicción a los efectos emocionales que me da la religión y el diablo visto en todos lados, etc.

En el principio la adhesión a una fe tóxica, parece una acción laudable y es difícil ver la diferencia con otra persona que se convierte a una fe no-tóxica. Las personas cambian, parecen tener mucha alegría e interés en la Biblia. La diferencia está <u>en el motivo,</u> en la razón (el fundamento psicológico) que les impulsaron a abrazar esta religión.

Diez características de un sistema de fe tóxica.

1) Los miembros del sistema se jactan de tener habilidades, entendimiento y conocimiento; prueba todo esto de que están de posesión de la verdad. Atacan a los demás por creer que son los únicos que se encuentran en el camino correcto. Citan las escrituras para motivar a los

miembros, haciendo creer a los fieles que están sirviendo a Dios aunque en realidad están sirviendo a los intereses de sus líderes que se limitan a citar lo que les conviene. Los líderes tienen dones, revelación y autoridad y por lo tanto, nadie puede cuestionarles porque eso sería dudar de Dios. El líder o los líderes tienen un don especial que no tienen los demás miembros. En una iglesia sana, todos son iguales y especiales a los ojos de Dios.

2) El líder es dictador y autoritario. No hay diálogo.

3) Existe un pensamiento de ser los perseguidos <<Nosotros estamos en contra de ellos.>> El mundo es malo, no somos como los del mundo. Atacan a los no-miembros y glorifican las actividades de su organización.

4) Los sistemas tóxicos son de naturaleza punitiva. Confiesan delante de otros sus pecados. Expulsan o censuran y castigan en otras maneras. Los miembros creen que es difícil seguir a Dios.

5) En un sistema tóxico los adictos tienen que dar el máximo servicio. Los miembros se gastan y no pueden pensar claramente; existe mucha inquietUsted Cuando los líderes cometen errores buscan a un culpable para que ellos salgan siempre limpios.

6) Por dentro de sí mismo se siente un vacío, pero al exterior presentan cara de felicidad y de paz.

7) La comunicación proviene de arriba hacia abajo y nunca desde la base. No hay diálogo.

8) Las reglas distorsionan el propósito de Dios. En el lugar de Dios, las reglas refuerzan la adicción, no fortalecen la relación o la fe en Dios. Todos hablan de lo mismo, se visten de igual manera. No hay espacio para 1a individualidad. La fe consiste en reglas y más reglas.

9) En un sistema de fe tóxica, los líderes no son responsables ante los demás. Una persona que piensa que es solamente responsable para con Dios es una persona enferma.

10) Categorizar a otros, generalizar, darles nombres, fabricar estereotipos para no hacer caso a sus creencias. Generalizan, quitan la individualidad de la persona y desacreditan sus creencias.

En este sistema hay personas que son co-conspiradores que apoyan el sistema, el liderazgo y ocultan los errores de las autoridades. Hay víctimas dentro y fuera de la religión: los "expulsados".

Los líderes saben más que nosotros. Deben tener razón y se les debe obedecer y ser leales. Nos tratan bien entonces sus motivos deben ser puros. No debo quejarme, ni discutir, sino aceptar sus decisiones.

Las características del sistema: se sacrifica mucho a la organización porque se desea servir a Dios y se tiene baja autoestima; quiere sentir que la organización lo necesita; muchas veces se siente la soledad; disculpa las fallas de la organización, a toda costa protege la cara de la organización.

Una fe sana:

1) Es enfocada a Dios y su presencia en la vida.

2) Crece y madura.

3) Respeta a los demás y aprecia sus talentos y debilidades.

4) Sirve libremente, sin miedo ni culpabilidad, ni compulsión.

5) Se autovaloriza.

6) Confía en otros.

7) No tiene miedo de abrirse, de compartir sus opiniones, de ser vulnerable; no está a la defensiva con los que piensan de diferente manera.

8) Es individualizada, no conformista.

9) Acepta sus limitaciones, no es perfeccionista.

10) Está orientada a relacionarse, no en la un actuación

11) Es equilibrada.

12) Tiene un Dios personal. No a través de una organización. La Biblia es para todos.

13) Acepta y aprecia las preguntas y los desafíos a sus creencias.

14) No juzga a los demás.

Adicción al Trabajo

Dentro de las muchas caras del suicidio, tales como beber o comer en exceso, drogarse, conducir a altas velocidades, que reciben mucha atención y algún rechazo social, resulta hoy necesario sacarle su careta de normalidad total a un modo de matarse que aparece totalmente oculto, dentro de la virtud socialmente aceptada de la laboriosidad. La adicción al trabajo (exceso frecuente de esa virtud) es una compulsión, que a corto o largo plazo es autodestructivo.

Al igual que las otras adicciones, no puede ser controlada voluntariamente por quienes la padecen.

El adicto al trabajo tiene señales internas de que algo anda mal en él. Mientras esto le está ocurriendo, recibe señales igualmente poderosas por parte de la sociedad que aplauden su conducta. Por cierto esta situación lo confunde.

La adicción al trabajo es un tipo de intento de suicidio particularmente silencioso, que tiene el arma cargada siempre al alcance de su mano. Se puede contribuir desde el lugar de terapeuta (o desde el de paciente) para desactivar un instrumento de muerte tan poderoso.

Existe una enfermedad muy insidiosa, que escondida bajo una inocente apariencia, avanza lenta y segura hacia su desenlace fatal. Se trata de la más poderosa de las adicciones modernas que, como tal, recibe diariamente el apoyo oficial de las iglesias, las organizaciones de bien público y los gobiernos. La adicción al trabajo, la principal conducta autodestructiva del presente, crece y agrega adictos a sus filas sin ser enfrentada por ninguna campaña de educación para la salud La adicción al trabajo es aceptada sin discusiones por toda la sociedad. Lejos de recibir críticas, este tipo de adictos es premiado por la sociedad muy habitualmente: con el éxito y la muerte.

La tendencia a trabajar en exceso, por encima de los propios límites y necesidades personales, por mera dependencia psicológica al trabajo, ha sido llamada también "el dolor que otros aplauden".

En esta adicción aparece una creciente compulsión a trabajar, dentro de la cual hay que aumentar la dosis (horas de trabajo diarias) continuamente, para seguir logrando el efecto estimulante de la actividad sobre el estado de ánimo. Como resultado de esta adicción y de su creciente consumo de trabajo, la vida de las personas afectadas se torna cada vez más inmanejable.

El término "adicto al trabajo" o "alcoholista del trabajo" se utilizan para describir a todas las personas que hacen mucho: a quienes se apuran continuamente, están siempre ocupados o realizan muchas tareas permanentemente. Se trata de una adicción a la acción, en el sentido más estricto de la palabra. El tipo de acción puede variar y los adictos a veces parecen estar quietos y aún descansando. En esos momentos, seguramente su mente está trabajando a toda velocidad, resolviendo problemas, imaginando planes y tareas, etc., etc., etc. El tema y el lugar varían, la actitud es la misma.

Los mitos

Mito 1

"Los adictos al trabajo, trabajan todo el tiempo"

Respuesta:

Algunos adictos al trabajo, trabajan todo el tiempo. Otros se pegan grandes "atracones de trabajo" y luego paran. Algunos finalmente pueden ser verdaderos "anoréxicos del trabajo". Lo que distingue al adicto al trabajo es el modo en que trabaja y no la cantidad y constancia de su trabajo.

Un adicto comenta: "Si yo estuviese todo el tiempo trabajando, mis amigos y mi familia no me lo permitirían. Es mucho más retorcido. Yo estoy sentado frente al televisor y pienso en mi trabajo. Estoy en el teatro, escuchando una sinfonía, y planeo mentalmente mi próximo trabajo. Me acuesto en mi cama y discuto mentalmente un problema con mi socio. De este modo nadie me acusa y puedo mantener oculta la droga que uso".

Mito 2

"La adicción al trabajo sólo afecta a los ejecutivos y a los profesionales exitosos"

Respuesta:

Esta adicción afecta a todas las clases sociales y a las más diversas orientaciones laborales. Los casos más corrientes de adicción al trabajo se encuentran en las amas de casa. Los ejecutivos y los profesionales adictos no se detienen a descansar frente a ningún logro. Las amas de casa no suspenden su accionar frente al nivel más alto posible de brillo y orden a alcanzar.

Mito 3

"Nadie se ha muerto por trabajar demasiado"

Respuesta:

Resulta más difícil detectar los efectos sobre el corazón y el metabolismo del trabajo excesivo, porque estos adictos suelen además regular sus dietas y ejercicios. Sin embargo, muchos adictos al trabajo suelen padecer infartos y mueren a causa de ellos. Muchos otros mueren en accidentes de automóvil, donde son víctimas de su propio cansancio.

Es más, a la mayoría de ellos, no les interesa cuando se les informa de esta alta probabilidad de morir a causa de su alto nivel de autoexigencia. Si pudieran expresar lo que sienten, dirían: "Prefiero morir trabajando".

Mito 4

"La adicción al trabajo de sus empleados, es beneficiosa para las empresas"

Respuesta:

La mayoría de los adictos al trabajo son erráticos en su actividad y cometen muchos yerros. Cuando no es así y logran ser muy eficientes suelen enfermarse gravemente de todos modos, a causa de su adicción. Por tal motivo, terminan perjudicando la productividad. Cuando las

empresas promueven la adicción al trabajo entre sus empleados, actúan con un criterio a muy corto plazo. Esta adicción, como cualquier otra, no favorece a nadie.

Mito 5

"Se trata de una adicción positiva"

Respuesta:

¿Quiénes piensan que es positivo? ¿la familia del adicto? ¿sus amigos cercanos? De ninguna manera. Todos ellos se sienten abandonados y no atendidos en sus necesidades afectivas y sociales. Todos ellos se sienten con mucho resentimiento y tristeza, debido a la pérdida continua de un ser querido.

Muchos directores de proyectos parecen estimular esta adicción, al igual que los ideales laborales de la sociedad, transmitidos (entre otros) por los medios de comunicación. Quizá la adicción al trabajo sea el caso más resonante de una forma de suicidio que recibe estímulo social.

Mito 6

"Los alcohólicos al trabajo son felices"

Respuesta:

No es cierto que "todos los que llegan al éxito son felices". Los adictos al trabajo dicen que ellos se "sienten felices cuando terminan con su trabajo".

La trampa: su trabajo nunca termina. "Feliz!", exclamó una adicta al trabajo en recuperación, "En mi familia se podía ser bueno, trabajador, productivo y generar orgullo en los seres queridos. Nunca escuché la palabra feliz".

El perfil del adicto al trabajo

Se puede resumir el perfil del adicto al trabajo con cuatro características:

1. Adicciones múltiples: No existe ningún adicto que tenga una sola adicción. En particular, es común que la adicción al trabajo marche de la mano con la compulsión a complacer a los otros, con una extrema dificultad para decirles que no.

2. Negación: Todas las adicciones se basan en la negación. La negación de la adicción al trabajo es quizás la más compleja. Dada la alta aprobación social que la conducta y sus consecuencias tienen para el adicto, le resulta muy difícil a éste tomar conciencia de su dificultad.

Los adictos al trabajo dicen: "Ya sé que soy adicto al trabajo, pero podría tener una adicción mucho peor" o "Seguro que soy un adicto al trabajo, pero mire los beneficios que recibo..."

3. Autoestima desregulada: Los adictos al trabajo tienen una autoestima devaluada o hiperinflada. Presentan muchas dificultades para aceptarse realmente como son... Están siempre realizando esfuerzos denodados por rendir más de lo que podrían naturalmente.

Es que, por estar convencidos de que los demás no podrán aceptarlos como son, los adictos al trabajo están siempre tratando de aumentar sus logros.

4. Incapacidad para relajarse: Los adictos al trabajo funcionan bien con la adrenalina muy alta. Esta contínua descarga de adrenalina es una de las causas de su dificultad para relajarse. Tienen siempre una larga lista de tareas que necesitan ser realizadas. Dado que el trabajo es su gatillador, siempre pueden encontrar a mano una reserva con la que "estimularse" para segregar adrenalina.

Como todas las adicciones, la adicción al trabajo ataca nuestra integridad espiritual y nos lleva a la quiebra de nuestra autonomía. Algunos adictos se experimentan "fuera de sus propios cuerpos", mientras otros llegan a sentirse "fuera de sus vidas". Porque su compulsión es una forma de no vivir, que resulta apenas distinta de la muerte.

Los adictos al trabajo saben que se están suicidando y, sin embargo, continúan su accionar eficaz sin detenerse.

Recursos para salir

1. Abstinencia

Dejar de trabajar por un tiempo es una opción. Esta medida debe ser acompañada por un programa de recuperación teniendo en cuenta la abstinencia. "Usé el primer mes para curarme físicamente. El segundo para verme con más claridad y examinar mis prioridades. Finalmente, en los últimos meses, comencé a encontrar alternativas a mi manera de ser."

2. Control del gatillo

Se llama gatillo a las situaciones que desencadenan la conducta adictiva. identificar estas situaciones ayuda a controlar el desencadenamiento de la adicción repetida. El gatillo puede ser la necesidad de jugar un rol clave, de gustar a los otros, el no quedar excluido de la situación de poder, etc. Este reconocimiento permite esquivar al detonante antes que se desarrolle la conducta adictiva a pleno. En esta fase del tratamiento, la psicoterapia dinámica suele ser muy importante.

3. Programa diario de trabajo

Del mismo modo en que lo hacen aquellos que comen o beben en exceso, estos adictos pueden encontrar que un programa regulado de actividades constituye un plan adecuado al

que ajustarse. En las primeras etapas de la recuperación suelen planearse sólo algunas horas; más adelante se programa el día completo. El programa debe incluir número de horas dedicadas al trabajo, a la recreación, a la familia, descanso, juego, soledad, etc. Por lo común es útil que un especialista o consejero ayude al adicto a evaluar si este programa se está cumpliendo en forma satisfactoria.

http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art12005
http://www.christianrecovery.com/v/dox/aandr.htm
http://www.latinsaludcom/articulos/00413.asp
http://www.geocities.com/icoc_mexico/ICOC/fetoxica.html
http://www.latinsaludcom/articulos/00503.asp

ALCOHOLISMO

Aprenda la Realidad

Para muchas personas la realidad acerca del alcoholismo no está muy clara. ¿Qué es el alcoholismo exactamente? ¿Cómo se puede diferenciar el alcoholismo del abuso de alcohol? ¿Cuándo debe una persona buscar ayuda para un problema relacionado con sus hábitos de consumo de alcohol? El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]) ha preparado este folleto para ayudar a las personas y a sus familias a contestar éstas y otras preguntas comunes acerca de los problemas relacionados con el alcohol. La información presentada a continuación le explicará lo que es el alcoholismo y el abuso del alcohol, los síntomas de cada uno de éstos, cuando y donde puede buscar ayuda, y las opciones de tratamiento. Además le recomendará otros recursos que le pueden servir de ayuda.

Es un Problema Bien Dispersado

Para la mayoría de las personas, el alcohol es un acompañamiento placentero para las actividades sociales. El uso moderado del alcohol--hasta dos tragos por día para los hombres y hasta un trago por día para las mujeres y personas mayores (La medida normal de un trago es una botella de 12 onzas de cerveza o bebida a base de vino (wine cooler), un vaso de 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor de 80º prueba) -- no es dañino para la mayoría de los adultos. Sin embargo, un gran número de personas tienen problemas serios con sus hábitos de consumo de alcohol. En estos momentos, cerca de 14 millones de americanos, 1 de cada 13 adultos, abusan del uso del alcohol o son alcohólicos. Además, varios millones de adultos tienen patrones o hábitos de consumir bebidas alcohólicas que los pueden conducir a problemas de alcohol. Aproximadamente 53 porciento de los hombres y mujeres en los Estados Unidos reportan que uno o más de sus familiares tienen problemas de alcohol.

Las consecuencias del abuso del alcohol son serias--en muchos casos, de amenaza o peligro a la vida. Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente de el hígado, el esófago, la garganta, y la laringe (caja de la voz). El abuso del alcohol también puede causar cirrosis del hígado, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar el feto durante el embarazo. El beber alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios. En términos estrictamente económicos, los problemas relacionados con el uso del alcohol le cuestan a la sociedad aproximadamente 100 billones de dólares por año. En términos de vida humana, el costo es incalculable.

¿Qué es alcoholismo?

El alcoholismo, también conocido como "síndrome de dependencia al alcohol," es una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos:

Deseo insaciable: el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.

Pérdida de control: la inhabilidad frequente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.

Dependencia física: la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.

Tolerancia: la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado ("high").

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuanto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona. Esta definición de alcoholismo nos ayuda a entender porque para la mayoría de los alcohólicos un "poco de fuerza de voluntad" no es suficiente para dejar de beber. El alcohólico o la alcohólica se encuentra frequentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sertirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de las personas alcohólicas necesitan ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad. Con ayuda, apoyo y tratamiento, muchas personas son capaces de dejar de beber y de rehacer sus vidas.

Muchas personas se preguntan: ¿Por qué algunas personas pueden beber alcohol sin problemas, mientras que otras son totalmente incapaces de controlar sus hábitos de beber alcohol? Investigaciones recientes costeadas con fondos de NIAAA han demostrado que para muchas personas la vulnerabilidad al alcoholismo es heredada. Sin embargo, es importante reconocer que los factores en el ambiente de la persona tales como las influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol influyen significativamente. Ambos factores, los heredados y los del ambiente, son llamados "factores de riesgo." A pesar de estos factores, el riesgo no determina el destino. El hecho de que el alcoholismo tiende a ser común en algunas familias no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automaticamente desarrollará alcoholismo.

¿Qué es el abuso de alcohol?

El abuso de alcohol se diferencia de el alcoholismo en que éste no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas de tolerancia (la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado ("high").

El abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es acompañado por una o más de las siguientes situaciones en un período de 12 meses:

- No cumplir con responsabilidades mayores del trabajo, de la escuela o del hogar;
- Beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas tales como operar maquinarias o manejar un carro (coche);
- Tener problemas frequentemente relacionados con el alcohol tales como ser arrestado por guiar bajo la influencia de alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras está borracho (embriagado);
- Continuar bebiendo a pesar de tener problemas constantemente al relacionarse con otras personas que son causados o empeorados por los efectos del alcohol.

A pesar de que el abuso del alcohol es básicamente diferente al alcoholismo, es importante mencionar que muchos de los efectos del abuso del alcohol son sufridos por los alcohólicos.

¿Cuáles son las señales de que existe un problema de alcohol?

¿Cómo puede usted saber si usted o alguien cerca de usted tiene un problema de alcohol? El contestar las siguientes cuatro preguntas le podría ayudar a reconocer si existe un problema de alcohol. (Para ayudarle a recordar estas preguntas, recuerde que la primera letra de la palabra clave de cada una de las preguntas en inglés forman la palabra **"CAGE."**)

- ¿Ha pensado usted alguna vez que debe disminuir o cortar ("**C**ut") la cantidad de bebidas alcohólicas que usted toma?
- ¿Le ha molestado ("**A**nnoyed") la gente al criticar sus hábitos de beber alcohol?
- ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable ("**G**uilty") debido a sus hábitos de consumo de alcohol?
- ¿Ha tomado usted un trago o bebida alcohólica acabándose de despertar en la mañana para tranquilizar sus nervios, para abrir los ojos ("**E**ye opener"), o deshacerse de los efectos después de una borrachera ("hangover")?

El contestar "Sí" a una de estas preguntas sugiere la posibilidad de que existe un problema de alcohol. Si usted contestó que "Sí" a más de una de las preguntas es muy probable que exista un problema de alcohol. En cualquiera de estos casos, es importante que usted vea a un doctor(a) o enfermera(o) inmediatamente para que discuta sus contestaciones a estas preguntas. El(ella) puede ayudarle a determinar si usted tiene un problema relacionado a sus hábitos de consumo alcohol, y si usted tuviese un problema, esta persona le puede recomendar lo que debe hacer al respecto.

Aunque usted haya contestado que "No" a todas las preguntas, usted debe buscar ayuda profesional si tiene problemas relacionados con el alcohol que afectan su trabajo, sus relaciones con otras personas, su salud o le causan problemas con la ley. Los efectos del abuso del alcohol pueden ser extremadamente serios, y pueden llegar a ser fatales para usted y para las personas a su alrededor.

La Decisión de Obtener Ayuda

Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol no es fácil. Sin embargo, tenga presente que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que él(ella) se recupere exitosamente.

Si le incomoda el discutir sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas con su doctor(a) o enfermera(o), puede que ésta sensación se origine en las creencias erróneas acerca del alcoholismo y las personas alcohólicas. En nuestra sociedad, prevalece el mito de que los problemas de alcohol son de alguna manera una señal de debilidad moral. Como resultado, usted puede pensar que el buscar ayuda significa el admitir algún tipo de defecto vergonzoso en usted. La realidad es, sin embargo, que el alcoholismo es una enfermedad que muestra una señal de debilidad tan fuerte como la que produce el asma o la diabetes. Por otra parte, el tomar los pasos necesarios para identificar un posible problema de bebida tiene una enorme recompensa--la oportunidad de una vida saludable y llena de satisfacción.

Cuando usted visite su doctor(a) o enfermera(o), él(ella) le hará un número de preguntas acerca de su consumo de alcohol para determinar si usted está teniendo problemas relacionados a sus hábitos de beber alcohol. Trate de contestar estas preguntas con la mayor honestidad que le sea posible. También le harán un examen físico. Si su doctor(a) o enfermera(o) concluye que usted tiene una dependencia de alcohol, él(ella) puede que le recomiende que vea a un especialista de diagnóstico y tratamiento de alcohol. Usted debe participar activamente en la toma de decisiones y en la selección del tratamiento. Además debe asegurarse de que se le explique todas las opciones de tratamiento disponibles.

La Recuperación

Tratamiento del Alcoholismo

La naturaleza del tratamiento depende de la gravedad del problema de alcoholismo de la persona y de los recursos que estén disponibles en su comunidad. El tratamiento puede incluir desentoxificación (el proceso de eliminar alcohol del cuerpo sin peligro); el tomar medicamentos recetados tales como disulfiram (Antabuse®) o naltrexone *(*ReVia(™)) para ayudar a prevenir el volver a beber alcohol una vez que se ha parado de beber alcohol; y consejería individual o de grupo. Hay tipos de consejería muy prometedores en los cuales se le enseña a los alcohólicos en recuperación a identificar situaciones y sentimientos que promueven la urgencia de beber alcohol. La consejería también le ayuda a desarrollar otras estrategias para enfrentarse a estas situaciones y sentimientos sin incluir alcohol. Cualquiera de estos tratamientos puede ser administrado en un hospital, en una facilidad de tratamiento residencial o como tratamiento ambulatorio.

Debido a que la participación de la familia es importante en el proceso de recuperación, muchos programas ofrecen consejería matrimonial como parte del proceso de tratamiento. Algunos programas también pueden ayudarle a identificar otros recursos vitales en la comunidad tales como la asistencia legal, asistencia de trabajo, guarderías de niños, y clases para aprender a ser mejores padres.

Alcohólicos Anónimos

Virtualmente todos los programas de tratamiento incluyen el asistir a reuniones del programa de Alcohólicos Anónimos (AA), el cual se autodescribe como "una asociación mundial de hombres y mujeres que se ayudan mutuamente a mantenerse sobrios (sin beber alcohol)." Mientras que AA es generalmente reconocido como un programa efectivo de ayuda mutua para alcohólicos en recuperación, no todas las personas responden positivamente al estilo y mensaje de AA, por lo que hay otras estrategias disponibles. Hasta las personas que son ayudadas por AA usualmente encuentran que AA funciona mejor en combinación con otros elementos de tratamiento tales como la consejería y la asistencia médica.

¿Se puede curar el alcoholismo?

A pesar de que el alcoholismo es una enfermedad tratable, todavía no existe una cura. Esto significa que un alcohólico que ha estado sobrio (sin beber alcohol) por un período largo de tiempo y que ha recuperado su salud, él(ella) todavía es susceptible a sufrir una recaída y tiene que continuar evitando todo tipo de bebida alcohólica. "Disminuir" la cantidad de alcohol que se consume no funciona; se necesita eliminar por completo el alcohol para lograr una recuperación exitosa.

En todo caso, hasta algunas de las personas que están determinadas a mantenerse sobrias (sin beber alcohol) pueden sufrir uno o varios "deslizes" o recaídas, antes de lograr sobriedad por largo tiempo. Las recaídas son bien comunes y éstas no significan que la persona ha fallado o que no puede eventualmente recuperarse del alcoholismo. Recuerde que cada día que un alcohólico en recuperación se ha mantenido sobrio antes de una recaída es tiempo extremadamente valioso, para ambos, tanto para la persona en recuperación como para su familia. Si una recaída ocurre, es muy importante que la persona trate de parar de tomar alcohol otra vez y que obtenga la ayuda que sea necesaria para poder abstenerse de beber alcohol.

Ayuda para el Abuso de Alcohol

Si su proveedor de salud determina que usted no es dependiente del alcohol, pero sí determina que usted exhibe un patrón de abuso de alcohol, él(ella) puede ayudarle a:

- Examinar los beneficios de dejar un patrón de beber alcohol poco saludable.
- Establecer su meta o límite de consumo de alcohol. Algunas personas seleccionan abstenerse de tomar alcohol, mientras que otras prefieren limitar la cantidad de alcohol que beben.
- Examinar las situaciones y sentimientos que promueven su patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es poco saludable.
- Desarrollar estrategias para que pueda mantener su meta de controlar la cantidad de alcohol que consume.

Muchas personas que han parado de beber después de haber experimentado problemas relacionados con el alcohol deciden asistir a las reuniones de AA para obtener información y apoyo, a pesar de que no han sido diagnosticadas como alcohólicas.

Alcohol y Dependencia

Entre las drogas clasificadas como depresoras del sistema nervioso central, se encuentran las bebidas alcohólicas. El **alcohol** es una sustancia que se halla en las bebidas fermentadas como el vino, la cerveza, la sidra y otras, o en las destiladas como el aguardiente, el ron, el coñac, la ginebra, el whisky, etc. El contenido de alcohol no es el mismo en todas las bebidas y viene indicado por el grado alcohólico, por ejemplo, 12º significa que en 1000 ml de bebida hay 120 ml de alcohol etílico de 96º.

El **alcoholismo** es una enfermedad viro-metabólica condicionada por la exposición continuada del cuerpo al alcohol. Está caracterizada por el deseo insaciable de beber dicha sustancia, pérdida de control para no seguir bebiendo después que se comienza, dependencia física o aparición de síntomas después de la abstinencia, y tolerancia o necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida. Muchas veces las actividades de la persona giran en torno a la sustancia; es posible que dedique mucho tiempo a conseguirla, tomarla y recuperarse de sus efectos. Y a pesar de que vea las consecuencias, tanto físicas como psicológicas que le provoca el consumo, continúa consumiéndola.

Existe una enzima en el cuerpo encargada de destruir el alcohol, llamada *aldehido deshidrogenasa*, pero no todas las personas las poseen por igual. En el hombre la podemos encontrar en dos lugares, primero en la mucosa del estómago y luego en el hígado, en cambio la mujer sólo tiene esta enzima en el hígado, no posee en el estómago o, en todo caso, se encuentra en un porcentaje 80 veces menor. Un hombre puede llegar a absorver el 25% del alcohol que consume en el estómago, mientras que la mujer no, por eso es menos resistente a sus efectos. Una vez en el hígado el alcohol se metaboliza, generando otras sustancias también tóxicas para el organismo.

Todo el alcohol que el hígado no es capaz de absorver pasa a la sangre (*alcoholemia)* y de allí va directamente al cerebro, afectando al sistema nervioso central. Existen algunos casos extraños en que la persona no posee la deshidrogenasa en su cuerpo, son aquellos individuos a los que el alcohol les sienta mal, produciéndoles náuseas, diarreas, calor, ruborización, etc. por lo que no lo pueden tomar.

Es posible medir el consumo global de alcohol en la población de un país, concretamente en España se beben 20 litros de alcohol por habitante y año, mientras que en Suecia el consumo está en 5 litros por habitante al año. La tasa de enfermedad cirrótica en España también es mucho mayor, de 24 personas por cada cien mil habitantes, y en Suecia está en dos personas de cada cien mil.

Una persona, tras un año de tomar alcohol en grandes cantidades ya presenta dependencia psíquica y física.

Efectos del consumo:

Con un consumo moderado los principales efectos son la sensación de relajación, de liberación y aumento de confianza en uno mismo, locuacidad, disminución de la atención y euforia. Conforme se va aumentando la cantidad todos estos síntomas se acentúan negativamente, adoptando un habla incongruente, falta de coordinación de movimientos y del equilibrio, pérdida de reflejos e incluso del conocimiento, llegando a producir una intoxicación o estado de embriaguez, con agitación, diplopia (ver doble) y riesgo de paro respiratorio.

Además cada gramo de alcohol contiene 7 Kcal, que se acumulan en forma de grasa en la mayoría de las personas, provocando un sobrepeso.

Patologías asociadas al alcoholismo:

Las características iniciales de esta enfermedad son la falta de apetito, trastornos del sueño, hipertensión, anemia, impotencia sexual, temblor de manos, diarreas, etc.

A largo plazo produce diferentes patologías asociadas como son la gastritis, úlceras gastrointestinales, trastornos hepáticos (hepatitis y cirrosis), el 80% de todas las pancreatitis

crónicas y casi todas las agudas. También provoca un déficit de vitamina B1 y afecta al mecanismo de fabricación de hematíes, sobretodo de linfocitos, por lo que los adictos suelen padecer más enfermedades infecciosas. Esta lista se engrosa con las alteraciones cardiovasculares, las neurológicas, demencias y psicosis alcohólicas.

El alcohol es un depresor cerebral, aunque produzca síntomas de euforia. Cuando llega al cerebro lo que más se afecta es la zona de la corteza, la parte más característica que poseemos los humanos y la más desarrollada. Cuanto más alta es la dosis de alcohol, más zonas estructurales del cerebro se ven afectadas, y es lo que produce la depresión final, tan peligrosa para el organismo.

El **síndrome de abstinencia** del alcohol son un conjunto de síntomas que aparecen por el cese o la reducción del consumo. Éstos se dan tras un período prolongado de grandes ingestas de alcohol y se pueden desarrollar horas o días después de la interrupción: malestar matutino, temblores en extremidades, lengua e incluso cara, ansiedad, sudoración, insomnio, náuseas, vómitos y alucinaciones visuales (suelen ser relacionadas con insectos y pueden llegar a durar varios días), en casos muy extremos se produce el *delirium tremens*, que puede llegar a causar la muerte.

Consecuencias psicosociales:

A nivel familiar las consecuencias psicosociales se caracterizan por una mayor irritabilidad por parte del enfermo, lo cual fomenta la aparición de peleas, malos tratos, abandono de la familia e incluso la separación.

En cuanto al nivel social podemos observar una pérdida de relaciones, la aparición de problemas jurídico-legales, altercados, imprudencias y accidentes.

En el trabajo se pueden producir absentismos cuando el alcoholismo ya está muy instaurado, disminución del rendimiento, accidentes laborales, bajas y despidos.

¿Cómo abandonar el consumo?

El tratamiento médico debe empezar por la **desintoxicación**, que puede ser de forma ambulatoria o incluso hospitalaria. Tras impedir el consumo de alcohol se suelen administrar tranquilizantes para reducir la ansiedad producida por el síndrome de abstinencia, llamados benzodiacepinas (como el Valium o el Librium) durante los primeros días.

Posteriormente se ha de mantener la abstinencia mediante la **deshabituación** alcohólica, para ello se administran otros medicamentos como disulfiram (Antabuse) o naltrexone (ReVial), que previenen el volver a beber una vez se ha dejado de consumir. También se realizan terapias individuales y grupales de ayuda psicológica, así como visitas de seguimiento.

Algunas de las formas de enfrentarse al abandono del consumo son:

- Ensayando diferentes maneras de rechazar el ofrecimiento: *"No, gracias, estoy tomando medicamentos..."*
- Recordar la lista de razonas por las que no beber es la mejor opción.
- Practicar técnicas de relajación como la respiración profunda y pausada.
- Esperar unos minutos a que se pasen las ganas.
- Distraerse con actividades que ocupen el tiempo.
- Pensar que el alcohol no resuelve los problemas, al contrario, impide pensar con claridad.

Dejar de beber mejora la calidad de vida:

Son muchos los beneficios de abandonar el consumo de alcohol, como tener una mayor agilidad mental, un aumento del bienestar físico, más apetito, disfrutar de mejor humor, conducir de manera más segura, ahorrar dinero, mayor concentración y rendimiento en el trabajo, y aumento de la autoestima.

Antecedentes de alcoholismo en la familia

Si se encuentra entre los millones de personas en este país que tiene uno de sus padres, abuelos o algún otro miembro cercano de la familia que es alcohólico, se habrá preguntado qué significado tiene este antecedente familiar en su vida. ¿Formarán parte de su futuro los problemas con el alcohol? ¿Tendrá más propensión al alcoholismo que otras personas, cuyas historias familiares no incluyen la enfermedad? Si así fuera, ¿qué puede hacer para minimizar el riesgo?

Muchas investigaciones científicas han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre el alcoholismo. Estos descubrimientos demuestran que los hijos de padres alcohólicos son hasta cuatro veces más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población general. Sin embargo, el alcoholismo no se determina solamente por la composición genética heredada. De hecho, más de la mitad de los hijos de padres alcohólicos no llegan a serlo.

Existen estudios que demuestran que muchos factores influyen sobre el riesgo de desarrollar alcoholismo. Los investigadores creen que el riesgo en una persona incrementa cuando existen en la familia las siguientes dificultades:

- un padre alcohólico sufre de depresión o algún otro problema psicológico;

- ambos padres abusan del alcohol y otras drogas;
- el abuso del alcohol por parte de los padres es severo; y
- los conflictos llevan a agresión y violencia en la familia.

La buena noticia es que muchos de los hijos de padres alcohólicos, aún aquellos que provienen de las familias más perturbadas, no siempre desarrollan problemas con las bebidas alcohólicas. Así como la historia de alcoholismo en la familia no garantiza que una persona será alcohólica, tampoco lo garantiza el ser criado en una familia con muchos problemas, con padres alcohólicos. El riesgo es mayor, pero no tiene porqué ocurrir.

Si le preocupa que la historia familiar de alcoholismo o los problemas de su vida en familia lo pongan en riesgo de convertirse en una persona alcohólica, aquí se ofrecen consejos de sentido común para ayudarle:

Si es menor de edad, evite consumir bebidas alcohólicas—En primer lugar, hacerlo es ilegal. En segundo lugar, la investigación demuestra que se corre mayor riesgo de convertirse en una persona alcohólica, cuando se comienza a beber a edad temprana, probablemente como resultado tanto del medio como de factores genéticos.

Como adulto, beba moderadamente—Aún cuando no exista antecedente de alcoholismo en la familia, aquellos adultos que eligen consumir bebidas alcohólicas deben hacerlo con moderación; en el caso de la mayoría de las mujeres, no más de una bebida por día; en el caso de la mayoría de los hombres, no más de dos bebidas al día, de acuerdo con las recomendaciones del Departamento de Agricultura y del Departamento de Salud y Recursos Humanos, de Estados Unidos. Algunas personas no deberían beber en absoluto, incluyendo mujeres que están embarazadas o están intentando hacerlo; personas que están recuperándose del alcoholismo; cualquier persona que anticipa tener que conducir un automóvil o llevar a cabo alguna otra actividad que requiera atención o pericia; personas que se encuentran tomando ciertos medicamentos y personas con determinadas condiciones médicas.

Las personas con antecedente familiar de alcoholismo, que corren mayor riesgo de desarrollar dependencia, deberían encarar el consumo moderado de alcohol con prudencia. Es posible que les resulte más difícil mantener hábitos de consumo moderados, que a otras personas en cuyas familias no existe historia de alcoholismo. Una vez que una persona pasa del consumo moderado de alcohol a tomar en exceso, el riesgo de problemas sociales (como por ejemplo, conducir bajo la influencia, violencia y trauma) y los problemas médicos (como por ejemplo, enfermedad hepática, daño cerebral y cáncer) aumentan considerablemente.

Hable con un profesional de la salud—Discuta sus preocupaciones con un médico, enfermera u otro profesional de la salud Pueden recomendarle grupos u organizaciones que posiblemente lo ayuden a evitar problemas con el alcohol. Si usted es una persona adulta que ya ha comenzado a beber, un profesional de la salud puede evaluar sus hábitos con respecto al consumo del alcohol y determinar si fuera necesario que disminuya el consumo y cómo hacerlo.

http://www.niaaa.nih.gov/publications/gtfspan.htm
http://www.psicoactiva.com/alcohol.htm
http://www.niaaa.nih.gov/publications/FamilySpanish/famhistspan.htm

LAS DROGAS

Vivimos en un mundo en el que es posible consumir drogas con diversos objetivos y en el que es posible que algunos jóvenes lleguen a ser dependientes de las mismas, todos, padres, educadores, etc... debemos conocer qué son las drogas y cómo poder prevenir su consumo.

"Las drogas son aquellas sustancias no alimenticias con propiedades psicoactivas susceptibles de provocar dependencia y adicción". Desde este criterio, no solamente las drogas llamadas ilegales, opiáceos y cocaína pueden ser consideradas drogas, sino que hay otras sustancias, como alcohol fermentado, licores, tabaco y actividades como "el juego de apuesta" que pueden ser considerados drogas.

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un tema en torno al cual en nuestro país existe una gran preocupación social. El uso y abuso de las drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El fenómeno del consumo de drogas se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante: tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, aumento del número de consumidores junto con un descenso en la edad de iniciación. Todo ello acentúa la necesidad de una acción preventiva eficaz.

La estrategia de intervención para la prevención de la drogodependencia debe perseguir un doble objetivo: Propiciar cambios en los aspectos del contexto del joven que se reconocen como posibles factores desencadenantes del inicio al consumo o que dificultan su desarrollo personal y una correcta adaptación, a través de la implicación activa de padres y profesores en la prevención. Conseguir en el joven una actitud favorable hacia una vida sana, sin consumo de drogas haciendo que aprenda una serie de conductas, habilidades o competencias que le permitan comportarse con independencia del medio y con libertad.

Existen una serie de acciones que padres y profesores han de realizar que consideramos "actos preventivos": formar el sentido crítico de los niños y jóvenes, que aprendan a tomar decisiones, que desarrollen su autocontrol, que mantengan una actitud favorable hacia la salud en general, etc...y también, a cierta edad, que conozcan la naturaleza y los efectos de ciertas sustancias psicoactivas.

El período crítico para la experimentación, para el primer contacto con una o más sustancias psicoactivas, es la preadolescencia y la adolescencia. Ciertos factores psicológicos y socioambientales parecen ser los causantes del inicio, mientras que esos mismos factores, más las propiedades farmacológicas de las sustancias, son la causa del futuro mantenimiento en el uso, con el desarrollo de la dependencia física y psíquica de la sustancia.

Es razonable suponer que la prevención del consumo de drogas ha de ir pareja a la prevención de otras muchas manifestaciones de los problemas personales y relacionales del adolescente y del joven. De este modo, la tarea preventiva no ha de estar centrada de forma exclusiva en las drogas, sino que debe abarcar los determinantes subyacentes de ese conjunto de conductas problemáticas. En este sentido, cada vez se reconoce más la importancia del papel de la familia en la génesis del inicio al consumo de las drogas y, por tanto, su papel como agente preventivo. Desde la familia y la escuela se previene el consumo de drogas asumiendo y desarrollando el papel fundamental asignado a estas instituciones: Educar.

¿QUÉ SON LAS DROGAS?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), DROGA es "toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste". DEPENDENCIA es "el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación". TOLERANCIA es "un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo grado de efecto farmacodinámico, es necesario una dosis mayor". TOLERANCIA CRUZADA es "un fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia no sólo a esa droga, sino también a otra del mismo tipo o a veces de otro conexo".

Que una persona se haga dependiente de una droga estará en función de la interacción de 3 factores:

1. Características personales o experiencia anterior del sujeto.
2. Naturaleza de su medio sociocultural general y del más inmediato.
3. Características farmacodinámicas de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración.

La dependencia psíquica se define como "una situación en la que hay un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que requiere la administración regular y continuada de la droga para producir placer o evitar malestar". La dependencia física se define como "un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga". Estos trastornos constituyen el "Síndrome de Abstinencia".

TIPOS DE DROGAS Y SUS EFECTOS

Las características de la farmaco-dependencia muestran grandes diferencias de un tipo de droga a otra.

Alcohol

Origina euforia y analgesia. Las características de la farmaco-dependencia son las siguientes: Dependencia psíquica en distintos grados. Establecimiento de dependencia física. Después de la reducción del consumo por debajo de un nivel crítico, se produce un síndrome de abstinencia autolimitado. El síndrome de abstinencia comprende: temblores, alucinaciones, convulsiones y "delirium tremens". Se establece una tolerancia de carácter irregular e incompleta.
Anfetaminas

Son compuestos sintéticos con propiedades euforizantes al estimular el Sistema Nervioso Central (SNC) contrarrestando los efectos de los depresores. Las características de la farmacodependencia son: Producen dependencia psíquica variable. Dependencia física pequeña. La tolerancia se establece con bastante rapidez.

Drogas de diseño

Sustancias sintetizadas químicamente que se utilizan como "droga recreacional" buscando en su consumo una mayor receptividad hacia aspectos sensuales y mayor empatía con los otros. La más conocida de ellas es el éxtasis. Los datos disponibles por los estudios realizados ofrecen una certeza razonable sobre los daños a largo plazo para el cerebro humano del consumo continuado.

Barbitúricos

Las características de la farmaco-dependencia son: Dependencia psíquica variable. Dependencia física marcada cuando las dosis son notablemente mayores a los niveles terapéuticos. El síndrome de abstinencia es de carácter muy grave (excitación nerviosa, náuseas, vómitos, convulsiones y manifestaciones de terror). Establecimiento de una tolerancia variable e incompleta a los diferentes efectos farmacológicos.

Drogas del tipo Cannabis

A las preparaciones que contienen principalmente hojas y unidades floridas no privadas de la resina se les da el nombre de Marihuana, Hierba o Kif. A la resina del Cannabis se la llama Hachís. En general se presenta euforia, cambios perceptivos significativos, como distorsiones visuales y auditivas, desorientación temporal y disminución de la memoria inmediata. Si se consume en compañía se tiende a la locuacidad y risa espontánea. Su farmaco-dependencia se caracteriza por: · Dependencia psíquica de moderada a fuerte. · Dependencia física pequeña o nula. · No aparece síndrome de abstinencia. · Aparece cierto grado de tolerancia asociado al uso intenso. El consumo al ser prolongado e ir aumentando las dosis progresivamente conlleva trastornos biológicos y de personalidad importantes (indiferencia afectiva, abulia, etc.). Entre los asiduos consumidores se ha descrito el síndrome "amotivacional" caracterizado por la incapacidad de mantener la atención a estímulos ambientales y de mantener el pensamiento o la conducta dirigida a un objetivo. Cocaína

Es un potente estimulante cerebral, muy similar en su acción a las anfetaminas, provoca sensaciones de gran fuerza muscular y viveza mental. Son capaces, en altas dosis, de provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias. La farmaco-dependencia se presenta del modo siguiente: · Dependencia psíquica muy intensa. · Dependencia física. · El síndrome de abstinencia se manifiesta con ansiedad, náuseas, temblores, cansancio y síntomas depresivos. · Falta de tolerancia. · Fuerte tendencia a continuar la administración.

Alucinógenos

Estas drogas provocan un estado de excitación del SNC e hiperactividad autonómica central que se manifiesta en cambios del estado de ánimo, deformación de la percepción sensorial, alucinaciones visuales, ideas delirantes, despersonalización, etc. En general la experiencia es agradable con excepción de los "malos viajes" donde se presentan reacciones de pánico. Las características de la farmaco-dependencia son: · La dependencia psíquica no suele ser intensa. · No dependencia física, no síndrome de abstinencia. · Se adquiere rápidamente un alto grado de tolerancia.

Opiáceos

Producen un estado de saciedad total de los impulsos, suprimen la sensación de dolor. Por ejemplo: Heroína, Morfina, Metadona, etc. Las características de la dependencia son: · Dependencia psíquica fuerte, que se manifiesta como un impulso irreprimible a continuar consumiendo droga. · Presenta dependencia física que puede ponerse en marcha desde la primera dosis administrada. · El trastorno de abstinencia se presenta 36-72 horas después de la privación y es muy intenso. · Se establece tolerancia. Una dosis elevada puede producir la muerte por colapso circulatorio o parada respiratoria. Su administración por vía intravenosa incrementa el riesgo de contagio de determinadas enfermedades (hepatitis, SIDA). En casos de consumo habitual, el síndrome de abstinencia dura de 1 a 2 semanas. Los síntomas son: lagrimeo, sudoración, calambres musculares, espasmos intestinales, dolores de espalda, náuseas, vómitos, insomnio, diarreas e intensas crisis de ansiedad y depresión. Inhalantes

Estas sustancias son depresoras del SNC y producen efectos parecidos a los del alcohol. Comprenden: gasolina, cola, pegamento, disolventes, etc. Las características de la farmaco-dependencia son: · Algunas sustancias pueden producir dependencia psíquica de diversos grados. · No hay evidencia de dependencia física. · Se ha demostrado el fenómeno de la tolerancia para los efectos depresores del SNC:

Tabaco y cafeína

El tabaco y la cafeína pueden provocar cierto grado de farmaco-dependencia.

¿QUÉ NOS LLEVA A CONSUMIR DROGAS?

El consumo de sustancias psicoactivas es una forma de comportamiento humano. El comportamiento humano es una combinación compleja de actos, sentimientos, pensamientos y motivos. La conducta es una función de los estímulos previos, de la organización interna del individuo y de las consecuencias de la propia respuesta.

La adolescencia y la primera juventud son las épocas de la vida en que mayor influencia tienen los amigos sobre la persona. El grupo de amigos cada vez va cobrando más importancia en la vida del adolescente al mismo tiempo que las relaciones con los padres se van haciendo más débiles con el desarrollo de una mayor independencia. En el grupo de amigos el adolescente diluye inseguridades, conflictos, emociones dolorosas, dudas, etc., a través de la comunicación con personas que experimentan similares preocupaciones. A esta edad el rechazo afecta de forma profunda al adolescente, dependiendo en casi todo de la aprobación de sus compañeros. El joven, el adolescente necesita su grupo, ya que éste le ofrece la vía a través de la cual se van formando y asentando los valores personales.

Los factores relacionados con la génesis del consumo de drogas se han agrupado en tres categorías: factores personales, influencias microsociales o interpersonales, e influencias ambientales globales.

Factores personales

Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerable a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas. Características tales como: inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia,...). No existiendo una "personalidad" propia del drogodependiente, en general sí se afirma que individuos con problemas de socialización, con un bajo umbral para la frustración, el fracaso y el dolor, que buscan la satisfacción inmediata, que carecen de habilidades comportamentales para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, con un retraso en su desarrollo personal (sujetos con bajo nivel de autocontrol, baja autoestima, baja autoconfianza), son personas claramente identificables como de "alto riesgo". Jóvenes con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales - personas denominadas tímidas, con dificultad para el contacto social - pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia. Del mismo modo, jóvenes muy influenciables son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol u otras drogas, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo. El distrés emocional causado por una autoimagen negativa o una baja autoestima, la depresión, el aislamiento social han sido propuestos como variables potencialmente asociadas con el consumo de drogas.

Factores del entorno próximo (microsociales)

Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes para su vida y desarrollo. En el contexto familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas. El joven está continuamente expuesto a modelos que presentan una conducta adictiva. El consumo por los padres y profesores de drogas legales: tabaco, alcohol y fármacos es motivo de observación por los hijos o alumnos; por imitación se adopta la tendencia a consumir drogas, aprendiéndose a que éstas son consideradas una solución siempre que surge algún tipo de problema. Los intereses y las expectativas de los compañeros contribuyen en gran medida a determinar que una persona ensaye o no una droga causante de dependencia. La mayoría de jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad y no de adultos. El deseo de integrarse en el grupo y de tener intercambio social dentro de él puede dar por resultado que se inicie y se mantenga el uso de drogas si algunos miembros influyentes de ese grupo son consumidores intermitentes o habituales.

La falta de comunicación real entre padres e hijos hace que éstos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas. La falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que devienen en una inadecuada formación de los jóvenes. Otras pautas incorrectas de educación son: actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas. Estos factores desencadenantes suponen que se produzca falta de diálogo en la familia, manteniéndose en muchos casos actitudes ambiguas frente a las drogas, que se produzcan diversos tipos de carencias afectivas y un clima que no favorece el crecimiento personal, con falta de independencia y de capacidad para afrontar situaciones problemáticas.

Son muchas las investigaciones que han llegado a establecer una relación clara entre consumo de droga en adolescentes y bajo rendimiento académico, alto grado de absentismo, abandono escolar, bajos índices de actividades extraescolares y escasas aspiraciones educativas. Una escuela que no responda a las necesidades educativas de sus alumnos está contribuyendo en cierta forma al consumo de drogas, al no ofrecer a éstos recursos para afrontar los problemas de la sociedad actual, entre los que las drogas ocupan uno de los principales lugares. La escuela genera muchas veces trabas al desarrollo personal y social del joven, sin poner

a disposición del mismo oportunidades para la resolución de sus problemas. La rigidez de las estructuras escolares y su no adecuación a las necesidades individuales causan en los adolescentes con problemas el rechazo de la escuela y de sus contenidos. Dado el contexto de competitividad en que se enmarca la escuela, el joven vive el fracaso en ella como la primera experiencia de fracaso social; ésta genera en él un proceso de ruptura y distanciamiento con el mundo de los adultos. La falta de alternativas en el tiempo de ocio de los jóvenes se traduce en grandes dificultades para éstos de no verse abocados en el tiempo libre a bares, pubs o discotecas. El agravamiento de una situación personal es bastante común en los antecedentes históricos del comienzo al consumo en los jóvenes. Las situaciones personales de alto riesgo: embarazos en adolescentes, pérdida del trabajo, etc., se consideran como causa de inicio del consumo de drogas.

Factores ambientales globales

Asistimos a una creciente medicalización de los problemas humanos. La medicación, "la pastilla", constituye la solución mágica de todo tipo de problemas. Se genera así un hábito farmacológico con uso abusivo del medicamento. Los niños están acostumbrados a observar cómo sus padres acuden al fármaco como solución a cualquier desajuste personal; siendo sencillo generalizar el culto del fármaco al uso de las drogas. El drogodependiente es siempre víctima de una situación social determinada. Los seres humanos a través de su comportamiento buscan la adaptación a su medio. En la adolescencia se facilita la conducta de probar. Es en la adolescencia, durante el proceso de socialización y cuando el control de la conducta de los sujetos deja gradualmente de estar en manos de los padres para ir adquiriendo un cierto grado de autocontrol, el momento genérico de máximo riesgo.

Así pues, prevenir la drogodependencia supone incidir de forma directa sobre los fenómenos de toda índole (personales, influencias microsociales o interpersonales e influencias ambientales globales) que facilitan, en ciertos sujetos, el desarrollo de pautas disfuncionales de consumo de sustancias psicoactivas.

Las drogas

En todas las sociedades se han consumido drogas desde la antigüedad, pero con el tiempo han cambiado las características del consumo. Esta situación es debida a la confluencia de factores sociales y sanitarios. Entre los factores sociales se podrían comentar los siguientes: consumo de drogas conocidas en sociedades y contextos culturales que antes no lo eran, además el consumo se atribuye básicamente a los miembros más jóvenes de la sociedad, consumo de drogas nuevas como LSD y derivados anfetamínicos, consumo de preparados más potentes y por vías de administración más directas (heroína intravenosa en lugar de opio fumado; bebidas destiladas en vez de fermentadas) y el incremento de la delincuencia para conseguir el dinero preciso para comprarlas.

En el ámbito sanitario los cambios se pueden observar en la aparición nuevas patologías y reaparición de otras casi erradicadas de las sociedades avanzadas. Se asiste en la última década a un incremento de la tuberculosis asociada a portadores del virus de inmunodeficiencia humana (SIDA), sobretodo en adictos a drogas por vía parenteral y en alcohólicos marginales.

¿Qué es la droga?

La Organización Mundial de la Salud define una droga como una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona.

Conceptos básicos:

Cuando el consumo de la sustancia se hace cada vez más regular, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su privación, estamos hablando de **drogodependencia**.

La **dependencia psíquica** es la compulsión a tomar una sustancia determinada para obtener la vivencia de efectos agradables y placenteros o evitar malestar.

La **dependencia física** es un estado de adaptación del organismo producido por la administración repetida de una sustancia. Se manifiesta por la aparición de trastornos físicos, más o menos intensos cuando se interrumpe la administración de la misma.

El **abuso de drogas** se produce cuando hay un consumo en grandes cantidades y circunstancias que se desvían de las pautas sociales o médicas aceptadas en la cultura determinada.

El **síndrome de abstinencia** es lo que se produce tras haber una dependencia física y psíquica, en el momento en que falta la droga, aparecen todo un conjunto de signos y síntomas de carácter físico y psíquico, cuya intensidad y curso temporal van a depender del tipo de droga y otros factores como frecuencia, cantidad y antigüedad del consumo.

El **síndrome de querencia** son los síntomas psicológicos que aparecen antes de que el síndrome de abstinencia y después de que desaparezcan los efectos de la última toma de dro-

ga, consisten en la vivencia de angustia generalizada, intensa necesidad de la toma de la droga con el consecuente desarrollo de una conducta de búsqueda.

La **tolerancia** es un estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga, o por la necesidad de una dosis mayor para provocar y sentir el mismo efecto.

La **tolerancia cruzada** es el fenómeno por el que al tomar una droga aparece tolerancia no solamente a otra del mismo tipo, sino incluso a drogas totalmente diferentes. El uso previo de una droga puede potenciar los efectos sobre el organismo de otros tipos de droga.

La **intoxicación aguda** se produce cuando se toma una cantidad de droga que el cuerpo no es capaz de eliminar o transformar la sustancia.

La **sobredosis** es la intoxicación aguda grave que aparece cuando se supera el límite de toxicidad en el organismo. Va en función de la dosis de droga tomada, su composición (si es más o menos pura), si está adulterada y las variables corporales individuales como el peso, metabolismo y tolerancia.

La **politoxicomanía** o **policonsumo** se produce cuando el sujeto se administra una variada gama de sustancias con el objetivo explícito de mantener alteradas sus funciones mentales. En muchos casos existe una droga principal que sustenta la dependencia, y unas drogas secundarias que la complementan o la sustituyen en situaciones de no disponibilidad. Actualmente es raro encontrar un consumidor de una sola droga.

Por **patronas de conducta** se entiende a las sustancias que toma el drogodependiente y además su vía de administración, frecuencia, contexto relacional en que se produce el consumo, soporte social y cultural, etc.

Características de la drogodependencia:

- Un deseo incontenible de consumir la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Una tendencia a aumentar la dosis por la tolerancia del organismo hacia la misma. Se necesitan dosis más altas para obtener la misma sensación.
- La aparición de un síndrome de abstinencia en caso de interrupción súbita en el consumo.

Proceso de drogodependencia:

1. **Consumo experimental:** son ensayos que realiza la persona fundados en la curiosidad hacia las drogas, sin intención explícita de repetir el consumo.
2. **Consumo ocasional:** la persona conoce la droga y sus efectos y escoge los momentos y escenarios más propicios para sentir dichos efectos. El consumo todavía es espaciado y poco frecuente.
3. **Consumo regular:** consumo habitual con continuidad. Posición activa frente al consumo.
4. **Dependencia:** necesidad del consumo, es algo prioritario e imperioso en su vida.

Clasificación de las drogas

Depresoras del sistema nervioso: disminuyen la actividad del sistema nervioso central.

- **Opiáceos:** opio, morfina, heroína, metadona.
- **Bebidas alcohólicas:** vino, cerveza, ginebra, etc.
- **Hipnóticos y sedantes:** somníferos y tranquilizantes.

Estimulantes del sistema nervioso: aumentan la actividad del sistema nervioso central.

- **Mayores:** anfetaminas, cocaína.
- **Menores:** café, té, cacao, tabaco (nicotina).

Las que alteran la percepción: modifican el nivel de conciencia y diferentes sensaciones (visuales, auditivas, etc.).

- **Alucinógenos:** LSD, mescalina.
- **Cannabis:** marihuana, hachis.
- **Drogas de diseño:** extasis, eva, etc.
- **Inhalantes:** disolventes, pegamentos, etc.

Prevalencia:

Aproximadamente, se puede estimar que entre un 0'5% y un 1% de la población adulta es adicta a opiáceos, entre un 5% y un 10% es adicta al alcohol y entre un 30% y un 40% es adicta al tabaco. La prevalencia del consumo de drogas sufre importantes variaciones en función del país y del medio social, cultural, la edad y el sexo. En general, se considera que los adultos jóvenes de todas las sociedades son los mayores consumidores y que la prevalencia disminuye con la edad (maduración, obligaciones sociales). Es más frecuente en varones.

Criterios para el diagnóstico de dependencia y abuso de sustancias:

Según la Asociación Americana de Psiquitría (1995), la dependencia de sustancias es el patrón desadaptativo del consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

Dependencia de sustancias:

1. Tolerancia, definida por: a) necesidad de aumentar la dosis; o b) disminución del efecto con el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.
2. Abstinencia, definida por; a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; o b) se consume la misma sustancias (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se consume en mayor cantidad o en un período mayor del que la persona pretendía.
4. Se desea persistentemente o se intenta en una o más ocasiones abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ejemplo, robo), consumirla o recuperarse de sus efectos.
6. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del consumo de la sustancia.
7. Se continua consumiendo la droga a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo de la sustancia.

Abuso de sustancias:

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o manejar maquinaria).
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

Criterios de consumo adictivo:

Washton y Boundy (1991) proponen cuatro criterios para distinguir cuando el consumo de una droga u otra adicción (juego, compras, trabajo, sexo) se convierte en adictivo.

1. Obsesión. Necesidad irresistible e intensos deseos de consumir la droga. El consumidor adicto está obsesionado por conseguir y consumir la droga. Esto es prioritario ante cualquier otra actividad.
2. Pérdida de control. Incapacidad para autolimitarse o controlar el consumo. El adicto puede detener su uso temporalmente, pero cree que es imposible no volver a consumir la droga, incluso con esfuerzos máximos de autocontrol y de fuerza de voluntad.
3. Consecuencias negativas. Consumo continuado a pesar de las consecuencias como problemas económicos, familiares, laborales, orgánicos y psicopatológicos.
4. Negación. Se niega que el consumo de drogas sea un problema. No advierte la gravedad de los efectos negativos, niega que exista un problema y se enfada o se pone a la defensiva si alguien le indica que su consumo está fuera de control.

Tratamiento

Desintoxicación física:

La desintoxicación física pueda practicarse ambulatoriamente o en una unidad de desintoxicación hospitalaria. El objeto de la desintoxicación es permitir al adicto superar el síndrome de abstinencia de la forma más segura, cómoda y exitosa posible. Aproximadamente esta desintoxicación dura entre dos y tres semanas. Si se practica en régimen ambulatorio se recurre a la matadona o a una combinación de derivados opiáceos, tranquilizantes e hipnóticos. La desintoxicación hospitalaria frente a la ambulatoria presenta las ventajas de permitir controlar la medicación administrada, observar los síntomas de abstinencia por un equipo especializado y poder realizar pruebas de laboratorio.

Programas de ayuda psicológica:

Todos los centros que ofrecen programas de ayuda pueden utilizarse antes, durante o después del tratamiento de desintoxicación física. Se trata de centros abiertos donde los adictos encuentran profesionales especializados, y también otras ayudas como comida, bebida, duchas atención médica básica y, en algunos, jeringas y preservativos.

Durante el tratamiento se puede recurrir a los centros de día y a los de actividades en los que se procura una ocupación terapéutica al adicto para estabilizar su abstinencia. En ellos se ofertan: soporte psicológico individual y grupal, actividades culturales, deportivas y artísticas. Se utilizan como soporte del tratamiento libre de drogas y de los programas de mantenimiento de metadona. Después del tratamiento pueden utilizarse programas de reinserción laboral, deportiva y judicial.

HEROINA

La heroína es un derivado del opio, concretamente de la planta de la morfina, cuya cápsula se llama "adormidera", de la que se extrae una resina llamada "pan de opio", que es la sustancia activa. Es además un opiáceo semi-sintético.

Se presenta como un polvo cristalino blanco, inodoro, muy fino, aunque su aspecto puede variar dependiendo de los procesos de purificación a los que haya se haya sometido, y se vende en dosis individuales llamadas "papelinas".

Actúa como un depresor del sistema nervioso central (SNC), es relajante. En un principio produce una sensación de intenso placer ("flash") y euforia, seguido de apatía y somnolencia. Tras un período de consumo, la sensación es de bienestar, de estar en un sueño alejado de todo.

El individuo que la toma desarrolla una tolerancia y dependencia de forma muy rápida, ya que posee un alto poder adictivo.

- **Heroína marrón:** es un tipo de heroína que proviene de África. Se debe calentar antes de disolverla y se acostumbra a usar una cuchilla para eso, se pone la dosis encima y se calienta con un encendedor por debajo de la cuchilla. Se disuelve en ácido cítrico (zumo del limón). Su utilización es muy engorrosa y además el ácido cítrico puede quemar las arterias. Actualmente se suministra el ácido cítrico en polvo a los heroinómanos, para que su uso sea más higiénico.
- **Heroína blanca:** es un tipo de heroína de más fácil disolución, ya que se hace con agua destilada u otros líquidos. Se suele disolver en un tapón de botella y se carga con un filtro de cigarrillo pelado para que los grumos de la dilución no pasen a la jeringa. Este filtro es guardado por los heroinómanos porque después de 8 o 9 tomas pueden extraer la droga que ha ido quedando y tienen una dosis extra.

Vías de consumo: la principal vía de consumo es la endovenosa, aunque últimamente ha ido aumentando el consumo dela heroína esnifada y fumada debido al peligro del contagio del SIDA.

Efectos del consumo: los efectos dependen de la dosis, vía de administración, frecuencia y condiciones higiénicas. Los efectos físicos son la miosis (pupilas pequeñas), estreñimiento, enlentecimiento de la respiración y pérdida de sensibilidad al dolor.

Síndrome de abstinencia: el "mono" produce midriasis (pupilas dilatadas), lagrimeo, sudoración, escalofríos, diarrea, convulsiones e insomnio.

Patologías asociadas: existen gran números de patologías asociadas, principalmente por la falta de higiene de la vía de administración. Entre ellas se encuentra la infección por VIH (SIDA), hepatitis, alteraciones de la nutrición, digestivas, cardiovasculares, obstétricas y ginecológicas, síndromes afectivos y alteraciones del sistema nervioso.

Consecuencias psicosociales: trastornos de la memoria y la atención, insomnio, disminución del deseo sexual, estados confusionales, inseguridad, apatía, depresión, deterioro de la personalidad, desadaptación social, problemas legales, sobredosis e intentos de suicidio.

COCAINA

Es un estimulante que proviene de la planta de la coca, arbusto perenne de América del Sur. De ahí sale la *pasta de coca* o clorhidrato de cocaína, un polvo blanco que actúa como estimulante del SNC.

Provoca una gran euforia y excitación, con sensación de bienestar. No se siente cansancio físico ni psíquico, por lo que la persona que la ha consumido sobrevalora sus capacidades. Muchas personas no consumen de forma habitual, sino ocasionalmente en fiestas o cuando salen de marcha. El tipo de paciente es más parecido al alcohólico y no al heroinómano, para un cocainómano los consumidores de heroína son gente marginal, mientras que ellos generalmente vienen de un nivel social superior.

Características de la dependencia: hay una pérdida de control, agresividad, compulsión a tomar la droga, consumo continuado, negación de la existencia del consumo o de los problemas derivados. No produce dependencia física, es psicológica básicamente.

Vía de administración: normalmente se toma esnifada, también puede tomarse de forma oral masticándola o endovenosa. Se vende en papelinas, se corta el polvo para evitar los grumos (muchas veces con el carnet de identidad o la tarjeta de crédito), suelen hacerlo encima de un espejo para poder observar como la van esnifando. Si la cocaína no está prepara para ser inyectada, puede quemar las venas, las deteriora y las hincha, aunque tiene efectos anestésicos locales. Produce sequedad de boca, lo que provoca un aumento del consumo de alcohol para compensar.

Efectos físicos del consumo: los cocainómanos adictos suelen estar delgados en exceso, da trastornos sexuales por el efecto anestésico, pues se retrasa el orgasmo. Provoca midriasis (mirada cristalina), sequedad de boca, sudoración, irritabilidad y agresividad.

Síndrome de abstinencia: depresión, apatía, somnolencia, dolores musculares, intranquilidad y crisis afectivas.

Patologías asociadas: alteraciones de la nutrición, cardiovasculares, del sistema nervioso, sexuales, obstétricas y ginecológicas, complicaciones de la vía nasal (perforación del tabique) o respiratoria.

Consecuencias psicosociales: produce una falta de apetito, inquietud y agitación, insomnio, alteración de las sensaciones, irritabilidad, crisis de angustia, compulsividad, déficits de atención y memoria, alteraciones del deseo sexual, apatía, depresión, intentos de suicidio, psicosis aguda, rasgos paranoicos y alucinaciones. Según la edad, clase social y forma de consumo pueden aparecer problemas económicos, laborales, familiares y legales.

CANNABIS

El cannabis es una planta que crece en zonas tropicales y mide entre 2 y 3 metros de altura. Contiene una sustancia llamada *delta-9-tetrahidrocannabinol* (THC), que es la sustancia activa. Según la parte de la planta de donde se extraiga la droga, recibirá un nombre u otro:

- Marihuana. maria, grifa, hierba: pertenece a la parte florida y tierna de la plante, secada y triturada posteriormente.
- Hachís, chocolate, costo: surge de una barrita de color marrón, contiene entre 5 y 10 veces más TCH que la marihuana.
- Aceite de hachís: extracto oleoso que contiene más del 50% de TCH. Con él se pueden preparar pasteles y otros platos cocinados.

Actúa como perturbador del SNC, alterando la percepción y crea dependencia psicológica.

Forma de consumo: se suele tomar mezclado con tabaco rubio (con el negro no se nota tanto el sabor del cannabis) y envuelto en papel de fumar (canuto, porro, petardo). En algunos países se fuma en pipa.

Efectos del consumo: taquicardia, enrojecimiento de ojos, sequedad de boca, euforia o placidez, sensación de flotación, deshinibición, risa, enlentecimiento de reflejos, pánico e ilusiones.

Síntomas psicoólgicos de la abstinencia: irritabilidad y nerviosismo.

Patologías asociadas: alteraciones respiratorias, cardiovasculares, neoplasia (cáncer de boca, bronquios, pulmón), alteraciones del SNC, síndrome amotivacional (falte de interés por las cosas), apatía y trastornos psicóticos con brotes de esquizofrenia, alucinaciones y delirios.

Consecuencias psicosociales: disminución del rendimiento, desmotivación, alteraciones de la memoria y la atención, falte de coordinación psicomotora, distorsiones de la percepción (crisis de ansiedad o pánico), riesgo de accidentes.

HIPNÓTICOS Y SEDANTES

Son sustancias químicas que reciben el nombre de somníferos y tranquilizantes. Actúan como depresoras del sistema nervioso central (SNC).

Vía de consumo: oral y parenteral.

La sintomatología es menos marcada para los tranquilizantes menores como las benzodiacepinas, y más intensa en los barbitúricos. Estos últimos casi han desaparecido ya del mercado por sus importantes efectos secundarios.

Efectos del consumo: en dosis normales provoca somnolencia, cansancio, sueño, relajamiento, pérdida de atención, movimientos incoordinados, inhibición de reflejos y mareos. En dosis excesivas produce depresión respiratoria, hipotensión, psicosis tóxica, confusión, náuseas y vómitos, incoordinación motora shock e incluso coma.

Síndrome de abstinencia: este síndrome se caracteriza por provocar insomnio, desmayos, temblores, fiebre, fatiga, ansiedad, agitación, convulsiones, disturbios visuales y auditivos, anorexia, delirio, psicosis, deshidratación y coma.

Patologías asociadas: alteraciones del SNC, apatía afectiva, riesgo de sobredosis y potenciación de otros productos, alteraciones respiratorias y cardiovasculares.

Consecuencias psicosociales: interferencias en la coordinación motora, el aprendizaje y la percepción, confusionalidad, apatía, depresiones, cambios bruscos de humor, irritabilidad, conducta infantil, deterioro intelectual, accidentes, sobredosis y suicidio por la tendencia a la automedicación.

ANFETAMINAS

Derivado químico y potente estimulante del sistema nervioso central.

Vía de consumo: oral y endovenosa.

Efectos del consumo: en dosis normales produce una mayor capacidad de concentración y aumento del rendimiento mental, por eso es muy utilizado en estudiantes. Disminuye el apetito y provoca un estado de bienestar subjetivo con retraso de la aparición de la fatiga. En dosis excesivas aparece inquietud, insomnio, irritabilidad y verborrea.

Tienen un gran poder de adicción y crean una alta dependencia. Su **síndrome de abstinencia** se caracteriza por depresión, apatía, somnolencia, dolores musculares, intranquilidad, crisis afectivas y riesgo de suicidio.

Patologías asociadas: alteraciones de la nutrición (pérdida de peso), cardiovasculares, neurológicas, motoras (agitación y síntomas parkinsonoides), del sistema nervioso, problemas afectivos y síndromes psicóticos (delirios, alucinaciones, crisis de pánico).

Consecuencias psicosociales: trastornos de la atención y la concentración, insomnio, irritabilidad, cambios de humor, depresiones, desconfianza, inquietud y delirios.

EXTASIS

El éxtasis es una droga alucinógena de síntesis que se fabrica en laboratorios clandestinos. Son derivados anfetamínicos, capaces de alterar el comportamiento y las funciones vitales del organismo.

Al estar fabricado de forma clandestina y sin ningún control, nunca se sabe la cantidad real de componentes anfetamínicos que llevan, o si llevan otras sustancias psicoactivas, algunas sólo llevan cafeína, pero la gente cree que hay otras drogas y se "colocan" por el efecto placebo. En algunas se ha encontrado que tienen pequeñas dosis de heroína, por lo que sus efectos no son nunca los mismos.

En la presentación de los comprimidos se da una enorme variedad. Se distinguen unos de otros por el tamaño, la forma, el color, así como por los signos que a menudo llevan grabados en su superficie, que sirve como una etiqueta o incluso como una garantía de calidad del laboratorio.

Cuando se consume éxtasis no se puede beber alcohol, ya que existe el riesgo de padecer lo que se llama "golpe de calor" en que el consumidor deja de sudar, no orina, el pulso es rápido (taquicardia), siente mareos, vómitos, calambres, cansancio, nerviosismo y puede sufrir paranoia. Por este motivo sólo toman agua, además cuanta más tomen menor es el riesgo de padecer este síndrome.

Efectos del consumo: tiene una acción estimulante del sistema nervioso central. Algunos consumidores creen que les facilita la comunicación. Producen euforia, fuerza, alucinaciones, quitan el hambre y el cansancio (a este estado le llaman "buen rollo"). En ocasiones perturban el contenido del pensamiento (se le llama tener un "mal rollo").

Los efectos más graves:

- Trastornos del ritmo cardíaco.
- Dolor de pecho que puede generar angina de corazón o infarto.
- Convulsiones y ataques epilépticos.
- Trastornos psicóticos agudos o tipo paranoicos.
- Accidentes por exceso de confianza, conjuntamente con la pérdida de reflejos y de concentración.
- Aumento de la presión de la sangre (hemorragias cerebrales).
- Edema pulmonar.
- Trastorno de la coagulación de la sangre (CID).
- Trombosis venosa cerebral.
- Insuficiencia hepática aguda (necrosis y muerte celular por hepatotoxicidad).
- Fallo renal agudo.

La duración de los efectos también es imprevisible. El "bajón" puede aparecer en cualquier momento.

INHALANTES

Son sustancias químicas volátiles que pueden estar presentes en gran cantidad de productos domésticos (gomas, lacas para uñas, acetona...) o de uso industrial (colas, gasolinas...), y que al aspirarse o inhalarse producen un efecto fundamentalmente depresor del SNC y una toxicidad general.

Vías de consumo: oral y nasal.

Efectos del consumo: los efectos al inhalar estas sustancias son similares a los de una embriaguez o borrachera. Aparece una sensación de aislamiento de la realidad, aparente despreocupación y alegría. A dosis mayores se observan conductas de desinhibición y pérdida de control. También pueden presentarse alucinaciones y delirios.

Los efectos iniciales incluyen tos, sensación de cansancio, problemas respiratorios, picores, pobre coordinación y pérdida de apetito. Algunos vapores de estas sustancias afectan al pensamiento y pueden aparecer lesiones cerebrales. También se han observado problemas hepáticos, renales, respiratorios, etc.

La tolerancia se desarrolla cuando los han consumido regularmente.

La mezcla con otras drogas depresoras (tranquilizantes, somníferos, alcohol) incrementa peligrosamente el riesgo de muerte por sobredosis.

Consecuencias psicosociales: en los consumidores existe un deterioro cerebral que conlleva pérdida de memoria, de atención y concentración, con lo que el rendimiento escolar de los jóvenes consumidores es muy bajo.

ALUCINÓGENOS

Son sustancias capaces de provocar trastornos sensoriales, afectando a las emociones y el pensamiento. Pueden producir ilusiones y alucinaciones (ver o sentir algo que no existe en la realidad).

La droga más conocida dentro de este grupo es el LSD, derivado semisintético de uno de los alcaloides del cornezuelo del centeno (un hongo). Es un líquido incoloro e insípido que provoca su acción a nivel del SNC. Otra droga alucinógena es la mescalina, principio activo obtenido de un cactus que crece en México, llamado peyote y la psilocibina que procede también de ciertos hongos de México y América central.

Existen varias presentaciones: tripis, estrellitas, papeles secantes o en gota líquida echada en un terrón de azúcar.

Los "viajes" o "trips" son el conjunto de efectos que se producen después de la toma. Las primeras sensaciones aparecen entre los 30 y 90 minutos después del consumo, pero no se sabe cuando acaban. En algunas personas el "viaje" puede durar para siempre.

Efectos del consumo: se perciben deformaciones de la realidad (música, colores...) acompañadas a veces de ideas delirantes. Las sensaciones y los sentimientos cambian varias veces viviendo diferentes emociones (se pasa de una emoción a otra con mucha facilidad).

Tener un mal viaje: en algunos casos puede aparecer desorientación temporal y espacial, reacciones de pánico y terror que si perduran durante mucho tiempo, se experimenta confusión, ansiedad, sentimientos de necesidad de ayuda y pérdida de control. Esta situación provoca una necesidad de huida que a veces puede ser fatal (precipitación al vacío, correr y ser atropellado...).

Los efectos son imprevisibles, presentando riesgos muy graves. Algunos pueden confundirse con enfermedades mentales como la esquizofrenia o la paranoia.

Efectos físicos: se observa una dilatación de las pupilas, temblores, aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial. El LSD no produce dependencia física ni tolerancia.

El LSD puede ocasionar lo que se conoce como "flash-bach", que consiste en revivir de nuevo los efectos y sensaciones (el mismo viaje) sin que exista un nuevo consumo.

TABACO

Es el producto de una planta conocida como *nicotina tabacum*. Sus hojas verdes "curadas" se elaboran en forma de cigarrillos rubios o negros, tabaco de pipa, etc.

El tabaco lleva más de 1000 componentes químicos como la nicotina, el alquitrán, plomo, monóxido de carbono, agentes irritantes y cancerígenos.

La nicotina es la sustancia responsable de la dependencia. También es la causante de un aumento de la presión arterial, al elevar las concentraciones del corazón y estrechar los vasos sanguíneos, facilitando la aparición de arteriosclerosis.

Los fumadores están más predispuestos a padecer angina de pecho e infarto de miocardio. Los alquitranes del tabaco son los responsables de la alta incidencia de cáncer en los fumadores, ya que son sustancias que afectan básicamente al aparato respiratorio.

Otros efectos desagradables del tabaco son el mal aliento, el oscurecimiento de los dientes, alteraciones gustativas y olfativas.

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema44/tema44.html
http://www.psicoactiva.com/drogas.htm
http://www.psicoactiva.com/drogas2.htm

EL SUICIDIO

Llamamos Suicidio a aquella acción por la cual una persona acaba con su propia vida. La clasificamos como conducta autodestructiva porque esa acción puede conducir directamente a la muerte o puede ser un intento pero siempre existe una intención letal en su misma esencia.

En este artículo trataremos de revisar las características humanas que predisponen más hacia dicha tendencia, los factores de riesgo y los tipos de suicidio que se conocen.

Partimos de la base de que el suicidio no puede prevenirse, sólo podemos clasificar a determinadas personas o situaciones en la carpeta de "alto riesgo" pero su escasa prevención despertará en familiares y amigos sentimientos de culpa u hostilidad.

Conductas autodestructivas en el ser humano

El ser humano continuamente lleva a cabo acciones autodestructivas como por ejemplo fumar, beber en exceso, practicar deportes de riesgo pero la intención habitualmente no es la de acabar con la propia vida sino experimentar determinado placer.

Cuando una persona tiene una intención de suicidio no buscan el deleite sino acabar con el sufrimiento porque su visión de túnel no permite ver otras posibles salidas.

La jerga suicida más conocida es la siguiente:

- **Suicidio consumado**: Conducta autodestructiva y autoinfringida que acaba con la muerte de la persona que lo lleva a cabo.
- **Suicidio frustrado**: Suicidio que no llega a consumarse porque un imprevisto (algo con lo que no contaba el sujeto) lo interrumpe.
- **Intento de suicidio**: Daño autoinfringido con diferente grado de intención de morir y de lesiones.
- **Ideación suicida**: Pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona.
- **Gesto suicida**: Amenaza con hechos sobre una conducta autodestructiva que se llevará a cabo. Suele estar cargada con simbolismos.
- **Amenaza suicida**: Lo mismo que el anterior pero con palabras.
- **Equivalentes suicidas**: Son las automutilaciones que puede hacerse una persona.
- **Suicidio colectivo**: La conducta autodestructiva la llevan a cabo varias personas a la vez. En este tipo de suicidios lo normal es que una persona del grupo sea la inductora y el resto los dependientes.
- **Suicidio racional**: Una persona que tras una larga enfermedad por ejemplo incapacitante, llega a la conclusión de que lo mejor que puede hacer es suicidarse.

Hay que diferenciar las tentativas de suicidios de los suicidios consumados, los primeros suelen ser llamadas de atención pero hay que controlarlos muy de cerca porque dichas tentativas suelen repetirse con bastante asiduidad durante las primeras semanas que siguen a la tentativa y existe el riesgo finalmente de consumarlo.

Para explicar el Sucidio diferentes modelos han dado su propia versión, de los cuales analizaremos 4: biológico, genético, psicológico y sociológico.

Modelo Biológico

Las personas que parecen tener cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de Serotonina (neurotransmisor) en el Líquido cefalorraquídeo.

También se ha encontrado un descenso en la actividad dopaminérgica.

Modelo Genético

El estudio de los árboles genealógicos confirma cierta transmisión genética.

Modelo Psicológico

Según el Psicoanálisis, el suicidio es un homicidio contra uno mismo a causa del abandono vivido por los demás. La agresividad que siento hacia el entorno la dirijo hacia mi y por ello me suicido.

Los datos que nos parecen más acertados son algunos de los postulados por Sneiman:

1. El suicidio es la búsqueda de solución a un problema que genera sufrimiento.
2. Es una manera de cesar la conciencia, no necesariamente la vida.
3. El dolor que no controlamos es un riesgo de suicidio para acabar con ese dolor incontrolable.
4. Para el suicida, el acto siempre es lógico.
5. La emoción del suicidio es la desesperanza y el desamparo.
6. Su actitud: la ambivalencia. Vivir y morir a la vez pero uno de los sentimientos surge con más fuerza.
7. El estado cognitivo es la "visión de túnel" antes nombrada.
8. El suicidio es un acto de comunicación interpersonal con "pistas" a modo de señales que ha ido dejando el ejecutor.

Modelo Sociológico

A cada sociedad le corresponde un número X de suicidios. Los hay de tipo altruista, egoísta, anómico (sociedad cambiante en la que se pierde el control social) o incluso ritualista.

Una mirada a los principales factores de riesgo

Antes podíamos decir que la mayor proporción de suicidios consumados es a partir de los 65 años pero ahora la tasa de suicidio juvenil se ha incrementado considerablemente entre los 15 y los 25 años. El desencadenante más frecuente de tentativa de suicidio es el fracaso en la relación amorosa. El 98% de los pacientes suicidas consumados tienen sintomatología de trastorno mental.

La enfermedad psiquiátrica con más riesgo es la depresión. Los momentos con más riesgo es cuando disminuye la inhibición y la melancolía, es decir, el paciente deprimido parece em-

pezar a mejorar, o bien cuando se inicia el cuadro depresivo y todavía no nos hemos enterado. Los tres síntomas de la depresión relacionados con el suicidio son:

1. + insomnios
2. + abandono del cuidado personal
3. + deterioro cognitivo

La segunda enfermedad con mayor riesgo es la esquizofrenia y la tercera, el abuso de sustancias (alcohol y otras toxicomanías).

Es la ausencia de vida la que lleva más al suicidio que los "life events" (acontecimientos de la vida) que sólo se relacionarían con intentos. Las situaciones de cambio, ruptura y desarraigo son también factores de riesgo suicida.

La vida avanza inexorablemente como el agua de un río arrastrando al ser humano con su corriente. El hombre con su equilibrio ha de ser capaz de afrontar las circunstancias adversas que le salen al paso. La vida no es más o menos justa, más o menos injusta, mala o buena, podríamos decir que la vida tan solo ES.

La vida es posible que les parezca dura o implacable a los fracasados, a los débiles o a los deprimidos, que en vez de afrontar los obstáculos se sientan a lamentar su fracaso. Una y otra vez repiten los mismos errores sin llegar a pensar como evitarlos por lo que el círculo se cierra sobre ellos fracasando de nuevo.

Es inútil maldecir a la suerte, para luchar se necesita saber como es el adversario si no lo haces ya has perdido la batalla de antemano. Si eres fuerte y estás equilibrado tienes mucho ganado y adaptarte a las circunstancias es coser y cantar. Cuando el interior alcanza el equilibrio es difícil que llegado el fracaso nos afecte porque nos encontraremos ante un adversario al que conocemos y contra el que podremos combatir todavía si cabe más fuerte.

Los pensamientos suicidas

A veces, cuando he tenido depresiones e ideas suicidas, me he esforzado en indagar la causa de mis males. En los libros que tratan del tema encontré, más que nada, información estadística sobre los suicidas, su nivel de vida o su trabajo. Los testimonios personales se limitaban al caso particular del autor y no eran de mucha ayuda a la hora de entender qué me ocurría y qué podía hacer para acabar con mi tremenda pena y dolor. Podría decirse que yo padezco una ligera manía-depresiva, a la que soy más bien propenso dados mis antecedentes familiares. Pero no voy a hablar de mí mismo. Lo que intento con este artículo es ayudar a los deprimidos, a aquellas personas a quienes les asaltan ideas suicidas, así como a sus familias, a entender mejor lo que les ocurre, y a buscar posibles soluciones.

La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos. Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en primer lugar, la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones y, en segundo lugar, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación). Ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que nos ayude a recuperar el control y la esperanza.

La depresión hace que nuestra visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que llegamos a distorsionar la realidad. Nos fijamos únicamente en los aspectos negativos de la vida, y los positivos los pasamos de largo como si no tuvieran importancia alguna o, sencillamente, no existieran. Rechazamos por estúpidas todas las opciones que se nos ofrecen para resolver nuestro problema, hasta que parece que no hay solución posible. Se nos echa encima una tristeza persistente y angustiosa que, como la muerte súbita del padre o de la madre, nos produce un dolor que dura semanas, meses e incluso años. Es como si estuviéramos atrapados en una oscura caverna sin salida, o quizás en un túnel que empieza en un dolor constante y llega hasta los mismísimos infiernos, sin posibles salidas ni hacia el cielo ni hacia la felicidad. Empezamos a creer que nada nos puede aliviar y que nuestro dolor no va a acabarse nunca. Y mañana igual, o aún peor. ¡Puede que la única solución sea la muerte!

El suicidio no soluciona nada, lo único que hace es adelantar el final sin haber encontrado la solución. No se puede decir que el suicidio sea una opción, ya que "opción" quiere decir "posibilidad de optar o elegir", y el suicido nos arrebata para siempre lo uno y lo otro. La muerte es un acontecimiento irreversible que, no sólo no elimina el dolor, sino que lo transmite a quienes nos rodean. También transmiten su dolor las personas que viven en la más absoluta soledad y se quitan la vida. Se lo transmiten a aquellos miembros de la sociedad a quienes les importa y les procupa. Por ejemplo... ¡a nosotros mismos!

Mucha gente tiene ideas suicidas a lo largo de la vida. Para casi todos se trata de una idea pasajera, después de la muerte de un ser querido, o cuando los avatares de la vida les hacen ver unas perspectivas de futuro desalentadoras. Otros, con menos suerte, pueden ser genéticamente propensos a la depresión, padecer un desequilibrio químico, o haber pasado muchas desgracias a lo largo de su vida: algo que, en suma, les conduce a la depresión. Además de éstos, hay otros que "llaman a la depresión a gritos": son los que cultivan procesos de pensamiento cognitivo irreales y aspiran en la vida a objetivos inalcanzables. Sea cual sea la causa

de la depresión, cualquier persona puede verse asaltada por intensas ideas de suicidio cuando el futuro se muestra desesperanzador.

No hay ninguna clase o tipo específico de persona que pueda tener la seguridad de no albergar jamás pensamientos suicidas. Los médicos, los terapeutas y los adolescentes ocupan los primeros puestos en las estadísticas de suicidios consumados; si bien parece que en personas con firmes convicciones religiosas es más infrecuente el intento de suicidio.

LOS DESENCADENANTES DEL SUICIDIO

Toda vez que una persona está deprimida y con pensamientos suicidas, hay una serie de factores o sucesos desencadenantes que pueden empujarle aún más cerca del suicidio. El reconocimiento de los factores y sucesos vitales desencadenantes de renovadas ansias suicidas puede ayudar al deprimido a entender lo que le ocurre y permitirle controlar mejor sus emociones.

1. LA TERAPIA: SU PRINCIPIO. MÁS ALLÁ DE LA TERAPIA.

Las estadísticas de suicidios son especialmente altas entre los pacientes que están empezando una terapia. Al comenzar una terapia, los propios síntomas de la depresión nos llevan a pensar cosas como "esto no va funcionar" o "para qué me meto en este lío si lo mío no tiene arreglo". Además de estos pensamientos puede ocurrir que el paciente y el terapeuta no conecten o no "encajen", por así decirlo (lo cual es perfectamente explicable si se tiene en cuenta que hasta entonces habían sido dos perfectos desconocidos). El creer que una terapia no va a dar resultado, especialmente si no es la primera, tiene consecuencias devastadoras. Podemos pensar que si la terapia falla, nunca nos veremos libres de este dolor, y que no tiene ningún sentido seguir intentándolo.

¡ESTO ES IMPORTANTÍSIMO! Es especialmente trágico que, tras haber seguido un tratamiento terapéutico y haber experimentado una mejoría apreciable, el paciente se suicide. ¡Y sin embargo ocurre! La depresión es un fenómeno intermitente, es decir, puede aparecer y desparecer sin previo aviso, a veces en cuestión de instantes. Al deprimido que se siente eufórico y, por fin, puede imaginarse un futuro sin depresión, cualquier contratiempo le provocará automáticamente una huida hacia la respuesta condicionada: las ideas de suicidio. Al pensar que vuelve de nuevo el intenso dolor de la depresión, nos hundimos, con lo que se refuerza el impulso suicida. Los desencadenantes de este nuevo episodio suelen ser los mismos que influyeron en la primera depresión. Después de la terapia hay cosas que pueden desencadenar de nuevo los impulsos suicidas: por ejemplo el verse de nuevo expuesto a malos tratos familiares, tener que aguantar a un jefe mezquino, sentirse incapaz de vencer una adicción, tener una imagen inadecuada de uno mismo, los problemas financieros, etc...

Sin embargo, ¡hay un lado positivo en todo esto! Los impulsos suicidas no tienen por qué arrojarte de nuevo al infierno de la depresión. Tampoco implican necesariamente que la terapia haya ido mal, o que haya que volver a empezar desde el principio. Saber reconocer los acontecimientos vitales que desencadenan estos nuevos impulsos suicidas puede ayudar a comprenderlos en cuanto aparecen y a tener la certeza de que es posible eliminarlos. El pánico que produce la reaparición de los pensamientos de muerte y suicidio durará muy poco si no se les permite adueñarse de la mente. Hay que acudir al médico, a un amigo o a algún centro de apoyo y ayuda; el caso es hablar con alguien y contarle lo que ocurre. Lo único que necesita el enfermo en esta fase de la enfermedad es tiempo. Sin duda alguna los pensamientos negros desaparecerán en cosa de dos días, ¡o menos!

2. LAS VACACIONES

Cuando los impulsos suicidas se han convertido en la única respuesta condicionada ante el estrés y los contratiempos, puede ocurrir que el encontrarse con determinadas personas o frente a determinados acontecimientos provoque un retorno a la depresión y a las consiguientes ideas de suicidio. Durante las vacaciones, por ejemplo las Navidades, los Carnavales, la Semana Santa, o el Día de Acción de Gracias (según las culturas), es normal volver la vista atrás y recordar todas las penas de nuestra vida. El hecho de ver disfrutar a los demás puede hacernos pensar que estamos excluidos de la alegría y que ya nunca más podremos pasárnoslo bien. La reacción ante la alegría ajena en períodos festivos es, normalmente, buscar un refugio donde escondernos o, sencillamente, enfadarnos. Lejos del barullo, buscamos escondernos en un cuarto entreteniendo a un niño pequeño, o quizás nos escabullimos de la fiesta con la excusa de tener que arreglar algo en el jardín de la casa o donde sea; la cuestión es esconderse y que no nos vean, para así evitar conversaciones que nos hagan recordar el dolor y la pena. Hay que evitar cosas como que la "tía Carmen" (o cualquier otro, incluso un desconocido), se acerque solícita a preguntarnos si por fin tenemos trabajo, o si ya se han acabado los trámites del divorcio... o cualquier otra cosa que así, de sopetón, nos arroje de nuevo a la tristeza y al dolor de la depresión, y a pensar en el suicidio. O a lo mejor resulta que un pariente comprensivo viene a preguntarnos con todo su cariño: "Pero hombre, ¿qué es lo que te pasa?"; y se esfuerce en alegrarnos y sacarnos del caparazón, y claro, si le contestamos con un

exabrupto siempre habrá alguien que diga o piense: "Éste (o ésta) siempre anda haciendo daño a los que le quieren". Es una pena, pero vamos por ahí contagiando la depresión a los demás.

3. LOS ENEMIGOS

En nuestra vida hay auténticos enemigos (el jefe que nos agobia, el cónyuge o pareja desconsiderado, o ese tío pesado que no deja de darnos la tabarra), que en ocasiones pueden dar pie, de nuevo, a las ideas suicidas. Además, cuando alguien conoce a un deprimido por primera vez, es fácil que se dé cuenta de su estado o, de una u otra manera, lo adivine. A lo mejor se trata de un proceso subconsciente mediante el cual percibe una serie de señales, tales como la postura que adoptamos, los gestos faciales, la actitud general... que le llevan a una reacción brusca y violenta, absolutamente inexplicable e improcedente dadas las circunstancias del momento. Este tratamiento injusto deja al deprimido totalmente perplejo y, seguramente, pensando cosas como "qué injusto es el mundo" o "menudo asco de vida". Otros, compasivos, sienten lástima del deprimido y, al no saber expresarla adecuadamente, se comportan de manera inapropiada y provocan situaciones embarazosas. Y, por último, nunca falta el que anda por ahí buscando gente con la moral baja para aprovecharse de ellos y mostrar una superioridad que satisfaga a su maltrecho ego. ¡Ánimo!, a medida que la depresión va desapareciendo, también desaparecen las reacciones de este tipo, ¡por completo!

4. FENÓMENOS NATURALES

La influencia de los fenómenos naturales sobre el ánimo del deprimido es extremadamente importante, sobretodo cuando la depresión empieza a remitir. Los frentes fríos de avance rápido, la luna llena y la luna nueva, los cambios estacionales y la escasez de horas de Sol en invierno, producen en el deprimido un estado de ansiedad. El riesgo es aún mayor cuando se da el avance rápido de un frente frío dos días antes de la luna llena. Esto no es ninguna tontería, ni mucho menos una superstición de la que no hay que hacer ni caso. Hollywood ha conseguido que nos tomemos a risa eso de la influencia de la luna sobre la mente. Cuando hablo de esto con gente que no lo ha experimentado en sus propias carnes, al momento se les dibuja una sonrisa burlona en la cara y ya da igual todo lo que diga yo a continuación, como si fuera un idiota que no sabe lo que dice. Lo cierto es que la depresión nos retrotrae a un estado emocional más simple y primitivo. Las emociones son más primarias y por eso somos más sensibles a los cambios producidos en el entorno natural o en el propio cuerpo. Se pueden prever los períodos de mayor riesgo en las fases bajas de los ciclos biológicos (por ejemplo durante el ciclo menstrual de una mujer; sin olvidar que los hombres también están sometidos a los altibajos de un ciclo emocional mensual).

Nadie ha encontrado hasta ahora una correlación estadística entre el número de suicidios y la luna llena, por la sencilla razón de que la luna llena no causa ningún suicidio. Lo que hace la luna llena, como los demás fenómenos naturales antes referidos, es producir un estado de mayor ansiedad que agudiza los síntomas depresivos y que, como consecuencia, incrementa el impulso suicida. El riesgo de que alguien se suicide, o lo intente, es mayor durante la semana inmediatamente posterior a la luna llena, a medida que la depresión exacerbada y los consiguientes pensamientos suicidas empiezan a cobrarse sus víctimas.

Es decir, a veces, la explicación de persistentes pensamientos suicidas, fases maníacas que rozan el puro pánico (y que de nuevo nos lanzan al abismo de la depresión), o el empeoramiento de una depresión... se encuentra en uno de esos calendarios que, junto con los días, indican las fases lunares. Naturalmente, el conocer la causa de este retroceso no lo impide, pero por lo menos nos queda el consuelo de entender lo que pasa y de saber que desaparecerá en un par de días, o incluso menos, ¡y así ocurre!

5. LAS ADICCIONES

La nicotina, la cafeína, el alcohol, las drogas ilegales, el abuso obsesivo de la comida, así como algunos medicamentos... ejercen una influencia perniciosa sobre el deprimido. Es muy corriente creer que en cuanto se domine la adicción, terminará la depresión. Esto puede ser cierto en algunas ocasiones, pero ¿y si los esfuerzos por vencer la adicción son en vano?; efectivamente, el fracaso puede hacernos empeorar e imposibilitar, no ya vencer la adicción, sino que ni siquiera lo intentemos. Lo cierto es que la depresión y la adicción son fenómenos distintos y perfectamente separables. Una vez dominada la depresión será más fácil intentar controlar la adicción, sea cual sea, desde una posición de fuerza y no de debilidad depresiva.

6. FANTASÍAS DE MUERTE

Hay gente que, cuando las cosas vienen mal dadas y no pueden soportar más el estrés y el dolor causado por una situación traumática, se consuelan imaginándose que están muertos. La fantasía puede empezar con la imagen de la propia familia y amigos, alrededor de la tumba, llorando desconsoladamente y lamentándose. La multitud de gente que acude al funeral es una buena prueba de cuánto nos querían y admiraban. El precio ha sido alto: la propia vida; pero por fin pueden comprender lo mal que nos ha tratado este mundo, por fin nos toman en serio

y se dan cuenta de que nuestra tremenda pena era real y no simulada. Esta fantasía puede presentarse en otra variante: que hemos fingido suicidarnos y nuestros seres queridos están en el hospital, alrededor de la cama, y por fin se enteran de lo insoportable que nos resultaba la pena de vivir.

Los más peligroso es que si uno se acostumbra a fantasear sobre la propia muerte, como mecanismo de escapatoria ante la pena de vivir, la fantasía puede llegar a adquirir el carácter de respuesta condicionada en períodos de crisis o de un mayor estrés. La muerte puede convertirse en un pensamiento reconfortante, hasta tal punto que el temor a la vida llegue a parecernos más horrible que el temor a la muerte.

7. ¡ACABEMOS DE UNA VEZ! (EL ATAQUE MANÍACO)

Los enfermos bipolares o maníaco-depresivos (que van alternando cíclicamente entre la manía eufórica y la depresión) deben poner el mayor interés en identificar los factores que afectan a su estado de ánimo y pueden cambiarlo de signo. Algunos de estos enfermos pueden autocontrolarse en las fases de euforia, otros, sencillamente, no pueden. Bien, pues tanto los claramente maníacos como los que parecen no haber perdido el control, corren un gran riesgo cuando, en un revés de la fortuna, sus aspiraciones un tanto irreales y fantasiosas se transforman en sinsabores. Los cambios de estado de ánimo pueden ser bruscos e inesperados y, en cualquier caso, peligrosos. En cuestión de instantes se puede pasar del estado eufórico al depresivo, con una fuerte inclinación al suicidio.

LA VISIÓN DEL FUTURO

La parte consciente de la mente humana es, sobre la faz de la tierra, la única entidad capaz de abstraer el futuro y formarse un concepto del mismo. Una de las principales fuentes de motivación en la vida humana es, precisamente, la necesidad real de formarnos una idea positiva del futuro. Esta necesidad va más allá nuestra propia condición de mortales, de manera que nos permite contemplar una continuación de la vida después de la muerte. Nadie quiere creer que la muerte es el fin de todo. Los creyentes ven cumplidos sus anhelos en el Cielo, última morada en compañía de Dios; otros creen en la reencarnación; hay quien piensa que simplemente pasamos a otra dimensión, con lo que resuelven el problema de creer en Dios. A otros les basta con la permanencia de su obra, o con la perpetuación genética en sus descendientes, para tener el convencimiento real de que la muerte no acaba con todo.

De todas formas, los que no se preocupan por el más allá necesitan asimismo formarse una idea positiva del futuro, aunque sólo sea a corto plazo. Esta idea del futuro es la que nos hace levantarnos cada mañana y enfrentarnos al nuevo día. En la adversidad y cuando nos vemos atenazados por la rutina, sacamos fuerzas de flaqueza para resistir y aguantar, pensando que quizás más adelante las cosas vayan mejor. La anticipación del futuro es lo que predispone al organismo para el acto sexual, es lo que nos mueve a amasar dinero y poder, a comprar un número de lotería o a fijarnos metas y aspirar a una vida mejor. Todos anticipamos acontecimientos futuros, hasta esos "barrigones cerveceros" que se pasan todo el día tirados en el sofá delante de la tele tienen un futuro "ilusionante": la programación televisiva, o el eructo que se van a echar después de calmar la sed con otra botella de cerveza. Todos necesitamos ilusiones: en cuanto perdemos las esperanzas de que el futuro nos guarde nada positivo, en cuanto desesperamos de que el dolor que sentimos jamás llegue a alcanzar consuelo, entonces, por regla general, caemos en la depresión.

CONCLUSIÓN

El que llega a comprender lo que le está pasando ha dado un paso de gigante para recuperar el control sobre su vida y sus emociones. Pero la curación definitiva es imposible mientras dure la depresión. Lo que recomiendo encarecidamente a quienes padecen una depresión y tienen ideas de suicidio es que busquen ayuda. Hoy en día existen una serie de fármacos bastante efectivos contra la depresión; por otra parte es muy necesario el tratamiento terapéutico para comprender lo que nos ocurre y poder así vivir la vida controlando las emociones.

Este texto lo escribí sentado en una cornisa, contemplando ante mis ojos un abismo infernal. Me debatía entre la irresistible necesidad de saltar y acabar de una vez con todo y la angustia de tener que ganar las fuerzas suficientes como para recuperar el control sobre la vida y las emociones. Hice un esfuerzo colosal para representarme el futuro: un futuro en el que yo estuviera presente. Espero que lo que he aprendido con la experiencia en carne propia y con el dolor de mi corazón te sirva de consuelo en tu pena. Saber qué es lo que te está ocurriendo y por qué motivos, puede ayudarte a recuperar una idea positiva del futuro, un futuro que nos incluya a los dos, a ti y a mí.

Si te encuentras al borde del suicidio

Todos hemos nacido con capacidad para quitarnos la vida. Cada año un millón de personas escogen este camino. Incluso en las comunidades en que el quitarse la propia vida es ilegal o tabú, la gente aún se suicida.

Muchas personas piensan en el suicidio, porque les parece que no les queda otro recurso. Para ellas en este momento la muerte es su mundo y no se deberá subestimar la desesperación real, fuerte e inmediata que las lleva a pensar en el suicidio como último recurso.

No hay remedios mágicos.

Pero también es verdad que:

- El suicidio es a menudo una solución permanente y falsa de un problema pasajero.
- Cuando estamos deprimidos tenemos la tendencia de enfocar las cosas bajo un punto de vista muy estrecho. Con el paso de una semana o un mes, las cosas podrían cambiar completamente de aspecto.
- La mayoría de las personas que han contemplado alguna vez el suicidio, posteriormente se alegran de estar vivas. Dicen que no querían poner fin a sus vidas sencillamente deseaban evitar la pena.

El paso más importante es hablar con alguien. Las personas que están al borde del suicidio no deberán intentar arreglárselas a solas. Tienen que buscar ayuda AHORA.

- **Hablar con la familia o amigos.** El solo hablar con un miembro de la familia o con un amigo o compañero puede aportar un gran alivio.
- **Hablar con un médico**. Si una persona está pasando por un largo período de abatimiento o al borde del suicidio, es posible que él o ella sufra una depresión clínica. Este es un estado médico causado por un desequilibrio químico que generalmente puede ser tratado por un médico psiquíatra mediante la prescripción de medicamentos y/o sesiones de terapia. Hay personas que no pueden confiarse con la familia o amigos. Para algunas es más fácil hablar con un extraño. Por todo el mundo hay centros que ofrecen apoyo, donde se puede hablar con profesionales que han sido entrenados para escuchar.

El tiempo es un factor importante para progresar, pero lo que ocurra durante ese período es también importante.

Cuando una persona está al borde del suicidio, debe hablar inmediatamente de sus problemas.

Ayuda a un amigo o familiar que esté al borde del suicidio.

Calla y escucha!

Si alguien se encuentra en estado deprimido o al borde del suicidio, nuestra respuesta inmediata es la de ayudar. Ofrecemos consejos, intercambiamos nuestra propia experiencia, intentamos buscar soluciones.

Mejor sería callar y escuchar; las personas que están pensando en suicidarse no quieren oír respuestas o soluciones. Buscan un refugio donde poder expresar sus temores y preocupaciones, para ser ellos mismos.

El escuchar – el escuchar de verdad – no es fácil. Tenemos que controlar el deseo de decir algo, hacer un comentario, ampliar un relato u ofrecer consejos. Necesitamos escuchar no solo los hechos que nos está contando dicha persona, sino también entender los sentimientos que han dado lugar a los mismos. Necesitamos comprender los acontecimientos desde su punto de vista, no del nuestro. A continuación se detallan algunos puntos que se deben tener en cuenta si se está ayudando a una persona que está a punto de quitarse la vida.

Qué es lo que quieren las personas al borde del suicidio?

- **Que alguien les escuche.** Alguien que sinceramente dedique su tiempo para escucharles. Alguien que no juzgue, ni aconseje, ni dé opiniones, sino que ponga toda su atención en escuchar.
- **Alguien en quién confiar.** Alguien que les respete y no intente tomar la iniciativa. Alguien que trate todo con una discreción absoluta.
- **Alguien que se preocupe.** Alguien que se ponga a su disposición, tranquilizándoles y hablando con calma. Alguien que asegure, acepte y crea. Alguien que diga "te entiendo".

Que es lo que <u>no</u> quieren las personas al borde del suicidio?

- **Quedarse solos.** El ser rechazados parece aumentar diez veces más el problema. El tener a alguien en quien confiar hace toda la diferencia.

Escuchar

- **Recibir consejos.** Los sermones no ayudan. Tampoco ayuda la sugerencia de "anímate" o asegurarles que "todo saldrá bien". No analices, compares, califiques o critiques.

Escuchar

- **Ser interrogados.** No cambies de tema, no compadezcas o condesciendas. El hablar de los sentimientos es difícil. Las personas al borde del suicidio no quieren ser apuradas o tener necesidad de defenderse.

Depresión

La mayoría de las personas se sienten deprimidas en algún período de su vida, pero para algunas estos decaimientos son más intensos y duran más tiempo.

Este tipo de depresión no "desaparece" por su cuenta y el decir a la persona "anímate" o "serénate" no sirve de nada. No es tan sencillo.

Pero hay esperanza. La depresión es una condición médica que por regla general puede ser tratada. Un médico psiquíatra puede prescribir medicamentos o terapia o una combinación de los dos tratamientos.

Lo importante es buscar ayuda.

Estar atentos a los siguientes síntomas:

- Temperamento deprimido – la mayor parte del día, todos los días.
- Cambios de temperamento – alegre un minuto, triste el siguiente.
- Falta de energía y de interés por la vida.
- Irritabilidad y agitación.
- Desequilibrio en el sueño (aumento o pérdida)
- Pérdida importante o ganancia de peso.
- Sentimineto de no ser util y culpabilidad.
- Dificultad en concentración y en pensar con claridad.
- Indiferencia hacia el sexo.
- Pensar en la muerte y la opción al suicidio.

Si conoces a alguien que sufre una depresión prolongada:

Anímale a que vea un médico o un profesional. (ver la sección Ayuda a un amigo o familiar que esté al borde del suicidio)

Las advertencias hacia el suicidio

Es rara la vez que alguien decide suicidarse sin pensarlo de antemano. Durante las horas y los días antes de que una persona se quite la vida, generalmente hay signos y advertencias.

Los signos más fuertes e inquietantes son verbales – "no puedo seguir adelante", "ya nada me importa" o incluso "estoy pensando en acabar con todo". Los comentarios de esta índole hay que tomarlos **siempre** en serio.

Otras advertencias comunes incluyen:

- Estado de depresión o abandono.
- Comportamiento temerario.
- Poner orden en los asuntos y regalar posesiones de valor.
- Un cambio radical en el comportamiento, actitud o apariencia.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Sufrir una pérdida importante o cambio de vida.

La lista siguiente expone más ejemplos que pueden dar señal de que alguien esté contemplando el suicidio. Naturalmente, en la mayoría de los casos estas situaciones no terminan con el suicidio. Sin embargo, generalmente, cuanto más señales da una persona, mayor es el riesgo del suicidio.

Situaciones

- Abuso sexual o físico.
- Historial familiar de suicidio o violencia.
- Fallecimiento de un amigo íntimo o miembro de la familia.
- Divorcio o separación marcando el fin de una relación.
- Pobres resultados académicos, exámenes próximos o resultados de los mismos.
- Pérdida del trabajo, problemas en el trabajo.
- Procesos legales inminentes.
- Encarcelamiento reciente o próxima excarcelación.

Comportamiento

- Llantos.
- Peleas.
- Infracciones a la ley.
- Irreflexiones.
- Auto herirse.
- Escritos acerca de la muerte y suicidio.
- Comportamiento previo de suicidio.
- Extremos en el comportamiento.
- Cambios en el comportamiento.

Cambios físicos

- Falta de energía
- Desequilibrio en el sueño (aumento o pérdida) Falta de apetito.
- Aumento o pérdida repentinos de peso.
- Aumento en las enfermedades leves.
- Cambio en el interés sexual.
- Cambio repentino en la apariencia.
- Falta de interés en la apariencia.

Pensamientos y emociones

- Pensamientos hacia el suicidio.
- Soledad – Falta de apoyo de la familia y amigos.
- Rechazo, sentirse marginado.
- Profunda tristeza o culpabilidad.
- Incapacidad de enfocar las cosas.
- Soñar despierto.
- Ansiedad y estrés.
- Sentirse inutil.
- Pérdida de autoestima.

http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema50/tema50.html
http://www.have-a-heart.com/spanish-depresion.html
http://www.unet.com.mx/ceca/suicidio.htm

EL DUELO

Introducción

El duelo es una experiencia común y dolorosa. Tarde o temprano todos experimentamos la pérdida de algún ser querido. Sin embargo, actualmente pensamos y hablamos muy poco sobre la muerte, quizás porque nos enfrentamos a la misma menos frecuentemente de lo que lo hacían nuestros antepasados. Para ellos, la muerte de un hermano, amigo o pariente era una experiencia habitual en su infancia o adolescencia. Para nosotros, este tipo de pérdida suele tener lugar más tarde un nuestras vidas. Por esta razón, no tenemos muchas oportunidades de aprender sobre el duelo -cómo sentirse, cómo obrar correctamente, que es " normal " o sobre como superarlo. A pesar de ello, no nos queda más remedio que afrontar el fallecimiento de nuestros seres queridos cuando este finalmente se produce.

En este folleto usted encontrará información sobre algunas de las formas en las que nos afligimos tras la pérdida de alguien querido, sobre como en ocasiones no superamos el proceso de duelo, y sobre la ayuda disponible al respecto

Duelo

El duelo tiene lugar tras cualquier clase de pérdida, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este período de tiempo.

Aunque todos somos diferentes, el orden en que experimentamos estos sentimientos es muy similar para la mayoría de nosotros. El duelo es más frecuente tras el fallecimiento de alguien al que conocíamos desde hace algún tiempo. No obstante, parece claro que aquellas personas que han tenido un aborto o que han experimentado la pérdida de niños muy pequeños sufren una experiencia muy similar al duelo y precisan de la misma clase de cuidados y consideración.

En las pocas horas o días que siguen al fallecimiento de un pariente cercano o de un amigo, la mayoría de los afectados se siente simplemente aturdida o confundida ya que no se llegan a creer lo que realmente ha ocurrido. Esta sensación puede tener lugar a pesar de que el fallecimiento hubiera sido esperado. Este entumecimiento o adormecimiento emocional puede ser de ayuda a la hora de afrontar los importantes cometidos que hay que llevar a cabo tras el fallecimiento, tales como el contactar con los demás parientes y la organización del funeral. Sin embargo, esta sensación de irrealidad puede llegar a ser un problema si persiste durante mucho tiempo. El ver el cuerpo del fallecido puede ser, para algunos, la forma de empezar a superar esta fase. De forma similar, para algunas personas, el funeral es una ocasión en la que se empieza a afrontar la realidad de lo acontecido. El ver el cuerpo del difunto o el atender al funeral puede llegar a ser muy doloroso, pero son las únicas formas de que disponemos para

decir adiós a aquellos que hemos amado. Estas actividades pueden parecer tan dolorosas que puede surgir la tentación de no afrontarlas, aunque con frecuencia esto conduce en el futuro a una sensación de profundo disgusto.

Pronto, no obstante, desaparece este aturdimiento que suele ser reemplazado por una intensa sensación de agitación y desasosiego con anhelo de la persona fallecida. El afectado por el duelo alberga en algún modo el deseo de encontrarse con el fallecido aunque sabe que esto es claramente imposible. Esto hace difícil el relajarse o concentrarse en cualquier actividad, así como también resulta difícil el dormir adecuadamente. Los sueños pueden ser extremadamente perturbadores. Algunas personas pueden sentir que "ven " a su persona amada en cualquier sitio al que van - la calle, el parque, alrededor de la casa, o en cualquier lugar en el que hubieran estado juntos con anterioridad. Los afectados frecuentemente se sienten muy "enfadados" en este momento del duelo, y suelen estarlo con los médicos y enfermeras que no evitaron su muerte, con sus familiares y amigos quienes no hicieron lo suficiente, o incluso con la persona fallecida porque los ha abandonado.

Otro sentimiento común en el proceso del duelo suele ser el de culpa. Las personas en duelo con frecuencia piensan en todas aquellas cosas que les hubiera gustado decir y/o hacer y que no fueron posibles. Pueden incluso llegar a pensar que podrían haber actuado de una forma diferente y que esto hubiera podido evitar la muerte de su ser querido. Desde luego, la muerte generalmente está más allá del control de cualquiera y la persona en duelo puede necesitar que se lo recuerden. La culpa puede también surgir si se experimenta cierta sensación de alivio tras el fallecimiento de una persona afectada por una enfermedad particularmente penosa o muy dolorosa. Este sentimiento es natural, extremadamente comprensible y muy frecuente.

Este estado de agitación es generalmente más intenso a las dos semanas del fallecimiento, aunque pronto se sigue de una sensación de tristeza tranquila o depresión, aislamiento y silencio. Estos cambios repentinos de emoción pueden confundir a los amigos o parientes pero son parte del modo normal de superar las diferentes etapas del proceso de duelo.

Según la agitación disminuye, los períodos de depresión se hacen más frecuentes y alcanzan su máxima intensidad a las 4 o 6 semanas del fallecimiento. Los momentos de gran aflicción o pena pueden ocurrir en cualquier momento, desencadenados por personas, lugares o cosas que recuerdan a la persona fallecida. A algunas personas les resultan difíciles de comprender o embarazosos los momentos en los que la persona en duelo explota en lágrimas sin razón aparente. En esta etapa puede ser deseable el mantenerse apartado de aquellos que no comprenden totalmente o que no comparten el duelo. Sin embargo, el evitar a los demás puede acumular los problemas para el futuro y generalmente es mejor el intentar reintegrarse a las actividades habituales de cada persona tras aproximadamente un par de semanas. Durante este tiempo, a los demás puede pareceres que la persona en duelo desperdicia gran cantidad de tiempo sentada sin hacer nada. Lo cierto es que la persona en duelo generalmente piensa en esos momentos en el fallecido, recordando una y otra vez tanto los buenos como los malos momentos pasados juntos. Esta es una parte tranquila aunque esencial del afrontamiento.

Con el paso del tiempo, el dolor intenso de la fase inicial del duelo comienza a desvanecerse. La depresión disminuye y empieza a ser posible pensar en otras cosas e incluso el mirar hacia el futuro. Sin embargo, la sensación de haber perdido parte de uno mismo nunca desaparece del todo. Para los cónyuges en duelo por el fallecimiento de su pareja existen continuos recordatorios de su nueva situación de soledad al ver a otras parejas juntas y a causa del bombardeo continuo de imágenes de familias felices en los medios de comunicación. Tras cierto tiempo, se hace posible el sentir de nuevo al completo, aun cuando haya desaparecido una parte de nosotros. Aún así, años más tarde podemos encontrarnos hablando como si él o ella todavía estuvieran aquí.

Las etapas del duelo anteriormente descritas con frecuencia se superponen y se muestran de diferentes formas en diferentes personas. La mayoría de las personas en duelo suele recuperarse en el primer o segundo año tras el fallecimiento. La fase final del proceso de duelo es la desvinculación de la persona fallecida y el comienzo de un nuevo tipo de vida. La depresión desaparece por completo, el sueño mejora y el nivel de energía retorna a la normalidad. El deseo sexual, que puede haber desaparecido por algún tiempo, ahora regresará - esto es bastante normal y en absoluto hay que avergonzarse de ello.

Como vemos, no existe una forma estándar de duelo. Además, las personas pertenecientes a diferentes culturas suelen afrontar la muerte de formas bien diferentes. A través de los siglos, la gente de las diferentes partes del mundo ha desarrollado sus propias ceremonias y rituales para afrontar la muerte. En algunas comunidades la muerte es concebida únicamente como un paso más en el ciclo continuo de la vida a la muerte más que como un final absoluto. Los rituales y ceremonias del duelo pueden ser muy públicos y demostrativos o privados y tranquilos. En algunas culturas el período de duelo es fijo, en otras no. Aunque los sentimien-

tos experimentados por las personas en duelo en las diferentes culturas pueden ser similares, sus formas de expresarle pueden ser muy diferentes.

Niños y adolescentes

Aún cuando los niños no suelen comprender el significado de la muerte hasta que no tienen 3 ó 4 años de edad, sí experimentan la pérdida de parientes cercanos de forma bastante similar a como lo hacen los adultos. No hay dudas de que, aún desde la infancia, los niños se afligen y sufren una gran pena.

Sin embargo, los niños perciben el tiempo de forma diferente a como lo hacen los adultos, lo cual hace que puedan pasar por las etapas del duelo bastante rápidamente. En sus primeros años en la escuela los niños pueden sentirse responsables por el fallecimiento de un familiar y por lo tanto pueden necesitar ser reafirmados y tranquilizados al respecto. Los jóvenes pueden no hablar de su duelo por miedo de añadir sobrecargas adicionales a los adultos que les rodean. El duelo de niños y adolescentes y sus necesidades de duelo no deben ser pasadas por alto cuando un miembro de la familia ha fallecido y deberían ser incluidos en los arreglos del funeral.

Cómo pueden ayudar a los amigos y familiares

Los familiares y amigos pueden ayudar dedicando tiempo a la persona que está en duelo. No se necesitan demasiadas palabras de consuelo sino más bien la voluntad de estar con ellos durante el período de tiempo de su dolor y pena. Un brazo amable sobre los hombros expresará atención y apoyo cuando las palabras no son suficientes. Es importante que, si lo desean, las personas en duelo puedan llorar ante alguien con quien puedan hablar sobre sus sentimientos de dolor y pena sin que se les diga que se sobrepongan. Con el tiempo, ellos podrán superarlo, pero primero necesitan hablar y llorar. A algunas personas les puede resultar difícil el comprender porqué el que está en duelo persiste en hablar sobre lo mismo una y otra vez, pero esto forma parte del proceso normal de resolución del duelo y debe ser estimulado. Si usted no sabe que decir, o incluso no sabe si hablar sobre ello o no, sea honesto y dígalo. Esto dará a la persona en duelo una oportunidad para expresarle su deseo, qué es lo que quiere. Con frecuencia los demás evitan el mencionar el nombre de la persona fallecida por miedo al trastorno que esto pueda causar. Sin embargo, la persona en duelo puede interpretar este hecho como que los demás han olvidado su pérdida, añadiendo una sensación de soledad a sus sentimientos de dolor.

Debe recordarse que las ocasiones festivas y los aniversarios (no solamente de la muerte sino también de la boda o el cumpleaños) son momentos particularmente dolorosos en los que los familiares y amigos deben hacer un esfuerzo especial por estar cerca de la persona afligida por el duelo.

La ayuda práctica con la limpieza, las compras o el cuidado de los niños puede aliviar la sobrecarga que implica el estar solo. Los cónyuges ancianos en duelo pueden precisar de ayuda con aquellos cometidos que el cónyuge fallecido solía asumir, como encargarse de las facturas, cocinar, las labores de la casa, revisar el coche, etc.

Es importante el conceder a la persona en duelo el tiempo suficiente para la superación del mismo. Algunas personas parecen superar la pérdida rápidamente, pero otras precisan de más tiempo. Así, no es conveniente exigir demasiado pronto de un amigo o familiar en duelo, ya que precisan de tiempo para superarlo de una forma adecuada que les evite problemas en el futuro.

El duelo que no se resuelve

Existen personas que parecen no experimentar ningún tipo de duelo. No lloran en el funeral, evitan cualquier mención a su pérdida y regresan a su vida normal muy rápidamente. Esta es su forma normal de afrontar la pérdida y no resultan perjudicados. Pero otras personas pueden sufrir síntomas físicos extraños o episodios repetidos de depresión en los años posteriores.

Algunas personas no tienen la oportunidad de desarrollar un duelo adecuado ya que las demandas, familiares o laborales, que han de afrontar tras la pérdida no se lo permiten. En ocasiones, el problema es que la pérdida no es vista como algo propio. Esto ocurre con frecuencia, aunque no siempre, en aquellas personas que han tenido un aborto. De nuevo, pueden seguir períodos frecuentes de depresión.

En otros casos, la fase inicial del duelo caracterizada por aturdimiento e incredulidad puede persistir en el tiempo. Los años pueden pasar y la persona en duelo puede encontrar difícil creer que la persona que amaba esté muerta. Otros serán incapaces de pensar en cualquier otra cosa pudiendo llegar a convertir la habitación del fallecido en un santuario dedicado a su memoria.

Ocasionalmente la depresión que tiene lugar en cada duelo puede hacerse tan intensa que se rechacen la comida y la bebida y que surjan pensamientos suicidas que hagan necesaria la intervención de su médico de cabecera.

Ayuda de su doctor

Ocasionalmente, las noches de insomnio pueden prolongarse en el tiempo constituyendo un problema grave. Su médico de cabecera entonces podrá prescribirle algún fármaco hipnótico durante algunos días.

Si la depresión persiste hasta el punto de afectar el apetito, el nivel de energía, y el sueño, podrán ser necesarios los fármacos antidepresivos, que como usted sabe no crean dependencia. Si la depresión todavía no mejora su médico de cabecera le remitirá a la consulta de su psiquiatra de zona.

Las personas con dificultades en la resolución de su duelo pueden obtener ayuda de su médico de cabecera o de las diferentes ONG u organizaciones religiosas existentes. Para algunos será suficiente el encontrarse y hablar con personas que han pasado por la misma experiencia que ellos. Otros precisarán acudir a un consejero o psicoterapeuta, bien en grupo o de forma individual, durante cierto tiempo.

El duelo vuelve patas arriba nuestro mundo y es una de las experiencias más dolorosas que los seres humanos tenemos que superar. Puede ser extraño, terrible o sobrecogedor. A pesar de ello, es parte de la vida que hemos de afrontar y generalmente no requiere de atención médica. Para aquellos que lo precisen, la ayuda está disponible, no sólo por parte de sus médicos de cabecera, sino también de las diferentes organizaciones no gubernamentales y religiosas existentes.

Duelo Infantil

El anhelo del hijo por el padre muerto es especialmente intenso y penoso, sobre todo cuando las cosas se vuelven más difíciles de lo que eran antes. Ante la noticia de pérdida de un padre algunos niños lloran otros, en cambio, no. La tendencia a llorar se manifiesta poco en niños menores de 5 años y en los mayores de 10 es prolongada.

Al igual que los adultos, algunos niño tienen en ocasiones imágenes vívidas del padre muerto, las que están vinculadas con la esperanza de su regreso.

Cuando las condiciones son favorables, el duelo se caracteriza por recuerdos e imágenes de la persona muerta, además de tristeza por su muerte.

En el duelo patológico, el niño tiene dificultades para expresar lo que siente, generalmente se debe a que los padres reprimen sus sentimientos, o porqué no saben como ayudar al niño a superar esto.

Luego de la pérdida de un padre se debe estar atento al comportamiento o reacción de un niño para poder ayudarlo a tiempo y evitar que algún tipo de conducta desadaptativa se fije en él.

Finalmente, creemos que sería importante el pronto inicio de una investigación seria en este campo ya que la bibliografía e información son escasos, lo que puede presentar problemas al clínico en un caso de éstos, ya que tendría que actuar en forma experiencial lo que implica un gran gasto de energía tanto para él como para el paciente.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA SITUACIÓN DE DUELO.

El camino que tome el duelo, esta profundamente influido por la manera en que sea tratado, el padre sobreviviente, por sus parientes y amigos durante las semanas y meses que sigan a la pérdida.

1.- Lo que se le dice al niño y cuando se le dice:

Los adultos suelen estar presentes cuando muere un deudo o pariente, si no lo están, la información le llega de todas maneras en forma pronta. En cambio, en nuestra sociedad, esto no ocurre con los niños, y la información suele llegárles en forma tardía y equívoca. Debido a esto muchas veces la respuesta del niño no está en consonancia con lo ocurrido.

Cuando muere uno de los padres, casi siempre es el progenitor sobreviviente el que informa a los hijos de éste hecho, lo que obviamente es un paso penoso y difícil.

En la mayor parte de los casos, esta información se entrega en forma inmediata, pero en algunos llega a postergarse por semanas e incluso meses.

Generalmente, se le informa al niño que el padre muerto se ha ido de viaje o que está en el hospital. El padre sobreviviente es muy llevado a decir, también al niño, que el otro se fue al cielo, esto en una familia devota no presenta mayores dificultades, pero cuando la familia no lo es se crean dificultades pues hay una discrepancia entre lo que el padre cree y lo que se le dice al niño. En este caso, el cielo, para el niño, no pasa a ser diferente de otros lugares físicos como Rancagua, Arica, etc, y el niño comienza a preguntar donde queda este lugar, quienes viven ahí, etc. El niño, suele creer entonces que el padre muerto regresará pronto; Ej: a un niño de 4 años le dijeron que su padre muerto se había ido al cielo, el día de su cumpleaños lloró porque éste no llegó a verlo.

Otra explicación que se les da a los niños cuando muere alguien es que esta persona se ha ido a dormir, el niño no entiende que se trata sólo de una metáfora y para él, el irse a dormir, pasa a convertirse en un hecho peligroso.

Ahora bien, los dos tipos de informaciones decisivas que se le deben entregar al niño son:

- El padre muerto no regresará.
- El cuerpo se encuentra sepultado bajo tierra.

Esta información es difícil de entregar porqué el padre sobreviviente busca proteger al hijo de la impresión de muerte y de la situación de duelo.

Por lo común no se lleva al niño al entierro, y si se lo lleva, no se le explica la razón de estar ahí; Ej: dos hijos son llevados al entierro de uno de sus padres, pero ellos no sabían que es lo que estaba sucediendo allí, ni tampoco se atrevían a preguntar.

Se debe tener en cuenta que los niños interpretan rápidamente los signos, y cuando un padre teme expresar sus sentimientos, los hijos también reprimen los suyos y dejan de hacer preguntas al respecto, por este motivo algunos niños suelen negar la muerte de un padre.

- Lo que se debe hacer:

-El 1º paso consiste en brindar apoyo al padre sobreviviente de manera tal que pueda reflexionar sobre lo ocurrido. Se le debe ayudar a expresar sus sentimientos e impulsos, de esta manera el duelo toma un camino sano. Una vez producido esto, se hace menos dura la tarea de incluir a los hijos en el proceso de duelo.

-El padre y los hijos pueden expresar en común sus sentimientos.

-Finalmente debe considerarse que sólo patologías y confusión nacen al ocultar la información de muerte a un niño, o cuando se reprimen sus sentimientos. Sólo cuando se les da información verdadera y el apoyo necesario, los niños son capaces de asumir y responder al duelo en forma realista y sana.

2.- Ideas del Niño sobre la muerte:

Las ideas de muerte de un niño derivan de sus tradiciones familiares y de la relación con su grupo de pares.

Los niños comienzan a preguntar sobre la muerte cuando ven a un insecto o a un ratón muerto; es importante, en este momento, responder todas sus dudas para que se forme en él una adecuada idea de muerte. Lo más importante es decir al niño desde pequeño que todos vamos a morir algún día, que esta es una ley de la naturaleza y que en ese momento es natural sentir pena y deseos de que esa persona regrese con nosotros.

3.- Consideraciones Favorables al Duelo

Siempre que las condiciones sean favorables, todo niño va a llorar a un padre desaparecido, igual que en el duelo sano del adulto.

Las condiciones para el duelo infantil no son tan diferentes a las del duelo del adulto. Las más significativas son:

- Que haya mantenido una relación razonablemente segura y afectuosa con sus padres antes de sufrir la pérdida.
- Que se le dé información precisa sobre lo ocurrido, que se le permita hacer toda clase de preguntas y se le conteste del modo más honesto posible, que participe en la aflicción de la familia e incluso en las ceremonias fúnebres.
- Que cuente con la consoladora presencia del padre sobreviviente, sino es posible, de un sustituto de confianza y que tenga la seguridad de que esa relación habrá de continuar.

Reconocemos que en la realidad estas condiciones son difíciles de reunir. Después de la muerte de un padre, el niño o el adolescente generalmente anhela su presencia con tanta persistencia como un adulto, a veces abriga la esperanza de que el padre desaparecido pueda volver, otras veces reconoce de mala gana que eso no puede ser y se pone triste. A veces se puede comprobar que experimenta una viva sensación de la presencia de la persona muerta. Puede tener estallidos de cólera por la pérdida sufrida y en otras sentimientos de culpabilidad, también teme que el padre sobreviviente muera, es decir el resultado de una pérdida es temer sufrir otra pérdida. A menudo se encontrará ansioso y tendrá conductas difíciles de comprender.

Cuanto menor es el niño menos posibilidades hay de que el duelo se parezca al de un adulto. Cuando las condiciones son favorables, el duelo de los niños se caracteriza por recuerdos e imágenes persistentes de la persona y por repetidos accesos de anhelo y tristeza, especialmente en reuniones de familia y aniversarios o cuando una nueva relación empieza a marchar mal, esto es importante cuando se espera que un niño con duelo establezca una nueva relación. El niño debe aprender a diferenciar la relación anterior de la nueva para que ésta prospere, esto es más decisivo aún cuando se trata de una nueva figura parental, pues surgen las comparaciones que son inevitables y penosas.

El niño responderá mejor a los nuevos rostros si el padre sobreviviente y/o la nueva figura parental son sensibles al recuerdo del niño por la relación anterior.

4.- Respuesta a la Partida

El niño frente a la pérdida reacciona de diferentes maneras, algunas de las respuestas a la pérdida que tienen implicaciones prácticas son la ansiedad, cólera y culpa:

La ansiedad: un niño que sufrió una pérdida teme sufrir otra. Esta actitud lo hará especialmente sensible a toda separación de la figura que cumple con las funciones de maternidad y también a cualquier hecho que le parezca indicar otra pérdida, es propenso a buscar consuelo en algún juguete viejo o manta, algo esperable a su edad.

Cólera o ira: algunos niños pequeños que pierden a un padre se ponen extremadamente furiosos por el hecho. Suelen pasa inadvertidos y por lo tanto no se consignan, especialmente cuando la cólera se expresa de manera indirecta.

La culpa será abordada más adelante

PÉRDIDA EN LA NIÑEZ Y TRASTORNO PSIQUIATRICO

Cuando las condiciones de duelo son desfavorables, los niños a los que se les murió un padre suelen convertirse más que otros en pacientes psiquiatricos. La sintomatología dependerá de la forma en que fue elaborado el duelo. Estos niños muestran extremada pesadumbre emocional durante la primera parte de la vida adulta.

Se ha hecho un estudio con la intención de seguir la evolución de niños que sufrieron una perdida hasta sus 30 años y compararlos con la evolución de niños que no sufrieron ninguna pérdida.

Existe una significativa correlación entre el sexo del niño remitido a tratamiento y el sexo del padre muerto. Es más frecuente en niñas que se les murió la madre, y en niños que se les murió el padre. Los síntomas y problemas presentados por los niños suelen, a si mismo, tomar la forma de enfermedades neuróticas o trastornos neuróticos, como conducta antisocial o delincuencia.

Los factores posteriores a la muerte son tan o más importante que la muerte misma en cuanto a la aparición de la misma. La mayoría de los procesos patológicos son el producto de la interacción de condiciones adversas posteriores a la pérdida con los procesos de duelo puestos en marcha por ello.

De todas las atribuidas a la pérdida temprana la conducta suicida es la que más aparece en el testimonio, otras son

- Mostrar alto grado de apego ansioso (sobre dependencia).
- Desarrollar afecciones depresivas de gravedad que llegan incluso a calificarse como psicóticas.

Con respecto a las depresiones, las ideas suicidas son más elaboradas y persistentes que en los otros grupos (separación y divorcio), muchas veces les resultaban difíciles de controlar por lo que buscan ayuda para protegerse. Muchos de los intentos suicidas estaban precedidos por la pérdida o por la amenaza de una pérdida de una persona importante para ellos.

1.- Motivos que conducen al suicidio:

El deseo de reunirse con una persona muerta.

El deseo de vengarse de una persona muerta por haberse ido, deseo que puede tomar la forma de deseos asesinos contra uno mismo suscitados por una persona que se ha ido o bien deseos de abandonar a otra persona en represalia.

El deseo de destruir el sí-mismo a fin de acallar un abrumador sentimiento de culpa por haber contribuido a una muerte.

La sensación de que la vida no vale la pena de ser vivida sin ninguna futura perspectiva de una relación amorosa con otra persona.

2.- Motivos para hacer una amenaza de suicidio:

El deseo de obtener una respuesta solícita de una figura de apego a la que se siente negligente; éste es el bien conocido grito de ayuda.

El deseo de castigar a una figura de apego para obligarla así a ser más atenta.

VARIEDADES PATOLÓGICAS

1.- Ansiedad Persistente.

A) Temor a sufrir otra pérdida:

Quienes pierden a un padre temen perder también al otro, ya sea por abandono o por muerte. Esto puede evitarse si es que se le explica en forma clara al niño la causa de muerte del otro padre, respondiendo, además todas sus preguntas al respecto. También deben evitarse observaciones que directa o indirectamente hagan al niño sentirse responsable de la muerte del padre o del estado de salud del sobreviviente.

Otra cosa que generalmente no se considera, es el efecto que tienen en un niño las palabras del padre sobreviviente cuando dice que la vida ya no vale la pena vivirse, o cuando expresa ideas suicidas.

En el niño es inevitable el temor de ser abandonado cuando uno de los padres muere, esto se incrementa si se deja al niño con algún deudo o extraño por algún tiempo.

La patología comienza cuando no se reconocen los temores del niño de que pueda suceder tal cosa, y se agrava cuando son rechazados o reprimidos por el padre sobreviviente.

B) Temor de morir también:

Este tipo de razonamiento es bastante natural, aunque sea equivocado. Como los niños se identifican con el padre del mismo sexo, suelen creer que cuando muere el padre del mismo sexo, deben morir ellos también.

Otro problema es que los niños suelen asociar la muerte con algún hecho cercano y tratan de evitarlo, en lo futuro, para no morir; Ej: A una madre embarazada se le detecta un cáncer y, debido a su estado y a que este cáncer se encontraba muy avanzado, la madre muere. Tiempo después la hija manifiesta, en el colegio y en la casa, que no desea tener hijos y que cuando grande va a ser monja. Una vez en terapia la niña manifiesta que este temor se debe a que ha asociado el embarazo con la muerte.

2.- Esperanzas de reunión y Deseos de Morir El También:

Es común que los niños guarden la esperanza de reunirse con el padre muerto. Esto se manifiesta de dos maneras:

- O bien cree que el padre muerto regresará a este mundo
- O bien, el niño desea morir para reunirse con él. Estas se ven fortalecidas por circunstancias como:
- Promesas hechas por el padre muerto y que no alcanzó a cumplir, y
- Tener buenas relaciones con el hijo, y luego de la muerte, el cuidado y afecto se vuelven penosos y desdichados para el niño

3.- Persistencia en Culpar o Culparse.

Es muy fácil que un niño le eche la culpa a algo o alguien (incluso a sí mismo) por la muerte de uno de los padres, ésto se debe a dos razones:

- En general un niño no tiene ideas claras sobre lo que causa la muerte.
- Los niños asignan gran importancia a lo que ven, a lo oyen, o a lo que se les dice.

El 60% de los niños se culpa, o culpa al padre por la muerte del otro. Un niño se echará la culpa si el padre que muere o el padre sobreviviente trataron de controlarlo diciéndole que su conducta estaba enfermándole o que sería la causa de su muerte, así mismo cuando oye que un padre amenaza a otro.

4.- Hiperactividad:

Cuando un niño se muestra excesivamente activo o agresivo, resulta difícil asociar ésto con la pérdida de uno de los padres. Los niños suelen responder de esta manera cuando el padre sobreviviente no demuestra cariño por el niño o cuando ambos se llevan mal.

Esta respuesta se da cuando se es incapaz de una adecuada respuesta de duelo, también se da en los adultos por esta causa.

5.- compulsión a Entregar Cuidados y a Confiar en Sí Mismos:

Se da cuando se hace sentir responsable al niño de los cuidados de un padre. También cuando el niño ha sido cuidado en forma inapropiada; luego de mostrarse triste y de anhelar amor y apoyo, se preocupa intensamente de la tristeza de otros y se siente impulsado a hacer lo posible por ayudarlos y sostenerlos; Ej: Un niño que, luego de la muerte del padre, siente que debe ocupar el vacío dejado por éste.

6.- Euforia y Despersonalización:

Cierto grado de euforia es común en niños que no han pasado por el adecuado proceso de duelo, algunas veces parece probable que se deba a una expresión de alivio por quedar ahora anuladas las molestas restricciones impuestas por el padre muerto. También se da porqué los niños manifiestan que no quieren estar tristes, el razonamiento es que la persona feliz no muere.

Otro motivo para presentar euforia, se debe a lo descrito por Mitchel en 1966: "La característica más típica de la persona muerta es su inmovilidad, por lo tanto es natural que un niño que tema morir se mantenga en constante movimiento. Incluso la idea de mantener con vida a otras personas contribuye a esta respuesta".

7.- Síntomas Identificatorios y los Accidentes:

Particularmente notorios son aquellos casos en que la pérdida se manifiesta en síntomas que son la réplica de aquellos que tuvo la persona muerta; Ej. Un niño, que perdió a su madre producto de un ataque al corazón, manifiesta constantemente que le duele el pecho y que necesita de un médico, sin que se le halla detectado nada en los exámenes que se le han practicado.

Muchos clínicos creen que aquellos niños que han sufrido una pérdida son más proclives a sufrir accidentes que otros, muchos antecedentes circunstanciales apoyan esta tesis, aunque no se ha hecho un estudio serio al respecto.

PERDIDA EN LA CONDUCTA DEL PADRE SOBREVIVIENTE CON LOS HIJOS

Viudas: Cuando un padre muere es inevitable que cambie el modo de tratar a los hijos del sobreviviente, pues ahora se encuentra en un estado de aflicción y además es el único responsable de los hijos. La madre sobreviviente debe desempeñar dos roles.

La muerte modifica todos los planes y esperanzas del futuro y precisamente cuando un niño está más necesitado de afecto, paciencia y comprensión de los adultos que están a su lado, éstos no se encuentran en condiciones de brindárselos. Una de las posibilidades que se presentan es la de enviar a los niños a otra parte, otra forma frecuente de reaccionar es la contraria, es decir, que el padre busque consuelo para sí en los hijos, en estos casos los hijos suelen compartir la cama con el padre sobreviviente. También es común que se abrume al niño con responsabilidades o exigencias demasiado elevadas que no le son fáciles de llevar, en otros casos se le exige al niño que sea una replica del padre muerto, asimismo se observa ansiedad y preocupación por la salud del niño y de la propia.

Ansiosa y emocionalmente inestable una viuda suele ser excesivamente laxa en los modos de disciplina con los hijos, pasando frecuentemente de un extremo a otro, o sea puede llegar a ser muy estricta también.

Viudos: Cuando se trata de hijas, los padres viudos suelen exigirle demasiado en cuanto a la compañía y el consuelo. Cuando se trata de hijos pequeños, el padre encarga el cuidado de los hijos a otra persona y los ve menos.

Finalmente, muchas de las dificultades que experimenten los niños luego de la pérdida de uno de los padres dependerá de la conducta del padre sobreviviente con ellos.

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

- Rectificación de las fantasías de muerte.
- Trabajar la idealización del padre muerto.
- Terapia familiar:

a) Trabajar la elaboración de su propio duelo.

b) Aceptar al niño tal cual es, sin asignarle funciones del difunto.

c) Eliminar los beneficios secundarios que obtiene el niño en relación con el manejo de la pérdida.

d) Colaborar en la desidealización del padre muerto.

e) Aceptar las emociones que se vivencian en relación al padre muerto.

Reacciones habituales después de la muerte de un ser querido

Estas son *algunas* de las reacciones más comunes que suelen aparecer después de una pérdida. No te sientas obligado a tener todas las sensaciones y experiencias aquí descritas. Cada duelo, como cada persona, es único.

SENTIMIENTOS

Negación / incredulidad

¡No puede ser verdad! ¡No es más que una horrible pesadilla!

Piensas y actúas como si tu ser querido continuara vivo. Suena el teléfono y, por un instante, piensas que es él. No has perdido la esperanza de que vuelva. Necesitas tiempo.

Insensibilidad

Es como si le estuviese pasando a otro.

Nada parece real, te sientes embotada, como un autómata, incapaz de reaccionar… Este aturdimiento te ayuda a ir asimilando la dura realidad.

Enojo /rabia /resentimiento

¿Por qué has permitido esto Dios mío? ¡Esos malditos médicos la dejaron morir! ¿Cómo me dejas ahora con todo lo que te necesito? ¡Todos siguen viviendo como si nada hubiera pasado!

Estás rabioso contra todos y contra todo. El resentimiento forma parte de tu dolor y es algo normal. No luches contra él. A medida que tu dolor se vaya calmando ira disminuyendo.

Tristeza

Siento una pena muy grande y todo me hace llorar. La tristeza es el sentimiento más común. Puede tener muchas expresiones: llanto, pena, melancolía, nostalgia… Date permiso para estar triste, para llorar.

No te preocupes si lloras mucho o poco; el llanto no es la medida de tu amor, sino parte de tu propia expresividad.

Miedo / angustia

Estoy asustado/a ¿qué va a ser de mí?

Te sientes inquieto/a, confuso/a, desamparado/a, desesperado/a. Tienes miedo de volverte loco/a. Estos sentimientos tan intensos y tan desagradables son algo natural.

Culpa / autorreproches

Si al menos hubiera sido más cariñoso/a
llamado antes al médico
tenido más paciencia
le hubiera dicho más a menudo lo que le quiero

La lista puede ser interminable. El pasado no puede cambiarse y ya tienes bastante sufrimiento como para castigarte de esta manera. No olvides de hacer también una lista con todo lo que hiciste por tu ser querido.

Soledad

Me siento tan sola ahora. Es como si el mundo se hubiera acabado.

Son tantas cosas vividas y compartidas juntos que vas a necesitar tiempo para aprender y acostumbrarte a estar sin él o ella.

Alivio

Gracias a Dios que todo ha terminado.

El final de una larga y dolorosa enfermedad o relación se pueden vivir con una sensación de alivio y descanso.

Sensación de oír o ver al fallecido

Me parece que me sigue llamando por la noche. El otro día me pareció verlo entre la gente.

Son sensaciones pasajeras absolutamente normales después del fallecimiento de una persona querida.

Ambivalencia / cambios de humor

Hace un momento me sentía agradecido a mis amigos por su ayuda y ahora los mandaría a todos a la mierda.

Puedes estar tranquilo/a en un momento dado y alborotado/a en el instante siguiente. Los sentimientos pueden ser cambiantes y contradictorios. Acéptate así, imprevisible.

IMPORTANTE: NO DUDES EN CONSULTAR CON UN PROFESIONAL SI SIENTES QUE LA SITUACIÓN QUE VIVES TE SUPERA O QUE, PASADO EL TIEMPO,NO ENCUENTRAS ALIVIO A TU DOLOR.

SENSACIONES EN EL CUERPO

Estas son *algunas* de las sensaciones corporales que puedes sentir. Es el llamado duelo del cuerpo.

- Nauseas
- Opresión en la garganta, el pecho
- Dolor de cabeza
- Insomnio
- Sensación de falta de aire
- Pérdida de fuerza
- Temblores
- Dificultad para tragar
- Visión borrosa
- Palpitaciones
- Nudo el estómago
- Pérdida de apetito
- Fatiga
- Punzadas en el pecho
- Dolor de espalda
- Hipersensibilidad al ruido
- Oleadas de calor
- Dificultad para tragar

IMPORTANTE: NO DUDES EN CONSULTAR A TU MÉDICO SI LAS MOLESTIAS PERSISTEN O SI OBSERVAS UN DETERIORO IMPORTANTE EN TU SALUD

COMPORTAMIENTOS

Estas son *algunos* de los comportamientos o conductas habituales después de la muerte de un ser querido

- Llorar
- Buscar y llamar al fallecido
- Querer estar solo, evitar a la gente
- Distracciones, olvidos, falta de concentración
- Falta de interés por el sexo
- Suspirar
- Hablar con el fallecido
- Dormir poco o en exceso
- Soñar o tener pesadillas
- No parar de hacer cosas o apatía

IMPORTANTE: NO DUDES EN CONSULTAR CON UN PROFESIONAL SI ESTOS COMPORTAMIENTOS TE PREOCUPAN O SON PERSISTENTES

RECOMENDACIONES PARA SOBREVIVIR AL DOLOR Y A LA PÉRDIDA

Date permiso para estar en duelo

Date permiso para estar mal, necesitado, vulnerable…Puedes pensar que es mejor no sentir el dolor, o evitarlo con distracciones y ocupaciones pero, al final, el dolor saldrá a la superficie. El momento de dolerte es ahora.

Acepta el hecho de que estarás menos atento e interesado por tus ocupaciones habituales o por tus amistades durante un tiempo, que tu vida va a ser diferente, que tendrás que cambiar algunas costumbres...

Deja sentir dentro de ti el dolor

Permanece abierto al dolor de tu corazón. Siente y expresa las emociones que surjan, no las pares. No te hagas el fuerte, no te guardes todo para ti, y con el tiempo el dolor irá disminuyendo.

Sentir y expresar el dolor, la tristeza, la rabia, el miedo...por la muerte de tu ser amado, es el UNICO camino para cerrar y sanar la herida por la pérdida.

Date tiempo para sanar

El duelo por la pérdida de una persona muy importante suele durar entre 1 y 3 años. No te hagas pues expectativas mágicas. Estate preparado para las RECAÍDAS. Hoy puedes estar bien y un suceso inesperado, una visita, el aniversario, las Navidades te hacen sentir que estás como al principio, que vas para atrás, y no es así.

El momento más difícil puede presentarse alrededor de los 6 meses del fallecimiento, cuando los demás comienzan a pensar que ya tienes que haberte recuperado.

Sé paciente contigo mismo/a

Aunque las emociones que estas viviendo pueden ser muy intensas y necesitar mucha energía, son PASAJERAS. Procura vivir el momento presente, por duro que sea. Se amable contigo mismo/a. Recuerda que el peor enemigo en el duelo es no quererse.

No temas volverte loco/a

Puedes vivir sentimientos intensos de tristeza, rabia, culpa, confusión o abatimiento, deseos de morir... Son reacciones habituales y normales después de la muerte de un ser querido.

Aplaza las decisiones importantes

Decisiones como vender la casa, dejar el trabajo, marcharte a otro lugar…es preferible dejarlas para más adelante. Seguramente, ahora no puedes pensar con suficiente claridad, y podrías más tarde lamentarlo. No suele ser tampoco conveniente iniciar una nueva relación afectiva (nueva pareja, otro embarazo…) mientras no hayas resuelto adecuadamente la pérdida.

No descuides tu salud

Pasados los primeros días puede resultarte muy útil que te hagas un horario (hora de levantarte, comidas, hora de acostarte…) y lo sigas. Aliméntate bien y cuida tu cuerpo. No abuses del tabaco, alcohol, tranquilizantes...

No te automediques

Si para ayudarte en estos momentos tienes que tomar algún medicamento, que sea siempre a criterio de un médico y nunca por los consejos de familiares, amigos y vecinos bien intencionados. Recuerda que tomar medicamentos para "no sentir" pueden contribuir a cronificar el duelo.

Busca y acepta el apoyo de los otros

Sigue conectado con los otros. Necesitas su presencia, su apoyo, su preocupación, su atención... Dale la oportunidad a tus amigos y seres queridos de estar a tu lado. Piensa que pueden querer ayudarte, pero no saben la manera de hacerlo. Pueden temer ser entrometidos o hacerte daño si te recuerdan tu pérdida. No te quedes esperando su ayuda y pídeles lo que necesitas.

Procura ser paciente con los demás

Ignora los intentos de algunas personas de decirte cómo debes sentirte y por cuanto tiempo. Sentirás que algunas personas no comprenden lo que estas viviendo. Intentarán hacer que te olvides de tu dolor, comprende que lo hacen para no verte triste. Piensa que quieren ayudarte, pero que no saben como hacerlo. Busca personas de confianza que te permitan "estar mal" y desahogarte sin miedo cuando lo necesites.

Date permiso para descansar, disfrutar y divertirte

Date permiso para sentirte bien, reír con los amigos, hacer bromas... Tienes perfecto derecho y además puede ser de gran ayuda que busques, sin forzar tu propio ritmo, momentos para disfrutar. Recuerda que tu ser querido querría solo lo mejor para ti y que los "malos momentos", vendrán por si solos.

Confía en tus propios recursos para salir adelante

Recuerda como pudiste resolver otras situaciones difíciles de tu vida. Repítete a menudo: "algún día encontraré mi serenidad".

SI VES QUE PASADO UN TIEMPO...
TE SIGUES SINTIENDO ATRAPADO EN TU SUFRIMIENTO
EL ABATIMIENTO SE HACE MÁS PROFUNDO
DEPENDES MÁS DE LOS MEDICAMENTOS O EL ALCOHOL
EL DESEO DE MORIR SE HACE MÁS INTENSO...
BUSCA UN PROFESIONAL QUE TE AYUDE A ELABORAR EL DUELO ADECUADAMENTE.

No es fuerte el que no necesita ayuda, sino el que tiene el valor de pedirla cuando la necesita.

Cómo ayudar a alguien que ha perdido un ser querido

Si quieres acompañar a un familiar o amigo que ha perdido un ser querido, y no sabes cómo hacerlo, te proponemos una serie de senderos o indicaciones sobre la mejor manera de ayudarle.

Evitar las frases hechas

La incomodidad nos mueve a recurrir a expresiones que no ayudan para nada: "Tienes que olvidar", "Mejor así, dejó de sufrir", "El tiempo todo lo cura", "Manténte fuerte por los niños", "es la voluntad de Dios", "Es ley de vida"…

Lo que más necesitan al principio es hablar y llorar. No decirle que tiene que sobreponerse, ya lo hará a su tiempo.

Si no sabes que decir, no digas nada. Escucha, estate presente, sin pensar que tienes que dar consejos constantemente o estar levantando el ánimo.

Si no sabes que hacer, colaborar en algunas tareas cotidianas o ayudar en el papeleo, puede ser una buena manera de ayudarlo/a.

Tener en cuenta las actitudes que no ayudan

No le digas que le comprendes si no has pasado por una situación similar.

No intentes buscar una justificación a lo que ha ocurrido.

No te empeñes en animarle/a o tranquilizarle/a. Posiblemente lo que necesita sólo es que le escuches.

No le quites importancia a lo que ha sucedido hablándole de lo que todavía le queda.

No intentes hacerle ver las ventajas de una nueva etapa en su vida. No es el momento.

Dejar que se desahogue

Sentir y expresar el dolor, la tristeza, la rabia, el miedo…por la muerte de un ser querido, es el ÚNICO camino que existe para cerrar y curar la herida por la pérdida.

Estás equivocado/a si piensas verle o dejarle llorar y emocionarse, no sirve más que para añadir más dolor al dolor.

Estas equivocado/a si crees que ayudar a alguien que sufre es distraerle de su dolor. Mediante la vivencia y expresión de los sentimientos, la persona en duelo se siente aliviada y liberada.

A veces, podemos cortar las emociones del otro para protegernos de las nuestras.

No temas nombrar y hablar de la persona fallecida por miedo a que se emocione. Si llora, no tienes que decir o hacer nada especial, lo que más necesita en esos momentos es tu presencia, tu cercanía, tu compañía y tu afecto.

No temas tu mismo llorar o emocionarte. No hay nada malo en mostrar tu pena, en mostrar que a ti también te afecta lo que ha pasado, en mostrar que te duele ver a tu amigo/a o familiar en esa situación.

Permitir que hable del ser querido que ha muerto

Permitir que hable todo el tiempo y todas las veces que lo necesite.

Una pareja de padres expresaba su pesar con estas palabras:

"Los parientes y los amigos rehuyen hablar o pronunciar el nombre de nuestra hija, desviando la conversación hacia cualquier otro tema. Tal vez tengan miedo de alterarnos o hacernos llorar. Pero, ¿qué pretenden? ¿qué la olvidemos o que no lloremos más?

Comparte con tu familiar o amigo/a recuerdos de la persona fallecida (ver fotos, contar anécdotas...)

Recordar a la persona amada es un consuelo para los supervivientes. Repetir y evocar los recuerdos es parte del camino que tienen que recorrer para sanar su herida.

Respetar también su necesidad de no hablar.

Mantener el contacto

Una viuda se lamentaba: "había más de 400 personas en el funeral de mi marido. Entonces se ofrecieron muchos para ayudarme. ¿Dónde están ahora, después de tres meses?"

El contacto puede mantenerse de muchas maneras. Puedes hacerle una visita, quedar para tomar un café o dar un paseo, enviar una carta o un email. Con una llamada telefónica, por ejemplo, puedes romper su soledad y recordarle que no está solo/a, que alguien está pensando en él o ella.

Las fiestas y aniversarios son momentos particularmente dolorosos en los que podemos hacer un esfuerzo especial para estar cerca de la persona en duelo.

http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/adultos/duelo.html
http://www.psicologia.cl/psicoarticulos/articulos/duelo.htm
http://usuarios.lycos.es/vivirlaperdida/recomendaciones.htm

FOBIAS

Temor a los ascensores, horror a hablar en público, pavor a comer delante de otros,terror a los aviones, o aversión a las alturas. Estas, entre otras, son las fobias más frecuentes que experimenta el ejecutivo de hoy. Pero que no cunda el pánico, ya que el miedo también tiene solución

Un sudor frío recorre la espalda y en pocos minutos todo el cuerpo está empapado, las manos comienzan a temblar y no hay forma de controlarlas. De repente un tic nervioso no cesa de molestar y se siente una punzada en el estómago. La mirada se nubla, el individuo tiene problemas para respirar, su ritmo cardíaco aumenta considerablemente. Está fuera de control.

Aunque lo parezca, esto no es la descripción de alguna escena sacada de un libro de Stephen King, se trata de los síntomas reales de angustia que experimenta una persona frente a un estímulo fóbico.

Si alguno de ellos le parece familiar, mucha atención, puede ser la manifestación de una fobia.

Miedo no

El miedo es, según el doctor Oscar Doval –siquiatra y sicoterapeuta que trabaja en el Hospital de Clínicas Caracas–, una de las cuatro emociones primarias con las que nace un individuo junto con el dolor, el amor y la rabia.

Pero el temor natural no es un problema hasta que es definido como una fobia, que no es más que un miedo irracional ante un estímulo particular.

Las fobias no son nada nuevas, son tan antiguas como el hombre mismo y lo han acompañado a lo largo de su historia. Se calcula que 8 por ciento de la población sufre este tipo de trastorno.

La fobia tiene dos componentes: la parte sicológica (sensación de miedo con alta dosis de angustia) y la parte somática, que se manifiesta con los síntomas: palidez, sudoración, taquicardia, ganas de evacuar, tartamudez, entre otros.

Por otra parte, puede decirse que este tipo de desorden se diferencia de otros como la paranoia, porque el individuo está plenamente consciente de lo absurdo de su miedo. "Sabe que está ahí, pero no lo puede controlar", expresa Doval. Es allí donde radica la irracionalidad de este miedo.

Los temores no siempre son iguales, también cambian de máscara con el tiempo, porque tienen, a juicio del siquiatra Oscar Doval, una fuerte connotación cultural. "Existen miedos como la tuberculofobia, tan común en el siglo pasado, y que ya casi no existe".

Fobias de fobias

De acuerdo con Sophia Behrens, sicóloga del Centro Profesional Santa Paula, las fobias no aparecen con un perfil específico de personalidad. "Son trastornos emocionales que están descritos dentro de los trastornos de ansiedad".

Existen varios tipos de fobias: simples o específicas, sociales y un tercer término separado llamada agorafobia por trastorno de pánico.

En líneas generales, las más frecuentes son las de tipo específico, donde el estímulo fóbico es un objeto, animal o situación definida, como la claustrofobia (temor a espacios encerrados), acrofobia (temor a las alturas) o zoofobia (temor a los animales).

Ahora bien, el segmento de jóvenes profesionales entre 20 y 35 años, además de sufrir altos niveles de estrés, se ve sometido a fuertes demandas de tipo económico, laboral y afectivo. En este caso el tipo de fobia que se presenta –por excelencia– es la de tipo social.

Estas no son más que la manifestación del miedo a ser desaprobado o rechazado por otros. A diferencia de las específicas, aquí aparece el público y, por tanto, son mucho más complejas.

Para Oscar Doval, la motivación más profunda de la fobia social es la aversión a hacer el ridículo y su manifestación más frecuente es el miedo escénico o temor a hablar en público.

Existe un elemento importante que es la anticipación, el individuo prevé lo que le va a suceder al exponerse ante la situación que le produce tanta angustia. Aquí se forma un círculo vicioso porque la persona alimenta su propio miedo.

Ante el estímulo fóbico, opta por evitar la situación o huir de ella.

Según Behrens, en esta clase de fobia también se presenta un tipo de ansiedad social, con la diferencia que el ansioso tiene un temor pero realiza la acción, mientras que el fóbico no.

De ataque

El otro tipo de desorden es la agorafobia –miedo a los espacios abiertos–, y se presenta a menudo como una complicación de otro trastorno de ansiedad denominado ataque de pánico.

De acuerdo con Sophia Behrens, esta situación se da con mucha frecuencia en ejecutivos y aparece asociada con altos niveles de estrés. Esta reacción de angustia se activa cuando el individuo se encuentra ante una situación de demanda exagerada. Entonces aparece el ataque

de pánico en el que el individuo "malinterpreta" los síntomas de la ansiedad –ahora mucho más fuertes que durante la fobia– como un aviso de un infarto, un paro respiratorio o hasta de su propia muerte.

Este cuadro a veces se complica porque la agorafobia, más que el miedo a los espacios abiertos representa el temor a encontrarse en un lugar donde no puedan ser rescatados: una cola, un centro comercial o una situación donde anticipen que les puede dar el ataque en presencia de otros.

Sin embargo, existe una diferencia entre el ataque y el trastorno de pánico, el primero es eventual y aislado, se da una vez y puede que más nunca, mientras que el otro es recurrente.

Cabe destacar, además, que el trastorno por ataque de pánico no necesariamente implica una fobia.

La raíz del miedo

Las causas que originan las fobias son tan múltiples como quienes las padecen, y están asociadas a altos niveles de estrés acompañados de cierta vulnerabilidad biológica –hay individuos más resistentes a la angustia que otros–. En estos casos también es determinante un umbral de ansiedad más bajo.

Las fobias son muy frecuentes en personas con muchas responsabilidades, preocupadas sólo por la productividad o que tienen obsesión con la fama y el éxito y dejan de lado la vida.

Junto con la presión económica y profesional están las demandas típicas, familiares, de tiempo, etcétera.

A juicio del doctor Oscar Doval, las fobias tienen motivaciones profundas más lejos que el objeto mismo de miedo. "En la mayoría de los casos, la fobia no es más que la punta del iceberg de algún problema que arrastra el individuo desde su infancia".

Para Sophia Behrens, se trata de aprendizajes erróneos que ha sufrido el individuo y que en un momento determinado se activan.

Si el modelo de vida de la persona ha estado marcado por el deseo de agradar a cualquier precio o ha sido sometida a la desaprobación de las figuras de autoridad, es casi natural que transpole eso al organigrama de la empresa. Sin embargo, cada caso tiene motivaciones diferentes.

Muchas soluciones

Oscar Doval afirma que los pacientes buscan ayuda cuando la fobia los ha discapacitado en su trabajo o los ha afectado en su vida.

"Se encuentran ante un doble terror: la incapacidad de hacer algo y el estancamiento en su carrera", expresa el siquiatra.

Pero en este sentido hay buenas noticias, las fobias no son un mal incurable; con un tratamiento adecuado más de 95 por ciento de los casos evoluciona favorablemente.

Existen tres tipos de terapia: la primera es la farmacológica, que aunque no representa la solución definitiva, es una buena alternativa.

También se da la conductual o cognoscitiva conductual, que consiste en modificar los patrones de pensamiento y conducta; es decir, atacar el estímulo que provoca ansiedad y su correspondiente reacción.

A juicio de Behrens, la combinación de las dos anteriores casi siempre soluciona el problema, pero en caso de que éstas no logren resultados positivos, cosa poco frecuente, se recurre a la terapia sicodinámica.

De acuerdo con Doval, en esta fase el individuo conoce el porqué y el para qué de su miedo, "aquí revive el atavismo del pasado que está cercenando su presente".

Después de la terapia, Oscar Doval afirma que el individuo experimenta un crecimiento interior que le abre nuevas oportunidades porque gana seguridad y autoestima, una vez libre de todos sus temores.

Fobia social y timidez

¿Qué es una fobia social?

Una fobia social es un tipo especial de miedo. Todos tenemos miedos a cosas como las serpientes venenosas, los perros rabiosos, las infecciones, los accidentes, aunque este miedo se traduce en un comportamiento de simple cautela frente a las situaciones de peligro y además el miedo AYUDA a estar alerta en la vida cotidiana en vez de INTERFERIR en ella de forma limitante y negativa.

Hablamos de fobias cuando la intensidad con la que experimentamos el miedo frente a los distintos peligros es:

- injustificado por la objetividad del peligro
- inoportuno (no lo sentimos en el momento apropiado)
- desmesurado (sentimos más de lo que deberíamos)
- interfiere nuestra vida normal de forma innecesaria, y nos reduce nuestra capacidad de acción y goce.

Aunque algunas fobias son muy conocidas, como el miedo irracional a coger el ascensor, nadar, las ratas y cucarachas, por ejemplo, en cambio en la fobia social el miedo se centra en SITUACIONES más complejas y sorprendentes, y además altera totalmente nuestra vida ya que nos vemos obligados a vivir en sociedad (a diferencia del miedo a las serpientes que puede ser inocuo si no nos toca trabajar en un zoo)

Todos solemos experimentar incertidumbre, ansiedad e inseguridad al conocer a personas nuevas, pero una vez roto el hielo, casi todos logramos convertir esos encuentros en una experiencia agradable.

En cambio las personas con fobia social experimentan un grado de ansiedad mucho más elevado en estas situaciones.

Puede ser tanto el grado de ansiedad o vergüenza que se produzcan señales físicas delatadoras (sudor, temblor muscular y de voz, rubor, etc.) que nos hacen más vulnerables e inseguros y la situación social, en vez de convertirse en un tiempo aceptable en algo agradable se transforma en algo cada vez más desagradable, con lo que nos desanima a pasar esos malos tragos y utilizar subterfugios de evitación y control de estas penosas situaciones.

El deseo que solemos tener todos de formar parte de los grupos sociales, ser valorados y apreciados se ve gravemente disminuido, con la consiguiente baja autoestima y complejo de inferioridad.

Elementos más importantes de la fobia social:

- Preocupación por llegar a ser el centro de atención cada vez que nos encontramos con alguien.
- Temor a propósito de que alguien nos mire y observe lo que estamos haciendo.
- Temor a que nos presenten.
- Temor a propósito de comer o beber en público
- Dificultad para manejarse en comercios y relaciones administrativas
- Terror a dirigirse a un público o grupo de amigos
- Aversión a realizar llamadas telefónicas y realizar gestiones
- Dificultad para confrontarse en el trabajo o hacer reclamaciones (incluso si se tiene la razón y el derecho de hacerlo)
- Las fiestas y reuniones son una pesadilla y el comportamiento de la persona que tiene fobia social consiste en ponerse cerca de la puerta o encargarse de discretas tareas que le permitan huir de la situación.
- Tendencia a rehuir espacios cerrados donde hay gente
- Sensación de que todos nos miran y nos desvalorizan
- Temor a que nuestras intervenciones parezcan ridículas, pobres o inadecuadas. Miedo a 'quedarnos en blanco'.

Algunas personas con fobia social tienden a beber alcohol para ganar así valor y desinhibición.

La fobia social puede ser algo que -a diferencia de la fobia a las serpientes- se nos haga presente cada vez que nos vemos obligados a ser el centro de atención, o si nuestra profesión implica estar expuestos a personas desconocidas con frecuencia (vendedores, actores, músicos, maestros, etc.)

También nos podemos ver obligados a hablar en público (en la escuela, reuniones de trabajo, amigos -cuando son un grupo grande-).

Algunas fobias sociales acentúan el miedo a tratar con el otro sexo a extremos que producen graves dificultades para conseguir pareja.

El miedo no es un estado emocional inmóvil, como un estado de tristeza o alegría. Se alimenta de:

- Los estímulos temidos (estar en algún tipo de situación social que nos produce miedo)
- La anticipación (imaginar las situaciones que podrían suceder y sentir el miedo 'como si' estuvieran sucediendo los acontecimientos temidos)
- los mecanismos de evitación (aunque sea una paradoja el ALIVIO de subir por las escaleras AUMENTA el miedo a coger el ascensor de una persona con fobia al ascensor). Por lo tanto las conductas de 'precaución' como ponerse en un rincón, hablar poco, cruzar la acera, etc. hacen que sintamos MAS miedo la próxima vez.
- Los pensamientos auto-críticos (del estilo "pareceré tonto/a", "debería hablar pero no se me ocurre nada". "estoy haciendo el ridículo", "parezco torpe", "me consideran inferior", etc.).
- La falta de practica en expresión verbal (igual que la falta de ejercicio nos entumece) el expresarse DEMASIADO POCO, dificulta la facilidad y creatividad de comunicación.

- El circulo vicioso que producen las experiencias negativas: como lo hemos pasado mal una vez tememos que la siguiente será igual o peor, con lo esta creencia hace de profecía que se auto-cumple y nos induce a estar más amedrentados e ansiosos la próxima vez, con lo que de nuevo alimentamos el temor para la siguiente ocasión.
- La costumbre de 'repasar' y 'rumiar' lo sucedido: el no haber sido capaces de actuar con la soltura de los demás (el fóbico puede fijarse en la persona más popular y maravillosa para compararse con ella) nos genera desasosiego y ácida incomodidad personal, recordando cada uno de los pequeños detalles de impotencia y comportamiento penoso con la precisión de un latigazo, y de pronto aparecen iluminadas como por un foco las palabras y las cosas que DEBERÍAMOS haber dicho o hecho.
- La propaganda negativa que hacemos sobre la imagen de nuestro Yo. A base de vernos torpes, inseguros, empobrecidos, poco interesantes, etc. un numero elevado de veces, entramos en la 'secta' de los 'no valgo nada', con lo que ya ni nos atrevemos a aspirar a las cosas sanas y bonitas que los demás nos parece que sí tienen derecho a tener (amor, admiración, amistad). Esto puede influir poderosamente en nuestras decisiones (aspiraciones laborales, proyectos, el tipo de pareja que nos parece adecuada, los derechos que creemos que nos merecemos, etc.).
- La angustia como aparición 'maldita' e 'intrusa'. Nos angustiamos por la posibilidad de sentir angustia y al percibir que nos estamos angustiando sólo por pensarlo sentimos que es una angustia incontrolable. La angustia se convierte por sí misma en el peor enemigo -más allá incluso de las situaciones que empezaron a provocar. Tenemos miedo de tener miedo, y que además ese miedo sea visible y nos delate como miedosos dignos de desprecio.

Síntomas físicos

Los síntomas de la ansiedad que aparecen en la persona que tiene fobia social cuando se expone a lo temido pueden llegar a ser el símbolo de 'lo peor' que le sucede:

- Sequedad de boca (junto a la idea de que uno se 'atrabancará', tartamudeará, toserá, no podrá hablar, etc.)
- Palpitaciones (el corazón parece correr demasiado deprisa o irregularmente y eso producir desmayos, ataques cardíacos, mareos, o algún tipo de colapso)
- Temblores de manos, pies o voz que pueden ser rápidamente observados y delatarnos como 'inferiores' o 'penosos' o 'impresentables'.
- Sudor (en las manos que luego puede que tengamos que presentar en un saludo; sudor corporal que traspasa la ropa y nos avergüenza haciendo nos aparecer como 'indeseables' o 'repugnantes')
- Rubor (angustia + sentimientos intensos de vergüenza)
- Falta de concentración (que nos haga olvidar datos que queríamos decir o desorganice el curso del pensamiento de modo que no sepamos de donde veníamos o a donde queríamos llegar)

¿Y la timidez?

La timidez es una forma atenuada de fobia social, y que habitualmente tenemos y disimulamos todos mejor o peor.

No sabemos si resultaremos competentes, valiosos o apreciables a los demás.

Muchas veces esto esta en agudo contraste con un ambiente familiar en el que hemos sido mimados y protegidos, aunque en otras ocasiones es todo lo contrario: un ambiente familiar autoritario y descalificador también produce futuros tímidos.

Nuestra forma de ser se hace en el ejercicio de relacionarse con los demás, es un resultado de ATREVERSE a ser delante de los demás, mezclándose y entrando en conflictos que uno aprende a ir solucionando sobre la marcha.

La persona tímida es cautelosa: no se arriesga a equivocarse, a ser rechazada o a resultar inadecuada, y como no practica no avanza, y espera que un día se levantará con la moral alta y resultará segura de sí misma por arte de gracia (y no pasando por los malos tragos y apuros que todos tenemos que traspasar para curarnos de complejos e inseguridades y para resultar hábiles amigos y relacione públicas).

Descubrir lo que somos realmente tiene algo de lanzarse al abismo de lo desconocido y explorar lo que resulta de ello, y esta es la forma mejor de superar la timidez.

Palabra a palabra obligarnos a nosotros mismos a enseñar LO QUE PENSAMOS pero también -y sobre todo- LO QUE SENTIMOS (como cuando decimos 'me moleta el humo que me hechas a la cara' o 'me gustaría que tomáramos el sábado un café juntos', o 'este fin de semana me apetece ir de excursión con unos amigos que hace tiempo que no veo').

A menudo superar la timidez es una cuestión de número de palabras (cambiar el 'si', 'no', 'tal vez' por frases de cinco minutos).

Dejarse ir hacia una frase que va a ser muy larga es como confiar en tu propio cerebro, en su auto-estimularse, refrescarse y entusiasmarse por una tarea intelectual (en el fondo le encanta, es lo suyo).

La persona tímida tiende a creer que no tiene mucho VALOR, o CAPACIDAD, pero la realidad no es exactamente esa (mucho grandes tímidos han sido perfectamente grande genios científicos o escritores) sino que UNO MISMO/A SE PONE ENCIMA UN PEDRUSCO, inhibiéndose con pensamientos de mal agüero tales como 'lo mio no tiene importancia' 'mis cosas aburren' 'mi interés no coincide con el de los demás' 'podría ofender, aburrir o molestar a alguien' o lindezas parecidas.

Este AUTO-SABOTAJE equivale a que estuviéramos pensando 'seguramente no caminaré recto y estéticamente, pareceré torpe y tropezaré' y como fruto de esta hipótesis tan poco constructiva REALMENTE hasta consiguiéramos andar mal y tropezar.

Nos cuesta encontrar un lugar en el mundo, EL NUESTRO, y en vez de ello caemos en el error de pretender ser OTROS.

Sería buena cosa rebelarnos de una vez por todas y determinarnos a ser espontáneos, aceptando luego con resignación el número amigos y enemigos que ello produzca (por lo menos seríamos felices NOSOTROS y NUESTROS amigos, y nuestra alegría decoraría como un adorno navideño el paisaje de los demás).

¿Un ataque de pánico de regalo?

El nivel de ansiedad puede subir a un punto crítico por encima del cual se produce un 'ataque de pánico' durante unos minutos en los que la persona le parece que pierde el mundo de vista, el equilibrio, o que pudiera enloquecer o estar muriendo de forma repentina.

Los mismos pensamientos de estar 'pillado' 'atrapado' y padeciendo algo 'horrible' actúa de incentivador y mantenedor del ataque. Las complicaciones de los ataques de pánico pueden ser que la persona desarrolle 'agorafobia' o miedo a tener ataques de pánico en situaciones donde ya se han producido o que parezcan una 'encerrona' (un espacio demasiado cerrado, demasiado abierto, demasiados estímulos o gente, estamos lejos o en una situación en la que haríamos un mal papel huyendo).

Algunas personas caen en el alcoholismo o en el consumo de hachis o cocaína o abusando de los tranquilizantes recetados por el médico como una forma de 'capear' estas dificultades sin resolverlas del modo adecuado.

¿Cómo afecta nuestras vidas la fobia social?

Nos empobrece reduciendo a la mitad nuestra vida social, nuestras posibilidades de ocio y progreso profesional.

La frustración que todo ello implica puede reflejarse indirectamente en forma de desánimo general (a veces es causa de caer en un depresión tras un larga etapa vital de sufrimiento) e irritación descontrolada con el circulo familiar íntimo.

Las relaciones que exigen iniciativa, sostén y aportación por nuestra parte se pueden llegar a ver gravemente resentidas y romperse.

Elimina aquellos oportunidades que suelen provenir de la actividad social (hacer amigos en el colegio o en el trabajo, participar en las equipos, promocionarse en el trabajo, etc.). Puede ocurrirle a un fóbico social que rechace un buen trabajo solamente por el miedo que tiene a las nuevas responsabilidades, especialmente si tiene que tratar con muchas personas y hacer reuniones.

¿Soy un bicho raro?

De 1-2 por mil de los hombre y 2-3 por mil de las mujeres padecen fobia social. Es una dificultad que se conoce bien, tanto el porqué se produce como el modo en el que puede tratarse.

¿Tiene solución?

No es imposible adquirir estas dos capacidad que resolverían el problema:

1. las habilidades expresivas, sociales y de trato que no hayamos podido adquirir en el curso de nuestro aprendizaje por razones de modelos familiares imperfectos, inadecuada intervención escolar o por las dificultades emocionales que hayan interferido.
2. La habilidad de controlar el miedo irracional mediante distintas estrategias de enfrentamiento, control emocional e información psicoterapéutica especializada.

Una ayuda farmacológica puede ser aceptable como un medio de atemperar las dificultades iniciales, especialmente si el nivel de ansiedad produce severos síntomas incapacitantes como intensas taquicardias o ataques de pánico, insomnio y depresión.

¿Puedo solucionarlo por mí mismo/a?

Algunas lecturas de libros de autoayuda que tratan las fobias de una forma sencilla, la práctica de la relación, yoga, y ejercicio.

Los consejos de buenos amigos que nos apoyen o orienten, y hacernos un plan de EXPOSICIÓN gradual a las distintas situaciones sociales que nos agobian intentando hacer progresos pequeños pero continuados puede ser un conjunto de medidas eficientes.

Algunos fóbicos sociales han utilizado técnicas de INUNDACIÓN como aceptar un trabajo de cara al público, o presentarse voluntarios en una asociación para obligarse así a 'pasar por el tubo' y superar los problemas de una vez. Este método de 'sacar la muela a mano' no funciona siempre y puede ser una apuesta que sobrepase muestras verdaderas fuerzas.

Sería algo bueno para pensar en superar estos miedos comprobando que hay de realidad en los supuestos peligros (miedo al rechazo, a que no te valoren o a no resultar interesantes y dignos de amor que posiblemente provienen de algunos factores educativos mal aprendidos -o enseñados cabría decir-.

¿Y si no puedo?

Es el momento de acudir a un profesional. Existen distintas psicoterapias exitosas contra la fobia social, siendo un problema clínico relativamente sencillo de solucionar comparado con otros trastornos mentales mayores.

A veces la verdadera dificultad es el orgullo o la cicatería lo que nos impide reconocer que tenemos un grave problema y acudir a un profesional competente.

El miedo irracional e incontrolable puede superarse

Las fobias: a volar, a los espacios cerrados, a salir a la calle... Angustias flotantes y reacciones fóbicas

Un temor razonable puede llegar a convertirse en fobia a causa del aprendizaje o de las influencias culturales y sociales. La fobia a las ratas o a las serpientes parece trasmitirse, por ejemplo, de generación en generación. Hay fobias que se van instalando en los adultos porque de niños sus padres o amigos les atemorizaron ante situaciones que apenas comportaban riesgo. Las fobias son una manifestación elaborada de la angustia. Hay "angustias "flotantes" en las que el miedo va a la deriva y se temen de una forma difusa diversas situaciones y circunstancias. En las reacciones fóbicas, la angustia brota exclusivamente ante un determinado estímulo. En realidad "el objeto fóbico" no es más que una manifestación de la angustia latente. El individuo necesita esa excusa para poder descargar su angustia. Así pues, en la fobia tenemos, como en los sueños, un sentido manifiesto y un significado latente. La reacción es siempre desproporcionada en relación con la causa aparente, pero cuando se descubre la causa oculta, se comprueba que había razones para la angustia. En las fobias, como en los demás temas de psicología, hay diferentes interpretaciones respecto de las causas que las provocan y de los métodos terapéuticos para resolverlas. Para los psicólogos conductistas las fobias son lo que aparentan: síntomas, conductas aprendidas. En cambio, los psicoanalistas interpretan la fobia sólo como la punta del iceberg de algo más profundo e inconsciente. Independientemente de estas teorías, en quien padece la fobia siempre están presentes la angustia y el sufrimiento.

Fobias espaciales

}Detenerse en los tipos de situaciones que más frecuentemente producen las fobias es más interesante que describir las innumerables formas de fobia que existen.

La fobia espacial es la más frecuente, y se manifiesta de dos maneras aparentemente opuestas: en el miedo de salir o la angustia de las calles, en el miedo a los espacios descubiertos (agorafobia). Y, en segundo lugar, en el temor a lo contrario: a los espacios cerrados (claustrofobia). Lo más común en la claustrofobia es el miedo a quedar atrapado en ascensores, oficinas, restaurantes, iglesias o túneles.

El afectado trata de evitarlos, pero si por necesidad entra en uno de ellos busca desde el primer momento las salidas y los mecanismos de evacuación urgente. En las fobias de espacio se dan algunas variedades como: Vértigo fóbico o miedo de las montañas, de los ascensores, de los pisos altos. Miedo a la oscuridad, al concebirse ésta como un espacio amenazador, a viajar en autobús, en avión, en tren, en automóvil. Miedo a la muchedumbre, una de cuyas variantes es el miedo a hablar o a aparecer en público.

Fobias sociales

La otra categoría de fobia está relacionada con el medio social. Son, en este caso, las relaciones individuales o colectivas con el prójimo o con los animales las que constituyen el objeto de la angustia pavorosa. Se pueden incuir en esta categoría la fobia a ruborizarse, a mirar a la cara a algunas personas, a escribir delante de otros (conocido como el "síndrome del escribiente" y padecido por funcionarios que rellenan documentos delante de los clientes) o el miedo a contagiarse, que conduce al aislamiento social o se manifiesta en la costumbre de lavarse las manos repetidas veces a lo largo del día, o el miedo a tocar barandillas o picaportes, a utilizar servicios públicos, o a entrar en bares o restaurantes, todo ello por miedo a la invasión de gérmenes procedentes de personas enfermas u objetos contaminados. También están las fobias a los animales grandes, como los perros, o animales pequeños como los insectos, arañas, ratones etc.

Lo que hacen quienes padecen fobias

De ordinario manifiestan dos tipos de conductas: de evitación y de tranquilización. En la primera, el sujeto trata de evitar las situaciones que le producen fobia, lo que le lleva a con-

ductas de fuga diversas según la forma y la intensidad de la angustia. Algunas personas se encierran en sus casas para evitar la calle o el encuentro con personas o situaciones que le inspiran ese

temor desmedido, mientras que otras se limitan a recorrer trayectos prefijados: una sola línea de autobús, o excluyen un medio de transporte o ciertos barrios o algunos quehaceres. Otros se inclinan por las "huidas hacia delante", adoptando decisiones desesperadas que podrían resolver el problema pero que difícilmente lo conseguirán.

Las conductas de tranquilización las manifiestan quienes optan por dotarse de recursos para tranquilizarse y superar en lo posible la fobia que les atenaza. Buscan personas acompañantes para soportar las situaciones o eligen "objetos salvadores" como talismanes, amuletos, mascotas.

El individuo sabe que no existe ninguna relación causa-efecto entre el "objeto salvador" y la protección o suerte que se pretende derivada de él, pero se siente más tranquilo utilizándolo. También se recurre a lugares seguros, normalmente la propia casa y más en concreto algún lugar determinado de ella.

Los especialistas debaten desde hace décadas si existe un carácter fóbico o una predisposición a padecer fobias. Se sabe al menos, que hay dos tipos de conducta personal que tienen relación con la aparición de las fobias: el constante estado de alerta (el afectado percibe que el mundo que le rodea está lleno de peligros y amenazas y, por ello, permanece alerta y en permanente actitud defensiva) y la huida, mediante una actitud pasiva que conduce a la inhibición o con planteamientos activos de "huidas hacia delante" refugiándose en comportamientos desafiantes o en permanecer constantemente ocupado para refugiarse de una forma compulsiva en la actividad.

Las fobias pueden curarse

Todas las fobias tienen tratamiento, que dependerá de su intensidad y de las complicaciones psicopatológicas que presenten los individuos afectados. Los padecimientos fóbicos leves pueden ser abordados por uno mismo, pero se requieren unos requisitos:

- Tener ganas de curarse. Estar decidido. Hay quien utiliza la fobia como excusa para no afrontar situaciones y no manifiesta una voluntad real, un compromiso personal, de eliminarla.
- Establecer firmemente un día para comenzar el entrenamiento.
- Elaborar, con el tiempo y la reflexión necesarios, una relación de situaciones a superar. Y planificarse uno mismo las medidas a adoptar.
- Imaginarse a uno mismo enfrentando la situación fóbica.
- Ser consciente de que debemos exponernos gradualmente a las situaciones que nos causan la fobia.
- Valorar los logros, por pequeños que sean, y mostrarse tenaces en la consecución de los objetivos. Y cuando se van consiguiendo, premiarse como corresponde a tan ardua labor.

Cuando los padecimientos fóbicos son más complicados, conviene ponerse en manos de profesionales competentes. Entonces hay tres tipos de tratamiento, a veces combinados:

- A base de fármacos, muy especialmente si se presentan crisis agudas de pánico.
- Mediante tratamientos conductuales, que consisten en una desensibilización sistemática por la cual el individuo, utilizando métodos de relajación (la sofrología funciona bien), se va exponiendo progresivamente a la situación que le produce la fobia hasta que consigue superarla totalmente. Es el método que utilizan las compañías aéreas que ayudan a sus clientes a combatir la fobia a volar.
- Por medio de la psicoterapia, que profundiza en los mecanismos que generan la angustia fóbica y de esa manera, intenta erradicarla.

http://www.producto-light.com.ve/actitudes/fobias.html
http://www.cop.es/colegiados/A-00512/timidez.html
http://revista.consumer.es/web/es/20000201/interiormente/

ANOREXIA NERVIOSA

La **anorexia** mental o anorexia nerviosa es un síndrome psiquiátrico que se centra sobre la negativa del enfermo (generalmente mujeres) a comer, conllevando una alarmante pérdida de peso. Suele aparecer en mujeres jóvenes, solteras en edades entre la pubertad y la adolescencia. Hay casos tardíos y también alguna excepción masculina (hay un hombre por cada 10 mu-

jeres). La frecuencia de la enfermedad va en aumento durante los últimos años (una adolescente de cada 200). Es un grave trastorno alimentario en el que la persona presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. En índice de mortalidad ronda el 6-10% de todas las pacientes afectadas.

No está claro el origen de la anomalía. Los psicoanalistas lo atribuyen al rechazo inconsciente a la feminidad. Muchos casos se inician tras un período de obesidad y la preocupación de la paciente por recuperar la línea. El conflicto con la familia, especialmente con la madre, es uno de los elementos constantes que dominan el cuadro clínico. Aunque el aumento de esta enfermedad durante los últimos años también se atribuye a un cambio en el ideal de belleza dentro de los países desarrollados. En el mundo occidental aparece la delgadez como símbolo de belleza, salud y éxito social, y se condena la obesidad.

Las personas que sufren anorexia nerviosa presentan ciertos rasgos característicos, son obsesivas, perfeccionistas, altamente competitivas, inteligentes, inmaduras emocionalmente, con una baja autoestima y muy dependientes de su familia. Su autoestima depende de su peso y su silueta. Otra de las características es la dificultad que tienen en sus relaciones sociales, distorsionan o devalúan su apariencia y no quieren ser observadas ni juzgadas, eso favorece una cierta fobia social. Aprenden a reducir la ansiedad evitando las situaciones que les angustian, como las reuniones sociales, ir a sitios públicos, etc.

Son poco conscientes de su problema, y por ello es muy difícil que consulten a un especialista por la pérdida de peso. Generalmente acuden al médico por malestares somáticos causados por la falta de alimentación.

Criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa

1. Negativa de mantener el peso corporal en o por encima del mínimo, según la edad y talla. Por ejemplo, pérdida de peso manteniendo éste por debajo del 85% esperado, o no incremento durante el crecimiento no alcanzándose el 85% del esperado. A partir de una pérdida de aproximadamente el 15% del peso se considera anorexia, pues ya aparece la malnutrición. Cuenta el peso perdido más el no ganado si está en fase de crecimiento.
2. Miedo intenso a aumentar de peso o a volverse gordo aún teniendo infrapeso. Este miedo aumenta a medida que disminuye el peso, es un miedo fóbico (lipofobia).
3. Alteración del modo de experimentar la la forma o peso del propio cuerpo. influencia injustificada de la forma o el peso en la autoimagen, o negación de la importancia del bajo peso actual.
4. En mujeres con regla instaurada, amenorrea o ausencia de por lo menos 3 ciclos menstruales consecutivos. Es una clara manifestación de malnutrición y aparece tras perder un 15% del peso.
5. Falta de conciencia de enfermedad.

Primeros síntomas

- Disminución de la temperatura corporal (suelen tener frío aún cuando hace calor).
- Caída del cabello.
- Ligera bradicardia (enlentecimiento del ritmo cardíaco).
- Estreñimiento.
- Calambres.
- Amenorrea.

Posteriormente aparecen más síntomas y se agravan los ya existentes. Se produce una alteración del estado de ánimo, las enfermas se muestran nerviosas, inquietas, tristes, coléricas, etc. Al final el comportamiento de las anoréxicas acaban siendo de tipo compulsivo, no pueden dejar de comer como lo hacen pues se angustian demasiado, hay una obsesión.

Tipos de anorexia

- Anorexia de tipo restrictiva: durante el episodio de anorexia, la persona no presenta episodios recurrentes de sobreingesta masiva o conductas purgativas (vómitos autoinducidos o mal uso de laxantes y diuréticos). Se da en un 70-80% de los casos y suelen ser personas que realizan mucho ejercicio físico.

- Tipo bulímica o purgativa: en este tipo, durante el período de anorexia, la persona incurre regularmente en atracones o conductas purgativas. Es menos habitual que el anterior.

Las familias de estas pacientes suelen ser sobreprotectoras (en especial las madres) y tienen expectativas muy altas con respecto a sus hijos que dificultan el desarrollo de su autonomía e independencia en la adolescencia. La anorexia aparece en este contexto como un esfuerzo para satisfacer a los padres, logrando de esta manera la configuración de una identidad débil a cuestas de una opresión familiar. Generalmente estas familias niegan la existencia del conflicto.

Factores predisponentes: se han descrito factores genéticos, el sexo femenino, la edad (13-20 años), características de la personalidad (introversión, inestabilidad), obesidad, factores familiares, afectivos, emocionales, nivel social medio-alto y presiones socioculturales.

Factores precipitantes: cambios corporales, críticas sobre el cuerpo, incremento rápido de peso, contactos sexuales y acontecimientos vitales potencialmente estresantes (separaciones, pérdidas).

Factores de mantenimiento: factores cognitivos, afecto negativo, conductas purgativas, interacción familiar, aislamiento social y actividad física excesiva.

Tratamiento

Por la gravedad de la enfermedad y el mal pronóstico ambulatorio, el tratamiento suele ser hospitalario, para romper el círculo vicioso de hostilidad con la familia, y realizar la alimentación controlada y tratamientos psicoterapéuticos.

Son pacientes que protestan de su ingreso, se consideran normales y creen injustificada cualquier terapéutica, que hacen todo lo posible por evitar.

El primer paso del tratamiento es la recuperación del peso hasta valores normales. El segundo es el tratar de mantener el peso conseguido y prevenir las recaídas. Se hace hincapié en los aspectos nutricionales, aunque también es importante que rompan los círculos viciosos de conductas familiares que mantienen el trastorno alimenticio.

El tratamiento farmacológico de la anorexia nerviosa tiene poco éxito, por lo que casi no se practica. En casos donde existe mucha ansiedad se administran neurolépticos y antidepresivos, sin embargo muchas veces la depresión en la anorexia aparece como consecuencia de la desnutrición, por lo que al recuperar la paciente el peso normal, ésta puede desaparecer.

Bulimia Nerviosa

La **bulimia** es un trastorno que se manifiesta por crisis de apetito voraz e incontrolado. Es frecuente que se combine con actitudes de anorexia, y la paciente después de cada ingestión desordenada intente vomitar, tome laxantes, diuréticos, etc. Excepto la crisis de bulimia, la conducta global es parecida a la de una anorexia nerviosa, con la preocupación obsesiva por no engordar. La lucha entre la atracción por la comida y el rechazo posterior se vive con ansiedad, sentimiento de culpa y autodesprecio.

La vida de la paciente se centra en la comida, comer o expulsar lo comido por medio de vómitos y laxantes, domina su campo de interés.

Criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa:

A) Episodios recurrentes de sobreingesta:

1. Comer en poco tiempo más comida que la mayoría de la gente en tiempo y circunstancias similares.
2. Durante el episodio, sensación de falta de control sobre la ingestión. Hace algo que en realidad no quiere hacer. Es un comportamiento compulsivo.

B) Conducta compensadora inadecuada y recurrente a fin de evitar el aumento de peso:

3. Vómitos autoinducidos.
4. Laxantes, diuréticos u otras medicaciones.
5. Ayuno.
6. Ejercicio físico excesivo.

C) La sobreingesta y las conductas compensadoras se producen, como promedio, por lo menos dos veces por semana durante tres meses.

D) La autoimagen está injustificadamente influida por la forma y el peso del cuerpo.

E) El trastorno no se produce exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.

En la bulimia nerviosa no existe malnutrición como en el caso de la anorexia, y el peso de la paciente es normal.

Tipos de bulimia

- Tipo purgativo: la persona recurre al vómito, el uso de laxantes, diuréticos y enemas. Presentan una importante distorsión de la imagen corporal, mayor deseo de estar delgadas, más patrones anómalos alimentarios y psicopatología (sobretodo depresión y obsesiones) que las de tipo no purgativo.

- Tipo no purgativo: la persona usa otras conductas compensatorias no purgativas como el ayuno o practica ejercicio intenso.

Las personas bulímicas suelen ser emocionalmente inestables, con síntomas ansiosos, impulsivas y con tendencia a la automedicación. Se caracterizan por tener una baja autoestima y gran necesidad de aprobación externa. También tienen menos tolerancia a la frustración. Al igual que las anoréxicas demuestran una excesiva preocupación por su peso y silueta y tienen tendencia a la obesidad.

Una diferencia llamativa entre las anoréxicas y las bulímicas es que las primeras, en principio, rechazan su feminidad y no manifiestan ningún interés erótico o sexual. En cambio las bulímicas, hacen los sacrificios de no comer para estar más atractivas y buscan el galanteo casi obsesivamente, manteniendo en secreto sus problemas de alimentación, que dominan su vida tanto como la de las anoréxicas.

El trastorno bulímico suele aparecer en edades posteriores a la anorexia, entre los 16 y 20 años. Sobre un 1-2% de las bulimias pueden hacer también anorexia. La mortalidad también es menor, sobre el!5 o menos, y suele ser por suicidio debido a la depresión y ansiedad que sufren por su patología.

Factores predisponentes: presencia de trastornos afectivos entre familiares, abuso de sustancias, obesidad, gran preocupación de los padres por el peso y la figura de su hija, presencia de trastorno afectivo, obesidad, abuso sexual y diabetis mellitus.

Tratamiento

El tratamiento de la bulimia es psicoterápico, difícil y prolongado. Responde mejor a la terapia de grupo que a la individual.

El objetivo principal es la desaparición de los atracones y de las conductas compensadoras, para lo cual se puede hacer tratamientos psicoeducativos con resultados eficaces. También se hace terapia familiar para reducir el círculo vicioso de las conductas familiares precipitantes.

En cuanto a la medicación, a corto plazo los tricíclicos son efectivos para la reducción de atracones y vómitos, pero no a largo plazo. Además producen efectos secundarios indeseables. Los IRSS (inhibidores de la recaptación de serotonina) han obtenido muy buenos resultados, con menores efectos secundarios que los anteriores.

Una mirada a la obesidad

La obesidad es un exceso de grasa corporal acumulada en el tejido adiposo que va acompañada por un incremento del peso del cuerpo. Sin embargo, existen personas que aún superando el peso adecuado no son consideradas obesas porque el exceso no se debe a tejido adiposo (grasa), sino a masa muscular (por ejemplo los culturistas). En condiciones normales la grasa constituye, en una persona joven, entre el 15 y el 18% del peso corporal para hombres, y entre el 20 y 25% para mujeres.

Hace muchos años la obesidad fue la mejor forma que tenía el ser humano de acumular reservas energéticas para épocas de escasez de alimentos. Nadie se preocupaba entonces del exceso de grasa en el cuerpo. Hoy, se sabe que la obesidad puede dañar la salud y afectar a la vida personal, familiar, sexual, laboral y social de quien la sufre.

En la actualidad, existe una gran presión en la sociedad respecto al "culto al cuerpo". Una consecuencia directa de esta presión es la apariencia, y muchas personas tratan de seguir el modelo estético de la delgadez. Este hecho se refleja en el gran número de publicaciones existentes sobre nutrición. En el ámbito de los profesionales médicos se está extendiendo la preocupación relacionada con las posibles consecuencias sobre la salud y el bienestar psicosocial de las personas adictas a cualquier tipo de dieta.

La obesidad ha dejado de ser un problema exclusivamente estético y poco a poco empieza a considerarse como una verdadera enfermedad crónica y habitual en los países desarrollados, donde el 45% de los hombres y el 38% de las mujeres presentan algún tipo de obesidad o exceso de peso, según demuestran estudios recientes. Esto es debido, fundamentalmente, a un cambio en los hábitos dietéticos y a una disminución de la actividad física.

Es muy importante tener en cuenta que el obeso es un individuo con un riesgo aumentado de padecer ciertas enfermedades:

- Diabetes mellitus de tipo II (no dependiente de insulina).
- Enfermedades de la vesícula.
- Alteraciones del sueño.
- Hipercolesterolemia (aumento del colesterol), hipertrigliceridemia (de los triglicerídos) e hiperuricemia (del ácido úrico).
- Enfermedades coronarias e infarto de miocardio.
- Hipertensión arterial.
- Cálculos biliares o piedras de la vesícula biliar.
- Riesgo ligeramente aumentado de padecer: cáncer (mama, colon), anormalidades en las hormonas sexuales, síndrome de ovarios poliquísticos, fertilidad disminuida, aumento de las anomalías fetales por obesidad materna, dolor lumbar y aumento del riesgo anestésico.
- Así mismo, en los sujetos obesos pueden producirse una serie de alteraciones psicológicas que pueden ir desde la ansiedad leve hasta la pérdida de autoestima y depresión.
- Insuficiencia respiratoria y problemas pulmonares.
- Alteraciones de la menstruación e infertilidad.
- Alteraciones dérmicas e infecciones fúngicas de la piel en los pliegues cutáneos que aparecen en los obesos.
- Problemas óseos y articulares.

La disminución de peso va a conllevar un beneficio en aquellas patologías que sean reversibles. Se notará mejoría en las articulaciones, en la respiración, en la regulación de la presión arterial, en las apneas del sueño y en el exceso de triglicéridos y ácido úrico.

CRITERIOS DE OBESIDAD

Existen diferentes métodos para calcular la cantidad de grasa corporal que tiene una persona. La forma más frecuentemente utilizada es el **Índice de Masa Corporal (IMC)** o Índice de Quetelet.

IMC = Peso en Kilogramos / altura (en metros) elevada al cuadrado

Valor del IMC
VALORACIÓN
TRATAMIENTO

< 20
Peso inferior al normal
Requiere control médico-nutricional.

20 - 24,9
Peso normal
No requiere tratamiento.

25 - 26,9
Sobrepeso (riesgo bajo)
Necesita adecuar y modificar sus hábitos alimentarios y/o de sedentarismo.

27 - 29,9
Sobrepeso (riesgo moderado)
Idem anterior. Además de llevar un control más profundo de su estado de salud general.

30 - 34,9
Obesidad (riesgo alto)
Modificar sus hábitos alimentarios, modificando muy sensiblemente sus actividades de movimiento para no producir lesiones de origen hosteo-articular.

> 35
Obesidad severa (riesgo muy alto)
Modificar sus hábitos alimentarios fundamentalmente. Hasta tanto no se logre bajar a una intensidad de obesidad menor, no modificar los hábitos de actividad.

CAUSAS

El exceso de acumulación de grasas se produce cuando una persona aporta (en forma de alimento) excesiva cantidad de energía a su cuerpo, superando la gastada por actividad metabólica o física.

Aunque la causa más común de la obesidad es la sobrealimentación, debemos considerar otros factores que influyen en la aparición de este problema:

Desequilibrio calórico, principalmente por la desproporción entre la cantidad de alimento ingerido y el gasto energético. Influyen el tipo y cantidad de alimentos consumidos, así como el número y la frecuencia de las comidas. Se ha observado que personas que comen 2 ó 3 veces al día tienden más a la obesidad que las que lo hacen 5 veces. Sin embargo, el picoteo entre horas es característico de muchas personas obesas.

Factores genéticos (responsables de un 30% de los hechos relacionados con el peso) **y ambientales,** es decir, la existencia de familiares directos obesos y los hábitos dietéticos de la familia.

Factores socioeconómicos. Estudios epidemiológicos han mostrado que la obesidad es mayor en la clase baja que en la alta, siendo más marcada en las mujeres que en los hombres.

Enfermedades de varios tipos: endocrinas, trastornos del metabolismo de la glucosa y grasas del hipotálamo (encargado del control del apetito y de la sensación de saciedad).

Inactividad física.

El consumo de cierto tipo de medicamentos.

Factores psíquicos ligados a situaciones emocionales conflictivas.

TRATAMIENTO

El mejor tratamiento de la obesidad es, sin duda, la prevención, es decir, fomentar unos hábitos de vida saludables y una alimentación adecuada. La prevención de la obesidad es una tarea difícil y debe estar dirigida no sólo a las personas con un sobrepeso leve, sino también a aquellas con un peso normal, y debe de realizarse en todas las etapas de la vida:

Lactantes: preparación adecuada del biberón.

Niños: educación nutricional.

Adolescentes: periodo de difícil influencia, pero crucial, puesto que es a esta edad, junto con la infancia, cuando se adquieren los hábitos alimentarios que seguiremos durante nuestra vida.

Adultos: dificultades por la rutina y la falta de ejercicio.

Por otro lado, debemos tratar adecuadamente las enfermedades subyacentes, si existen. A partir de aquí, depende de buscar el equilibrio, mediante ajustes en la dieta, que debe de ser la adecuada para la actividad que se realice. Por ello, una dieta muy intensiva en personas muy activas es contraproducente. Debe de tenderse a realizar dietas más suaves y más mantenidas.

Una vez alcanzado el peso ideal, debe mantenerse la vigilancia del equilibrio entre la entrada de alimentos y el consumo de energía.

El tratamiento de la obesidad debe luchar por una disminución selectiva de peso, actuando sobre las grasas, y ha de diseñarse individualizadamente para cada persona.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Tratamiento Dietético

El tratamiento dietético debe ser totalmente individualizado, es decir, tras calcular las necesidades energéticas del individuo, se realiza una restricción calórica y se diseña la dieta en función de las recomendaciones marcadas, siguiendo en lo posible las preferencias del paciente, consiguiendo que esta dieta sea equilibrada y que cubra las recomendaciones establecidas de cada uno de los nutrientes (grasas, vitaminas, minerales...).

Existe gran variedad de dietas con características muy diferentes (altas en proteínas, en grasas y bajas en carbohidratos, altas en proteínas y bajas en grasas y carbohidratos, altas en hidratos de carbono y bajas en proteínas y grasas, etc.).

Los alimentos se elegirán en función de las características de los mismos, siendo poco aconsejables: el chocolate, la pastelería, los plátanos, las uvas, higos, purés instantáneos, sopas de sobre, refrescos azucarados, etc.; útiles e interesantes si se consumen con moderación: pan, legumbres, patatas, pastas alimenticias, aceite, quesos grasos, etc. Es muy importante para nuestro propósito el consumir fundamentalmente alimentos de alta calidad y bajo aporte calórico.

La elaboración de los platos debe ser variada y sencilla (horno, vapor, hervidos o a la plancha). Deben emplearse menos de dos cucharadas de aceite al día, y preferentemente "en crudo". El agua debe ser abundante.

No eliminar la sal excepto en el caso de enfermedades asociadas, aunque hay que tener presente que los alimentos contienen sodio, por lo cuál se debe "añadir" en poca cantidad.

Parece aconsejable aumentar el número de ingestas al día.

En cuanto al uso de productos dietéticos, debe decirse que la dieta hipocalórica equilibrada puede ser suficientemente variada y adecuada sin recurrir a ellos. No obstante, pueden ser útiles si se utilizan adecuadamente, para aportar variedad, sabor o colorido a la dieta. Por otro lado, los edulcorantes artificiales no son peligrosos si se consumen en cantidades moderadas.

Ejercicio Físico

El sedentarismo es una de las causas precursoras de la obesidad. Es muy frecuente en los adultos, pero cada vez se observa más en los niños que dedican su tiempo libre a ver la televisión o a practicar juegos inactivos (vídeo-consolas y ordenador). El ejercicio físico, adaptado a las características y circunstancias de cada individuo, no sólo ayuda a disminuir el peso, sino también a mantenerlo.

Tratamiento Farmacológico

El sueño dorado de los obesos es una pastilla para adelgazar, que les permita comer sin reservas sin aumentar de peso, e incluso adelgazar.

Los fármacos para el tratamiento de la obesidad basan su acción en tres aspectos:

- Aplacar la sensación de hambre disminuyendo así la ingesta de nutrientes.
- Interferir la absorción intestinal de nutrientes.
- Aumentar el gasto metabólico de nutrientes.
- Agentes saciantes que disminuyan el apetito.

Psicoterapia

Es frecuente encontrar obesos con problemas emocionales como ansiedad y depresión, pero hasta el momento actual no se han logrado buenos resultados con este tipo de tratamiento. Hoy en día, numerosas investigaciones van encaminadas a la modificación del comportamiento a través de la educación nutricional y el apoyo psicológico.

Tratamiento Quirúrgico

El tratamiento quirúrgico de la obesidad está indicado en aquellas personas entre 18 y 55 años que padecen sobrepeso severo y que no han conseguido perder peso con los tratamientos anteriores.

A pesar de la publicidad que se está dando últimamente al tratamiento quirúrgico de la obesidad, no hay que olvidar que implica riesgos importantes debido a que es un tratamiento muy agresivo, y sólo un porcentaje pequeño de los pacientes obesos son candidatos a la cirugía.

La dificultad en el tratamiento de la obesidad y el deseo de unos resultados rápidos, han hecho que a veces se utilicen métodos no sólo inadecuados, si no incluso perjudiciales para la salud y sin ningún rigor científico.

El número de personas que sigue dietas se ha incrementado hasta tal extremo que llegan a ser más que el número de personas con sobrepeso u obesidad. Esta fiebre por el seguimiento de dietas no solamente afecta a la población adulta, de hecho cada vez afecta a edades más tempranas y ha contribuido a que periódicamente se pongan de moda "dietas milagrosas" para adelgazar que prometen grandes pérdidas de peso en poco tiempo.

Entre las dietas que se utilizan con frecuencia para adelgazar están las "dietas cetogénicas" con muy bajo contenido en hidratos de carbono (cereales y derivados, legumbres, verduras, hortalizas y frutas) y un consumo exagerado de grasas. Con este tipo de dietas se pierde sobre todo agua y masa muscular, pero poca grasa. Además, implica una sobrecarga funcional muy importante para el hígado.

Otro ejemplo de este tipo de dietas es la denominada dieta disociada, que no aconseja tomar en la misma comida "ácidos y almidones" (por ejemplo, naranja y arroz), "almidones y alimentos proteicos" (por ejemplo, patatas con carne), "grasas y proteínas" (por ejemplo, aceite y carne), etc., "la dieta de los trece días", "la dieta del chocolate", "la dieta de la sopa milagrosa", "la dieta del melocotón en almíbar", "la dieta del pomelo" y un sinfín de ellas asentadas en criterios absurdos y sin fundamento científico alguno.

CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO DURANTE LA DIETA

En relación con las consecuencias psicosociales positivas y negativas que producen las dietas en las personas que tienen sobrepeso, los estudios realizados proporcionan resultados contradictorios: unos defienden que los obesos que siguen dietas obtienen beneficios psicológicos, mientras que otros muestran haber encontrado consecuencias psicológicas adversas como ansiedad, irritabilidad, preocupación frente a los alimentos y depresión como consecuencia de los ayunos prolongados o la recuperación de los kilos perdidos.

El atractivo físico

Una servidumbre asumida por todos

Llega el buen tiempo, y con él la preocupación por recuperar un aspecto físico que resalte nuestros puntos fuertes y oculte o haga desaparecer aquellos de los que menos podemos presumir.

Esta servidumbre hacia nuestra presencia física es en realidad permanente, aunque se acentúe en verano porque nos mostramos con menos ropa y porque playa y piscina delatan los kilos de más y lo poco apolíneo de nuestra figura.

Todos somos conscientes de la importancia de nuestro aspecto exterior en las relaciones que mantenemos con los demás e incluso en nuestra propia

autoestima. Podemos hacer oídos sordos a tanta imposición proveniente de la publicidad, el cine, la TV. la moda...., vivir al margen de esta dictadura estética y sentirnos satisfechos con nuestro aspecto por poco agraciado que sea. Pero, ¿qué ocurre si nos gusta agradar y trasmitir una buena imagen pero, a la vez, no aceptamos participar de esa frustrante obsesión por alcanzar unas metas que no podemos conseguir? Lo que la mayoría de nosotros pretendemos es, simplemente, mostrar un físico que hable bien de nosotros, explotando al máximo nuestros propios recursos y, en definitiva, gustar a los demás, pero sin que ello signifique someternos a tiranía alguna o perjudicar nuestra salud

Una buena opción sería concebir el tema como un juego lúcido y creativo, en el que cada uno convierte a su cuerpo en un envoltorio lo más sugerente posible y a la vez coherente con la imagen que tiene de sí mismo.

Todas las alternativas son posibles, pero las más compasivas con nuestro equilibrio emocional serán las que partiendo del ejercicio de nuestra libertad y sistema de valores, nos posibiliten una presencia física que consigue que nos sintamos a gusto en nuestro cuerpo. Y vivir sin obsesiones ni traumas al respecto. No olvidemos que una buena parte del atractivo que comunicamos depende de cómo nos vemos a nosotros mismos.

Para los guapos, la vida es más fácil

Las personas físicamente atractivas son consideradas más persuasivas y tienen más posibilidades de encontrar pareja. Son más apoyadas socialmente y normalmente funcionan mejor con el lenguaje no verbal. Además, es habitual que se encuentren mejor adaptadas al medio en que viven, que resulten más deseables para los demás, que produzcan una mejor impresión inicial y que sean percibidas como más competentes, más sanas e incluso menos propensas a desarrollar enfermedades mentales. Y, para rematar, se las ve como más dotadas en el ámbito de las relaciones sentimentales.

Todo lo anterior (así de cruda es la realidad), se basa en la premisa "Todo lo bello es bueno", descrita por Dion, Berscheid y Walster en 1972. Según ese principio, se ha aprendido a catalogar a las personas como buenas según las pautas que han ido trasmitiendo los medios

de comunicación, sobre todo, el cine, en el que se establecen predeterminadamente las caras que corresponden al bueno y al malo de la película. Un concepto esencial es la autoimagen corporal, o percepción de las cualidades y atributos físicos de uno mismo. La insatisfacción refleja la discrepancia entre los atributos físicos autopercibidos y los estándares sociales que el sujeto ha ido interiorizando.

El atractivo físico es fuente de influencias sociales, que casi siempre operan a favor de la persona que cumple los cánones de belleza. Como demuestra P. Popovich, los jurados de EEUU son más benevolentes con los inculpados de acoso sexual cuando son hombres atractivos y la víctima es poco agraciada. El atractivo también favorece el acceso a diversos escenarios sociales y profesionales: la política, la TV y el cine, la moda y la publicidad, las relaciones públicas... En cuanto a liderazgo, una persona bella es normalmente considerada más exitosa y con mayores habilidades sociales, más ambiciosa y competente.

Atractivo físico y autoimagen

Compararse con ideales elevados puede ser devastador, al conducir a sentimientos de poca valía personal y al desarrollo de desórdenes alimenticios. Y la imagen que se tiene de uno mismo depende de las modas y las circunstancias sociales. No son iguales los cánones de belleza de los años 40 y los actuales. La influencia será mayor sobre personas más inseguras, o con gran sentido del ridículo, y sobre las más susceptibles a la presión cultural.

Las mujeres que se acercan más a sus propios modelos de belleza presentan niveles de autoestima mayores y manifiestan sentimientos más positivos sobre sí mismas.

La imagen saludable es un factor relacionado con el atractivo físico, pero no corresponde siempre con estados de salud correctos. Esto se ve en la percepción que se tiene del bronceado en la piel, tipificado como expresión de salud a pesar de que está asociado al envejecimiento prematuro de la piel e incluso a una mayor propensión al cáncer de piel.

Atractivo físico y diferencias de género

La mayoría de las mujeres desean ser más delgadas. Esta discrepancia en la autoimagen está detrás de trastornos alimenticios como la anorexia o la bulimia. Y muchos hombres quieren un peso diferente al que poseen; algunos están descontentos con su musculación y desean una constitución más atlética, otros simplemente sueñan con adelgazar. Cuando ellos aspiran a ganar peso, buscan aumentar su peso muscular. En cuanto al tamaño del busto femenino, aunque ellos prefieren en general uno más grande que ellas, un tamaño medio resulta atractivo para ambos sexos. El ideal sobre el color de ojos es bastante congruente con el color de ojos propio; sin embargo, la mayoría de las mujeres de nuestro país asumen que los hombres los prefieren azules en ellas. También se sabe que las mujeres presentan mayores discrepancias que los hombres entre su aspecto ideal y el real en lo que se refiere a musculatura, piel, peso...

Ahora bien, hombres y mujeres descontentos se preocupan de igual manera en mejorar su apariencia física. La insatisfacción con el cuerpo aumentaría después de los veinte años en las mujeres y en los hombres aún no se ha determinado una edad en que comienza esta percepción.

A las mujeres obesas se las ve menos atractivas y deseables como parejas, y se considera que poseen menos habilidades sexuales. Por ello, pueden ser percibidas con menores posibilidades de mantener una pareja sexual estable, e incluso de experimentar deseo sexual. A su vez, los obesos son considerados menos atractivos en el ámbito sexual y menos deseados como parejas.

Concluyamos...

De los artículos publicados por la revista Journal of Applied Social Psychology, se concluye que el atractivo físico es un montaje social determinado culturalmente y que varía según patrones de estética y tendencias que dicta la moda, que su vez influyen sobre el establecimiento de relaciones sociales, y los juicios sobre la propia imagen corporal.

Por otro lado, las personas con más sentido del ridículo o menos criterio son más susceptibles a la comparación social y a la influencia de los estereotipos estéticos. Es conveniente que todos tengamos un ideal de belleza realista, conseguible. El bronceado, las posturas físicas que adoptamos, la manera de relacionarnos con los demás, la mirada, o mantener un peso adecuado son esenciales a la hora de determinar el nivel de belleza de las personas. El atractivo físico influye en las relaciones interpersonales y en la formación de la autoimagen. Por tanto, está en la base de la autoestima de las personas y el condicionamiento es tal que puede determinar la actitud ante la vida o poner en peligro la calidad de ésta.

Gustar sin disgustarnos

- Los modelos de belleza vigentes responden más a criterios mercantilistas que a modelos de salud y bienestar.
- No aceptemos un modelo único para nuestro sexo: significaría negar la diversidad y la especificidad de las personas, así como las etapas por las que pasa la vida.

- Construyamos nuestro propio modelo, partiendo del conocimiento de nuestro cuerpo, sabiendo cómo es, cómo se expresa, cómo siente y qué le gusta.
- Aceptémonos como somos, y cambiemos de nuestro aspecto sólo lo que nos desagrada.
- Seamos nuestro mejor amigo, valorando cómo somos y sintiendo elorgullo de ser únicos.
- Subrayar el orgullo de ser quienes somos afianza la seguridad que permite una actitud positiva y vitalista, que a su vez actúa como un imán que atrae relaciones de igual índole. Nuestro atractivo no se mide por comparación.
- Mirando de afuera hacia dentro estaremos mediatizados por la imagen que se nos propone y sólo conseguiremos desvalorizarnos e ir en pos de un modelo que jamás alcanzaremos, con lo que de frustración y negación personal supone.
- Analicemos con criterios personales el prototipo que nos propone la moda para nuestro sexo y edad. Y tomemos de él sólo lo que puede resultarnos útil para mejorar nuestra calidad de vida y hacerla más saludable.
- Planteémonos metas posibles. Explotemos nuestros recursos para conseguir un físico agradable y atractivo, pero no olvidemos que tan importante, o más, que gustar a los demás es agradarnos a nosotros mismos.

http://www.psicoactiva.com/anorexia.htm
http://www.acropolix.com/Salud/sal_obesidad.htm
http://revista.consumer.es/web/es/20010501/interiormente/

INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD

El término infertilidad se refiere a una pareja, y no sólo a una mujer, como suele considerarse usualmente. Incluye, además, a mujeres que han tenido por lo menos un hijo biológico. Los datos sobre esterilidad también abarcan situaciones en donde una mujer no puede llevar un embarazo a término y tiene un aborto espontáneo

¿Que es infertilidad? ¿En que se diferencia de la esterilidad?

Se considera que una pareja sufre infertilidad cuando, luego de un año de relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo, no logran el embarazo. La esterilidad conyugal es la incapacidad de una pareja para lograr un embarazo. Por infertilidad se entiende el problema de las parejas que conciben, pero cuyos fetos no alcanzan viabilidad

¿Quién la estudia, el urólogo o el ginecólogo?

El ginecólogo es quién detecta la infertilidad en la mujer. Para esto va a realizar un estudio completo de los órganos reproductores femeninos, de la regularidad de los ciclos menstruales y de otros parámetros que dan una idea exacta de la condición de la mujer para poder gestar (por ej.: temperatura basal, ecografía, biopsia de endometrio, test urinarios de LH y dosaje de progesterona, etc.).

El urólogo procede de igual forma con el hombre, estudia la composición del semen y el estado hormonal, a partir de ciertos estudios de rutina (por ej. muestra de semen, análisis de sangre, etc.), y llega a una conclusión

¿Cómo se maneja?

Es de suma importancia que una pareja que acuda a un psicólogo tenga en claro que su intervención no va a resolver la esterilidad. Éxito terapéutico no es sinónimo de embarazo. El terapeuta debe trabajar sobre diferentes temas, entre los que se encuentra que la pareja acepte que es infértil y que con las técnicas médicas puede lograr el embarazo. Es vital evaluar si la pareja esta de acuerdo, en que la capacidad para tener hijos no es el único indicador del afecto entre los dos.

La terapia es un espacio para:

- Pensar.
- Ayudar a sobrellevar y elaborar el duelo.
- Despejar conflictos vinculares.
- Aclarar el porqué y el para qué de un hijo.
- Conocer sobre su deseo de un hijo.
- Brindar información en pro de la prevención (explicar cuáles son los tratamientos, qué le puede pasar al paciente, etc.).
- Demistificar ciertos temas (como el "cumplimiento del mandato familiar, social y cultural).
- Superar la sensación de fracaso.

- Desalentar falsas expectativas ("si empiezo un tratamiento médico enseguida quedo embarazada").
- Propiciar el diálogo en la pareja.
- Reflexionar sobre los tiempos propicios de embarazo, los límites adecuados, los deseos apropiados.
- Construir el lugar del tercero (o sea del hijo).
- Descubrir que no son los únicos con esta problemática.
- Encontrar otras alternativas a tener en cuenta en el caso de que el embarazo no se logre (por ej. la adopción).
- Sentirse mejor.
- Fertilizar el psiquismo. Los factores psíquicos y emocionales tienen gran influencia en la capacidad de fecundar. Esto se puede comprobar en el caso de parejas que, cansadas de intentar conseguir un embarazo, optan por la adopción y al poco tiempo consiguen tener un hijo propio.

¿Cuál es el tratamiento?

Muchos de los tratamientos, e incluso algunos exámenes de diagnóstico para la infertilidad requieren de un compromiso mayor de tiempo y recursos de parte de la pareja. El compromiso con el proceso de intentar superar la infertilidad y el apoyo para la otra persona es parte crucial de la actitud mental necesaria para buscar respuestas a la infertilidad. Este tema lo trabajará el psicólogo en el caso que sea necesario.

La respuesta a las pruebas de diagnóstico que se efectúen, va a ser la que determine el tipo de tratamiento que se recomiende. El tratamiento puede incluir cirugía, tomar hormonas fuertes, etc. Pero, independientemente del tratamiento que se indique, es importante que los miembros de la pareja tomen en conjunto la decisión de cómo proceder. Se recomienda que la pareja busque los servicios de un psicoterapeuta para discutir sobre este tema.

¿En que consiste la inseminación artificial? ¿Cuándo está indicada? contraindicada? ¿Cómo se hace?

La inseminación artificial es un procedimiento utilizado en los programas de *reproducción asistida* como primera alternativa en el manejo de las parejas estériles con cuando menos una trompa uterina permeable que no hayan logrado un embarazo tras la aplicación de tratamientos convencionales tendientes a la corrección de los factores causales de esterilidad.

Los objetivos principales de la inseminación artificial son:

- Asegurar la existencia de óvulos disponibles.
- Acercar los espermatozoides al óvulo en el aparato genital femenino.
- Mejorar e incrementar el potencial de fertilidad de los espermatozoides realizando una serie de procedimiento de laboratorio al eyaculado, llamados en conjunto CAPACITACION ESPERMATICA.

La *capacitación espermática* emplea una serie de técnicas de lavado con soluciones especiales o con gradientes de diferentes densidades que eliminan del eyaculado restos celulares, bacterias, leucocitos, espermatozoides muertos y lentos, secreciones seminales; al mismo tiempo se selecciona y concentra la población de espermatozoides más fértiles en un volumen aproximado de 0.5 mL que se introduce al útero aumentando con ello las posibilidades de fecundación. Las técnicas más empleadas son las de lavado y centrifugación, "swim-up" y filtración en gradientes de Percoll.

La inseminación artificial se realiza en aquellas parejas que no se han podido embarazar debido a que:

- La mujer tiene algún problema a nivel del cuello del útero como: alteración en el moco cervical, presencia de anticuerpos antiesperma, estenosis (estrechez), secuelas de conización, tratamiento con láser o criocirugía, etc.
- El hombre muestra alteraciones en el semen como son disminución del número de espermatozoides y/o de su movilidad, disminución en el volumen del eyaculado, aumento excesivo en el número de espermatozoides, malformaciones anatómicas de su aparato reproductor o alteraciones funcionales de la eyaculación.
- La pareja presenta una esterilidad inexplicable (aquella en que todos los estudios demuestran normalidad pero no se logra la fecundación).

La inseminación artificial puede ser HOMOLOGA o HETEROLOGA.

- La inseminación artificial homóloga es aquella donde se utiliza el semen de la pareja.
- La inseminación artificial heteróloga es cuando se utiliza semen de un donador (semen congelado de banco), y se indica cuando el varón no tiene espermatozoides o cuando es portador de alguna enfermedad hereditaria.

No se recomienda usar semen fresco de donador por el riesgo de contraer SIDA.

TRAVAGINAL, INTRACERVICAL, INTRAUTERINA, INTRAPERITONEAL o INTRATUBARIA.

En la inseminación homóloga, la muestra de semen se obtiene por masturbación el mismo día en que se va a realizar la inseminación. Se recomienda a la pareja una abstinencia sexual en los 3 días previos con el objeto de maximizar la calidad de la muestra seminal en número y calidad de los espermatozoides. La técnica de capacitación espermática se selecciona según la calidad de la muestra de semen. Tiene una duración hasta de 2 horas y debe iniciarse a los 30 minutos después de obtenida la muestra.

Cuando la muestra está lista para la inseminación se deposita en un catéter especial conectado a una jeringa; la paciente se coloca en posición ginecológica, se aplica un espejo vaginal estéril para localizar el cervix (igual que en una exploración vaginal de rutina) y por su orificio se introduce el catéter hacia el interior del útero y se deposita el semen capacitado (inseminación intrauterina). Si el caso lo amerita, se puede depositar también semen capacitado en el interior del cervix (inseminación intracervical).

El catéter se retira lentamente y se deja a la paciente en reposo 20 minutos, concluyendo así el procedimiento. Se indica reposo relativo al día siguiente y coito vaginal. Se recomienda administrar algún medicamento progestágeno para ayudar a la implantación del pre-embrión.

¿En que consiste la fertilización in vitro? ¿Cómo se hace? ¿Cuales son las indicaciones o contraindicaciones?

In Vitro literalmente significa en vidrio, indicando que la fertilización se realiza en el laboratorio, en una cápsula que antes era de vidrio, y se trata de fertilización extracorpórea (fuera del cuerpo). FIV es un método de reproducción asistida en el cual los espermatozoides y los ovocitos se unen fuera del cuerpo en una cápsula de laboratorio. Si la fertilización ocurre, el embrión resultante es transferido al útero donde se implantará por sí solo. La FIV es una razonable elección para parejas con varios tipos de infertilidad. En un principio se utilizó para para aquellas mujeres cuyas trompas se encontraban bloqueadas, dañadas o ausentes, pero actualmente su aplicación se extiende a esterilidad causada por endometrosis, factor masculino, causas inmunológicas y esterilidad sin causa aparente.

Estudios previos

Toda pareja que se somete a una técnica de reproducción asistida deberá realizar una serie de estudios previos al procedimiento. Se solicitarán dosajes hormonales femeninos, se comprobará la normalidad de la cavidad uterina, se realizará una evaluación prequirurgica, así como también se estudiará la calidad y capacidad fecundante del semen.

¿Qué resultados se obtienen?

Con la inseminación intrauterina se obtiene la mejor tasa de embarazo, entre el 20-25% de probabilidades de embarazo por intento. Se recomiendan 5 ciclos consecutivos de inseminación artificial para agotar las probabilidades de éxito. Una vez lograda la fecundación, el desarrollo del embarazo es normal; el riesgo de presentar un aborto, parto prematuro o un bebé con una malformación congénita es el mismo que en un embarazo obtenido por coito vaginal.

Para incrementar el porcentaje de éxito se recomienda aumentar la cantidad de óvulos en el tracto genital femenino estimulando los ovarios con medicamentos que inducen ovulación múltiple (estimulación ovárica). El seguimiento folicular indicará el momento de la ovulación y el día óptimo para la inseminación.

Los Primeros Consejos

Una vez que ocurre la fecundación, se producen muchos cambios en el cuerpo de la mujer embarazada. El desarrollo del bebé en el útero origina un gran número de cambios físicos y químicos.

Existen muchas señales asociadas al embarazo. La más común es la falta menstrual, pero como no todas las mujeres tienen periodos regulares es importante observar otras señales, como crecimiento de los pechos, náuseas, acidez, fatiga, y micciones frecuentes.

Aun si una mujer presenta todos los síntomas es importante confirmar el diagnóstico con una prueba de embarazo. Esta prueba puede detectar la presencia de una hormona llamada gonadotropina coriónica, que es producida por la placenta y se encuentra presente en la sangre y en la orina de la mujer embarazada.

CUIDADO PRENATAL

El cuidado prenatal tiene como principal objetivo realizar un seguimiento exhaustivo de la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Es importante visitar al médico tan pronto como sospeches que estás embarazada. Durante cada visita, el médico te hará un examen físico que incluirá: peso, extremidades (para detectar retención de líquidos), presión arterial y altura uterina. Además, comprobará la posición del feto y los latidos de su corazón. Todos estos aspectos van a ser seguidos muy de cerca durante todo el embarazo. Tu médico también podría aconsejar otros exámenes, como ultrasonidos y estudio de los latidos fetales.

La frecuencia de visitas al médico varía en función del profesional que te esté tratando y de cómo se vaya desarrollando tu embarazo. Algo relativamente normal sería visitarle mensualmente durante los primeros dos meses (semana 1 a la 28 de embarazo), cada dos semanas de

la semana 28 a la 36 y semanalmente después de la 36 (hasta el día del parto). De todas formas, quién mejor sabe cuándo tiene que verte es tu propio médico.

CUIDANDO DE TI MISMA

Tu bebé está íntimamente unido a ti, tanto física como emocionalmente. No sólo lo que tú ingieres es transmitido al bebé, sino que también le comunicas tus emociones y sentimientos. Como tú y tu bebé compartís endorfinas (sustancias químicas que producen una enorme sensación de bienestar), tu hijo también notará las emociones que tú experimentes. Por eso es tan importante sentirse feliz, tranquila y relajada. Tu felicidad y vibraciones positivas pueden inducir en tu bebé sensaciones igualmente placenteras.

Es bueno tomar parte en actividades con las que realmente disfrutes para que los dos podáis beneficiaros de la relajación y satisfacción que se obtiene al realizarlas.

Tómate tu tiempo para quererte a ti misma y a tu bebé, y no olvides que es muy importante llevar un estilo de vida saludable y comenzar lo más pronto posible con los cuidados prenatales.

Embarazo y nutrición

Es muy importante mantener una dieta equilibrada que te permita adquirir todos los nutrientes necesarios para tu bienestar y el de tu bebé. Pídele a tu doctor que te recomiende la dieta más adecuada par ti. Asegúrate de que en tu dieta incluyes suficientes vitaminas y nutrientes, pero modera las cantidades que ingieres. No se trata de "comer por dos". Una ganancia elevada de peso puede hacer que el parto sea mucho más difícil. Por lo general, trata de no ganar más de 13 Kg. durante todo el embarazo.

Recuerda que mientras estás embarazada, eres más propensa a sufrir algún tipo de intoxicación alimentaria. Algunos aditivos e ingredientes artificiales pueden ser dañinos para el bebé, e inclusive causar daños congénitos. Lee cuidadosamente las etiquetas de los productos y minimiza la ingesta de alimentos enlatados. Trata de comer alimentos preparados frescos siempre que sea posible.

Bebe entre 8 y 10 vasos de agua al día. Sobre todo, no te aguantes las ganas de orinar. Eliminar las toxinas de tu cuerpo te ayudará a evitar infecciones urinarias que con frecuencia padecen las mujeres embarazadas. Evita consumir mucha sal, ya que podría hacerte retener líquidos e hincharte.

Recuerda también que durante el embarazo una dieta rica en calcio resulta esencial para ti y para tu bebé. Toma productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente por la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo te hará menos susceptible a calambres. Comer un yogur o beber un vaso de leche antes de acostarse te ayudará a dormir mejor.

Embarazo y sustancias perjudiciales

Estudios recientes han demostrado que una buena parte de las sustancias dañinas que ingiere la madre pasa directamente al feto. Trata de beber menos café, té y refrescos con cafeína. Pero sobre todo, evita el alcohol, el tabaco y los medicamentos mientras estés embarazada. El fumar puede hacer que tu hijo nazca prematuro, y tal vez muy pequeño y con deficiencias respiratorias, mientras que beber alcohol podría causarle defectos congénitos. En cuanto a las medicinas, toma única y exclusivamente aquellas que hayan sido recetadas por un médico que esté al tanto del desarrollo de tu embarazo. **Cuida de tu hijo cuidándote a ti misma.**

Embarazo y descanso

Algunas veces, el cansancio excesivo puede hacer a la mujer embarazada sentirse irritable y deprimida. Trata de descansar todo lo que puedas. Si el dormir te resulta difícil, intenta hacerlo de lado (preferiblemente sobre el lado izquierdo) y coloca una almohada entre tus piernas. Es importante que relajes tu cuerpo y tu mente tan frecuentemente como te sea posible. Los periodos regulares de relajación te ayudarán física y emocionalmente.

MOLESTIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO

Conforme crece el feto, el útero aumenta de tamaño afectando otras partes de tu cuerpo. Algunos cambios están originados por las hormonas que el organismo secreta para nutrir y proteger al bebé y prepararos a ambos para el nacimiento.

Estreñimiento y hemorroides

Entre los causantes de estas alteraciones se encuentran los cambios que las hormonas producen, ralentizando el proceso del tracto digestivo. Sumado a esto, durante el último trimestre de embarazo, el útero aumenta su presión sobre el recto. Para minimizar estas molestias trata de beber mucho líquido y comer frutas y vegetales ricos en fibra. Algunas mujeres experimentan alivio bebiendo un vaso de agua tibia en ayunas, antes del desayuno.

Náuseas

Como en el caso anterior, se debe a cambios metabólicos. Por las mañanas, antes de levantarte, come unas galletas y levántate lentamente, sin prisas. Come en pequeñas cantidades

cada tres horas (dieta fraccionada). También es bueno ingerir proteínas (carne, huevos, leche) antes de acostarse.

Acidez

Se produce normalmente cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Como dijimos anteriormente, durante el embarazo todo el proceso digestivo se hace más lento, y además, el útero, ahora más grande, empuja al estómago hacia arriba. Para evitar la acidez, come en pequeñas cantidades pero con mayor frecuencia. Evita alimentos ricos en grasas o con muchas especias y espera al menos una hora antes de acostarte.

Fatiga

Tu organismo soporta un gran esfuerzo durante todo el embarazo, por eso es conveniente dormir 8 horas diarias, y si es posible, echarse un rato de siesta. No realices trabajos pesados ni que te agoten física o mentalmente.

Dolores de Cabeza

Puede ocurrir que los dolores de cabeza aparezcan con frecuencia. Las causas pueden ser la tensión nerviosa o el aumento en el volumen de sangre dentro de tu organismo ahora que estás embarazada. Descansa y trata de relajarte, pero no tomes medicinas a menos que te lo haya aconsejado tu médico.

Micciones frecuentes

El útero está presionando a tu vejiga urinaria, y aunque esté casi vacía, esta presión crea la misma sensación que si estuviera llena. No te aguantes las ganas de orinar (recuerda lo que dijimos anteriormente sobre la eliminación de toxinas).

Calambres

Estos problemas circulatorios se originan por el aumento de peso experimentado en el embarazo. Pídele a tu médico que te recomiende algunos ejercicios para aliviar estas molestias.

Cloasma

Son manchas oscuras que aparecen en la piel, y están causadas por las hormonas presentes durante el embarazo. Generalmente desaparecen después del parto. A veces, evitar la luz solar ayuda a prevenirlas.

Estrías

El sobrepeso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen generalmente en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

Várices

Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen, lo cual dificulta la circulación. Normalmente aparecen en las piernas después de permanecer de pié o sentada durante largo rato. Por tanto, intenta no permanecer en la misma posición demasiado tiempo. Alterna los períodos en los que estás de pié y sentada. Muévete con frecuencia para estimular la circulación. Eleva las piernas cuando te sea posible. Incluso, cuando estés en la cama, puedes colocar una almohada bajo tus caderas. No uses ropa demasiado ajustada.

Dificultad para respirar

Esto ocurre generalmente durante el tercer trimestre, ya que el feto está ocupando más espacio en tu abdomen. Respira profundamente varias veces al día, pero evita hiperventilarte. Huye de las aglomeraciones y de los lugares contaminados.

Dolores de espalda

Es una consecuencia del aumento del abdomen y del incremento de peso. Utiliza zapatos de tacón bajo, mantén la espalda recta y no cargues con objetos pesados. Es bueno practicar ejercicios de relajación que te ayuden a eliminar la tensión en los músculos.

Hinchazón

Se debe a la retención de agua en los tejidos, especialmente en los pies. Como ya dijimos, Eleva las piernas cada vez que puedas y no te pongas ropa ajustada. Es importante avisar al médico si notas que la hinchazón no ocurre sólo en las piernas, o si se produce un aumento brusco de peso.

SEÑALES DE ALARMA DURANTE TU EMBARAZO

Debes ponerte en contacto con tu médico lo antes posible si aparece alguno de los siguientes síntomas:

- Hemorragias vaginales.
- Dolor al orinar.
- Erupciones o ampollas en el cuerpo.
- Hinchazón de manos y cara o aumento brusco de peso.
- Fiebre.
- Dolor agudo de estómago.
- Dolores de cabeza muy severos.
- Súbitos problemas de visión.

En cualquier caso, no te asustes y espera a que el médico te dé su opinión y las recomendaciones pertinentes.

Depresión posparto

Forma de depresión que experimenta una madre después del nacimiento de su hijo.

Información general

Tener un bebé puede producir tanto júbilo como agotamiento. Durante las primeras semanas después de dar a luz es posible que usted sienta fatiga y algo de dolor a medida que su cuerpo se recupera. Si usted es como la mayoría de las mujeres, es posible que también experimente la "melancolía de la maternidad," una forma muy leve de depresión. Ésta comienza de tres a seis días después del parto y dura hasta dos a seis semanas. Los expertos opinan que estos sentimientos son causados por cambios hormonales (especialmente bajos niveles de estrógeno o trastornos tiroideos), fatiga y sueño interrumpido.

La depresión posparto, una condición más grave, afecta de un 8 a un 15% de las mujeres. Por lo general, ésta comienza alrededor de dos semanas después del parto, pero algunas veces pueda que no se presente hasta los tres a seis meses después de dar a luz. La misma puede durar varios meses, y si no es tratada, puede durar varios años. Si usted ha sufrido antes de depresión posparto, tiene un 70% de probabilidades de sufrirla de nuevo. Las mujeres que han tenido complicaciones mayores durante el embarazo tienen el doble de probabilidad de tenerla, en comparación con las que han tenido un embarazo relativamente fácil.

Otros factores que pueden contribuir a la depresión posparto pueden ser: tener otros hijos en casa; dar a luz gemelos; tener sentimientos ambivalentes acerca del embarazo; y tener antecedentes de depresión.

Síntomas y diagnóstico

Los síntomas de la melancolía de la maternidad pueden ser tendencia al llanto, ansiedad, insomnio, cambios de humor, dificultad para concentrarse, fatiga y pérdida de interés en el sexo. Aunque algunos de estos síntomas son similares a la depresión posparto, tenga presente que la melancolía de la maternidad es más leve y de más corta duración. Consulte al médico si esto le preocupa.

La depresión posparto tiene dos formas; mayor y menor. La depresión mayor se diagnostica cuando cinco o más de los síntomas abajo mencionados se presentan durante por lo menos un período de dos semanas. La depresión menor se diagnostica cuando menos de cinco de los síntomas abajo mencionados se presentan durante por lo menos dos semanas. En ambos casos, al menos uno de los síntomas debe incluir sentirse deprimida o sentir falta de interés por actividades la mayor parte del día. Consulte al médico si está sintiendo cualquiera de estos síntomas:

- Depresión la mayor parte del día.
- Notable falta de interés o de placer en realizar actividades casi todos los días
- Pérdida o aumento de peso notable.
- Disminución o aumento del apetito.
- Insomnio o demasiado sueño.
- Fatiga.
- Excitación o apatía.
- Sentimiento de culpa.
- Sentimientos de desvalorización.
- Dolor de cabeza.
- Ataques de pánico.
- Sentimiento de indiferencia por el bebé.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Tratamiento

Hay muchas cosas que puede hacer por sí misma para ayudar a aliviar la melancolía de la maternidad o la depresión posparto. Lo más importante que se debe hacer es dar un paso atrás y darse tiempo para ajustarse a su nueva vida. Aquí hay algunos consejos:

- Pida ayuda con las actividades diarias.
- Si se siente abrumada, reduzca el tiempo de las visitas de amigos y familiares.
- Descanse todo lo que pueda.
- Salga de casa cada vez que tenga la oportunidad.
- Reúnase con otras nuevas mamás.
- Pase tiempo sola.
- Aparte tiempo para ejercicios aeróbicos moderados como caminar.

Si estas sugerencias no la ayudan, hable con el médico. Las mujeres con depresión leve son referidas, por lo general, a un terapeuta para que discutan sus temores y preocupaciones. En algunos casos, a las mujeres con depresión moderada se les administra tratamiento de estró-

geno. En casos de depresión grave, se indican, por lo general, agentes antidepresivos y/o ansiolíticos. Infórmele a su médico si está amamantando antes de que le recomiende algún medicamento.

Prevención

Desafortunadamente, la depresión posparto no puede evitarse, pero una planificación previa puede ayudar. Mientras está embarazada, trate de prepararse mentalmente para los numerosos cambios de estilo de vida que pronto se van a producir. Comience a buscar a alguien que la ayudará con las tareas del hogar y con el bebé durante la primera semana de llegar a casa del hospital; escoja una guardería para que pueda tener descansos de manera continua y decida con tiempo lo que necesita tener a la mano cuando el bebé llegue. Tener estas cosas arregladas antes de dar a luz le proporcionará cierta estabilidad durante un momento bastante impredecible.

Preguntas más frecuentes

P: Me he estado sintiendo de maravilla desde que traje mi bebé a casa hace un mes. ¿Este sentimiento tan agradable va a desaparecer y conducir a una depresión?

R: Lo más probable es que no sea así. Aunque la melancolía de la maternidad es común y algunas mujeres sufren de depresión posparto, eso no significa que usted la sufrirá. Debido a que casi siempre la melancolía de la maternidad comienza en la primera semana después de dar a luz y la depresión posparto se instala después de la segunda semana, se podría afirmar con bastante certeza que usted ha escapado ambas condiciones.

P: ¿Y con respecto al papá del bebé? ¿También él podría sufrir de depresión?

R: Los nuevos papás, especialmente los primerizos, también pueden experimentar sentimientos de melancolía o ansiedad, especialmente por sentirse excluidos cuando toda la atención se centra en la mamá o el bebé. Ahora es un buen momento de que ambos hablen acerca de su nueva condición de padres. Traten de pasar tiempo solos juntos, aunque sea por una hora. Muchos padres tratan de planificar un momento regular en la noche para estar juntos sin el bebé.

P: ¿Se pueden tomar antidepresivos mientras se está amamantando?

R: Desafortunadamente, los expertos no saben mucho acerca de los efectos de los antidepresivos en los bebés que están siendo amamantados. Debido a que la mayoría de los medicamentos que toman las madres se manifiestan en la leche del seno, es aconsejable evitar tomar antidepresivos mientras amamanta. Si su depresión posparto es grave, es posible que considere alimentar al bebé con biberón, con el fin de que pueda tomar medicamentos con seguridad sin pasarlos al bebé. Es una buena idea discutir estas inquietudes con el médico.

Glosario

Ejercicio aeróbico: Actividades físicas como correr o nadar que acondicionan el corazón y los pulmones aumentando la eficiencia del cuerpo para utilizar oxígeno.

Ahora somos tres

Perder aquella cintura que su tía, siempre risueña, llamaba "breve"; ver abultarse, semana a semana, mes a mes, ese vientre plano, planísimo logrado a fuerza de agotadoras sesiones en el gimnasio; presentir ese ensanchamiento de caderas que su abuela, tan apocalíptica en sus vaticinios, le predijo sería para siempre; todo, en ese momento, era nada. Todo quedaba felizmente compensado por la dicha máxima de saber que aquellas divinas deformaciones de su cuerpo las ocasionaba el crecimiento de su bebé en su barriga. Todo era hermoso porque cada abultamiento, cada mancha, cada aumento significaba que allí dentro todo iba bien. Entonces, pensaba en lo fácil que es pasar del concepto hijo a la imagen de bebé, y sin mediar ideas más profundas venían las fantasías: ella feliz dando a luz a su bebé; ella feliz amamantando a su bebé; ella feliz bañando, paseando, durmiendo a su bebé, y sobre todo ella felicísima y bella luciendo su bebé ante el mundo.

Y lo haría así, como lucía ahora su tripa, con esa sonrisa que sus cuñadas, tan urticantes a veces, llamaban ya "el gesto pegado" y que para ella hasta comenzaba a sonarle a verdadero porque, por más que lo intentaba, le era imposible dejar de sonreír. Pero ¿cómo lograrlo ante tanta felicidad? No había en el mundo mujer más bella que ella. Se sentía así para el mundo entero y estaba convencida que todos, hombres y mujeres por igual, no podían evitar volverse a mirarla porque representaba una estampa total y absolutamente hermosa. Su madre, a veces lapidaria en sus opiniones, sostenía que esa atención que le dedicaban los transeúntes se debía más bien a los colorines que escogía para vestirse, los cuales, incorporados al volumen, hacían una combinación difícil de esquivar.

Tampoco había en el mundo mujer más sensual que ella. Se sentía así en especial para su marido, tan bello, tan querido, el padre de su bebé. Se miraba en el espejo y se encontraba, además de bella, por supuesto, voluptuosa, incontrolablemente voluptuosa, y en muchísimas ocasiones, tantas que lograrían sonrojar a la familia entera, llegaba a mostrarse, más que sensual, lujuriosa y descocada, y así se lo hacía sentir a él.

Eran sólo dos. Uno para el otro y en un divino viceversa se les pasaba el tiempo libre que les dejaban sus actividades. Les llegaba para consentirse, amarse, enfadarse, jugar, cocinar, ponerse guapos, salir con los amigos, visitar a la familia, hacer muchos planes, redecorar la casa, dormir. En fin, eran sólo dos casi con todo el tiempo del mundo.

Entonces llegó el día y nació el bebé. Era (el bebé, porque el parto ya fue otra cosa) como lo habían soñado: redondito, rosadito, pequeñito, precioso y, por encima de todas las cosas, un santo. "Es un bendito hermana, sólo duerme". "Aquí, en la clínica", murmuraron al unísono y por lo bajito la tía risueña, la abuela apocalíptica, las cuñadas urticantes y la madre lapidaria, todas fogueadas en más de un nacimiento.

Con la misma disposición a ser admirada, abandonó la maternidad como una reina. Salió como tantas veces había imaginado, oronda con su angelical bebé en brazos y resguardados ambos por un orgulloso y amoroso hombre quien no tenía más ojos que para su ya crecida familia. "Ahora", le susurró al oído, "somos tres".

Hizo una entrada triunfal en su casa. La escoltaban, además del insigne cónyuge, la tía, la abuela, las cuñadas y por supuesto la madre. La agarraron, la acostaron, le quitaron al santo bebé, prepararon un caldito, conversaron, se tomaron un café y se fueron, no sin antes darle los últimos consejos de la jornada.

Al rato, el bebé lloró y tardó casi hora y media en consumir su ración. Apuntó la hora, el lado y el tiempo invertido en la faena. Cambió el pañal, y organizó el cuarto. Acompañó a su amor a comerse un plato de caldo y se acostaron a dormir. Poco tiempo después, el santito lloró de nuevo exigiendo lo único que a esa edad piden: comida. Tardó un poco el bebé en expulsar los gases, de manera que para cuando lo acostó en la cuna habían pasado ya dos horas desde que había comenzado este turno alimenticio. Otros tantos minutos le llevó contarle al semi-dormido padre cómo había sido todo y convencerlo de que no era necesario que se levantara con ella, total... Minutos más tarde, sintió de nuevo el llanto de su hijo y comenzó todo otra vez.

Así pasó una semana, y otra y otra. Con sus pequeñas variantes, sus días y sus noches se convirtieron en un eterno hábito repetitivo sin comienzo ni final.

Un día, pasadas varias semanas y ya con un control más o menos preciso de la rutina, tuvo tiempo de mirarse al espejo después del baño. Ese día lloró tanto como no lo había hecho desde que le robaron la bicicleta a los cinco años de edad. No había cintura, no existía el vientre plano, planísimo. No había siquiera aquella piel tersa y brillante como recién humedecida en aceite. Sí había en cambio unas ojeras que le llegaban al ombligo, unos pechos descomunales e irritados, una caderas enormes que abarcaban todo el espejo aún dejando distancia y una piel... ¡Ay que horror!. Y siguió llorando.

Esa misma noche llegó él, el papá de la criatura, insinuante, amoroso como en sus mejores tiempos, cargado de flores y armado con aquella sonrisa que siglos atrás a ella la perturbaba y le vaticinaba momentos siderales. Esta vez el efecto fue completamente contrario. Recordó el espejo y arrancó de nuevo en llanto profundo. Pensó en su cansancio y se desbarató en suspiros desconsolados. Calculó las horas que llevaba sin dormir como se debe y no hubo consentimiento, ni halago, ni cariño que la hiciera cambiar de opinión.

Sólo atinó a decirle en un susurro antes de caer profundamente dormida: "es que antes, mi amor, éramos dos".

pacientes/id/http://www.abcmedicus.com/articulo/
http://www.acropolix.com/Embarazo/Ant_Embarazo/emb_consejos.htm
http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/postpartum/ency/PosDep.htm
http://www.acropolix.com/Pareja/par_somostres.htm

TIPOS DE ABORTO

Definición:

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaría cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas.

Clasificación:

Teniendo en cuenta las causas que originan el aborto, se clasifican en:

- **Aborto espontáneo o natural**
- **Aborto provocado**
- **Aborto terapéutico**

Aborto espontáneo o natural:

El aborto espontáneo se debe tanto a defectos paternos como maternos. Respecto a los primeros, es digno de señalar que del 40% al 50% de los abortos espontáneos de origen materno son atribuidos a la sífilis, muchas veces desconocida, ignorada, o negada a sabiendas. El restante 50% se debe a alcoholismo habitual y crónico, agotamiento físico o intelectual, vejez entre otras.

La causa de orden materno son variadas. Las malformaciones de cada uno de los órganos del aparato genital femenino; los pólipos, fibromas, cánceres, las endometritis, entre otras. También algunas enfermedades como diabetes, hipertensión, o enfermedades producidas por infecciones bacterianas o virales son causantes de aborto espóntaneo.

Como causas conjuntas, paternas y maternas, y que actúan a la vez, podemos citar los matrimonios muy jóvenes, los tardíos, la vejes prematura o la decrepitud de uno de los conyuges, la miseria, el hambre, la privaciones, el terror, la desesperación, el alcoholismo común, la sífilis o la tuberculosis, también padecidas conjuntamente. Todas estas causas pueden actuar en el momento propulsor de la fecundación.

Otras causas de aborto espóntaneo son las malformaciones del embrión.

Aborto provocado o aborto criminal

Algunos pueblos no consideran acto criminal el aborto provocado, ya que entre ellos es conceptuado como un acto natural. Este criterio se ha mantenido en ciertas civilizaciones y hoy es practicado impunemente en ciertas sociedades.

En Europa Occidental el aborto es más o menos duramente reprimido, según la política de natalidad llevada por los países en cuestión. Sin embargo, y pese a la persecución penal de que es objeto, sus prácticas se desarrollan clandestinamente, y muy a menudo, sin las necesarias garantías de higiene y asepsia, lo cual provoca graves lesiones o la muerte a la embarazada.

Dentro de este grupo se incluye el aborto producido por imprudencia. Su distintiva es su carácter negativo de omisión voluntaria o imprudencia unido a la aceptación de los resultados abortivos.

Aborto terapéutico

Es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todo sus contenido. Este aborto lo verifica un médico especializado y se toman las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, seriamente amenazada. Se realiza cuando la vida del feto se considera perdida (producto muerto) o respresenta un gravísimo peligro para la madre.

Aborto Espontáneo (Natural): La pérdida de un bebé

"Te extraño, aunque no te conozco. Te quería tener pero no pude tenerte. Lloro por ti, en silencio, porque sucedió para bien y yo me repondré de ésta pena pronto"; por lo menos, eso es lo que todos me han dicho. Después de semanas de sentirme culpable y depresiva, yo no puedo olvidarlo.

Uno de cada 5 embarazos termina en un aborto espontáneo, esto es la norma médica y algo que se espera a menudo. Pero a menos que tú seas una de sus víctimas, probablemente no estarás tan consciente de los traumas emocionales y físicos de tener un aborto espontáneo o pérdida de un bebé.

Para una mujer que ha pasado por una experiencia de un aborto, es un tiempo de soledad, duda personal y un sentimiento de fracaso.

"Yo me acuerdo cuando por primera vez supe que estaba embarazada...dijo una mujer recientemente...estaba tan emocionada, mi mundo completo había vuelto a la vida. Yo iba a ser la madre de alguien. Pero entonces, el manchado de sangre comenzó. Trate de no alarmarme. Llamé a mi doctor y me calmé un poco. Íbamos a estar bien. Algunas mujeres tienen manchas de sangre durante todo su embarazo y nosotros solo teníamos que "aguantarnos": No funcionó!, dos semanas después sentí que el bebé fue halado y todo terminó. Ya la palabra "nosotros" no existía más. Era la primera vez en mi vida que experimentaba la muerte."

Doctores, Amistades y Familiares no lo entienden...no lo comprenden.

Perder a un bebé es para muchas madres un final doloroso de sus sueños y esperanzas. Los doctores, enfermeras y amistades muchas veces ignoran esto y no saben como actuar con el sufrimiento que le sigue y con la pena que le acompaña. Una mamá de dos niños, antes de dar a luz a un tercer bebé, relata como no la entendian, no comprendían su sufrimiento: "Yo estaba en mi 4to. mes de embarazo, noté una pequeña mancha de sangre. Era tan pequeña que

no pensé mucho en eso. Siempre había tenido embarazos sin nada raro y yo estaba en la semana 16, pensaba que no era nada.

Más tarde en el día, el manchado aumentó y yo no me sentía bien. Cuando llamé al doctor, me envió a la cama. No levantar nada, ni hacer quehaceres del hogar, o ninguna actividad física. Descanso en la cama me ayudaría a recuperarme.

Mientras estuve de cama, leí en mis libros de embarazo que decía que el manchado podría indicar una perdida de embarazo potencial. Pero yo pensaba que eso solo le pasaba a otras personas, no a mi. Probablemente me había extenuado un poco y mi cuerpo estaba tratando de decirme que descansara.

Al día siguiente el manchado aumentó y el doctor quiso que fuera a su oficina. Cuando el doctor, aclarando su garganta y moviendo nerviosamente los papeles en su escritorio de un lado al otro me lo dijo, con muchas palabras, con muchos términos médicos y yo le dije: Doctor. está usted tratando de decirme que mi bebé se murió?..salí corriendo a la sala de espera donde estaba mi marido y le dije: me pasó de verdad a mí!...pero, por que?..había hecho todo bien!..

Una semana después del aborto, yo no podía expresar la angustia de tener que cargar dentro de mi vientre a mi bebé muerto. Nunca podré olvidar la mañana que mi hijo de 8 años me dijo: Mamá, dejaste morir al bebé?..

Esa noche me fui de parto al hospital, fue el parto más difícil de mi vida. Porque al final no tendría en mis brazos una recompensa positiva de un bebé vivo.

Cuando el Demerol me comenzaba a hacer efecto...los doctores y enfermeras, con sus preguntas, gráficas, papeleos y muestras de sangre, entonces se fueron y yo me preguntaba...pero esperen!...no se olvidan de algo?..no se supone que alguno de ellos me tomara mi mano compasivamente?..y me dijera que sentía que yo hubiera perdido a mi bebé?..

Al día siguiente cuando me dieron de alta del hospital, la enfermera que me empujaba en la silla de ruedas me preguntaba:...y su bebé, no va a salir con usted?..

Ya en casa todos estaban como si nada hubiese pasado, en sus rutinas diarias. Nadie parecía saber exactamente que decirme, ni como tratarme, yo quería ser fuerte para mis otros hijos y traté de continuar como si nada hubiera pasado también...

A la mañana siguiente, cuando los niños se pusieron a pelear y mi marido estaba preparándose para salir a su trabajo, me fui abajo a la lavandería a lavar una tanda de ropa y de pronto mi angustia y pena me arropó, lloré sobre la ropa sucia. Mi bebé había muerto y la vida continuaba como siempre. A nadie le importaba lo sucedido?..fue a este punto que mi familia me descubrió llorando sola y ya a mi no me importó el ser fuerte ni valiente."

Muchos sentimientos para confrontar.

Hay demasiados sentimientos que acompañan un aborto espontáneo, entre ellos están el que no lo crees, desesperación, culpa, rabia, frustración, depresión y una sensación de que ya no tienes control de tu propio cuerpo. La mayoría de los abortos suceden en el hogar o fuera del hospital, entonces muchas mujeres tienen que lidiar con su tragedia a solas.

..."Pasa tan rápido, el doctor le llama aborto espontáneo. Yo llegué del hospital el mismo día y todo el mundo trataba de actuar frente a mi tan normal. Yo quería gritarle a todos ellos: "yo no soy norma!...Yo he abortado!...soy un fracaso...", estaba con rabia conmigo misma y contra el mundo entero."

Es un hecho que el sentimiento más difícil de tratar después de un aborto espontáneo es la sensación de no ser una mujer adecuada. La víctima siente que todas las mujeres del mundo pueden quedar embarazadas y mantenerse embarazadas, menos ella. Nada más que ver a otras embarazadas puede producir un coraje interno, ellas ven particularmente a muchas mujeres embarazadas donde quiera que van y esto les hace recordar constantemente su pérdida. Ellas pueden tratar de evadir a embarazadas y amigas o mujeres que han tenido bebés recién nacidos y ellas, hasta pueden llorar cuando ven en televisión comerciales de pañales de bebé.

Estos sentimientos empañan o nublan los embarazos subsiguientes. El miedo es real especialmente si ella ha tenido varios abortos espontáneos y sin ninguna razón medica...."Mi sueño era tener una gran familia, tal vez de 5 a 6 hijos, explicaba una mamá,...a pesar de tener 3 hijos saludables, yo experimenté dos abortos espontáneos en los pasados 14 meses. Mi doctor no lo puede explicar y mis amistades no lo entienden que yo quería esos bebés y quiero tener más, pero no podría soportar otro aborto."

Otra mamá describe su miedo similar: "cuatro meses atrás yo estaba embarazada pero tuve un aborto espontáneo a las ocho semanas. El doctor me dijo que los dos abortos no tenían nada que ver y me dijo que tratara de nuevo embarazarme.

Para entonces yo sentía que nunca podría tener otro bebé y me sentía no adecuada y vulnerable.

Durante mi tercer embarazo yo me sentía aprehensiva, habían días que estuve cerca de la histeria. Pero esta vez fui bendecida...tuve un maravilloso bebé saludable...que nunca creeré que fue posible."

Los sentimientos de apego que se forman entre un bebé sin todavía nacer y la mamá embarazada, intensifican el aspecto emocional de un aborto espontáneo. Algunos expertos creen que el "lazo" o apego, se forma cuando la madre embarazada comienza a sentir los primeros movimientos de su bebé dentro de su mamá. Pero en muchas mujeres que están ansiosas de quedar embarazadas este lazo se forma con cada día que pasa de su período menstrual tardío: "...yo me hice yo misma la prueba de embarazo y cuando se formo el aro en el medio, yo tomé la primera foto de mi bebé. Yo aborté dos meses después. No pude creer cuanto se podía extrañar a alguien, no lo sabia verdaderamente."

Los siquiatras recalcan que la pérdida de un bebé sin nacer es la pérdida de sueños y fantasías hechas. Muchas veces ésta pérdida y sufrimiento dura más que cuando se pierde a alguien que has conocido.

Dejar salir esta pena es importante.

Seguir un camino normal del proceso de dejar salir esta pena es la clave de como manejar éste trauma emocional después de una perdida de embarazo o bebé: "...Compartir esta pena con mi familia fue el primer paso hacia mi cura emocional, fue también bueno para mis niños conocer mi pena. Dejar salir esta pena es parte de sanarse emocionalmente."

Dr. Elizabeth Kubler-Ross quien ha estudiado el proceso de penar a fondo, reconoce cinco diferentes etapas que un individuo experimenta cuando esta trabajando a través de su pena:

1. Negarlo, coraje
2. Miedo, negociación
3. Depresión
4. Retiro
5. Aceptación

Es muy importante reconocer que no hay un tiempo límite para completar las etapas de su sufrimiento. Esto es muy diferente en todos, muy dificultoso y en el caso de un aborto espontáneo temprano, muy solitario.

Desafortunadamente, los recursos que la mujer acude para su consuelo pueden fallarle a ella. Amigos que al principio pudieron sentir su pena en un comienzo, pueden tender a pensar que varias semanas es todo lo que necesitas para restaurar tu buen espíritu. Ellos pueden aconsejarte: "solo no pienses en ello"..."trata de mantenerte ocupada"...o pueden devaluar tu experiencia con comentarios como estos: "paso para bien"...a lo mejor era que el bebé venía con algo malo"..."tu puedes siempre tratar de nuevo"..."bueno, ya tu tienes otros niños"...ponte a pensar en las mujeres que no tienen ninguno."

El medico de la mamá puede ser el que menos pueda ayudarla. El puede sentirse incómodo actuando como consejero, una posición que ellos no fueron entrenados. Los médicos puede haber escogido la profesión de obstetricia por ser considerada una profesión "feliz", con relativamente pocas muertes.

Cuando falla un embarazo, el doctor se puede sentir que no puede ayudar en nada y decepcionado.

A pesar que la mayoría de las mujeres comparten con su esposo su sufrimiento hasta algún grado, algunas veces hay malentendidos envueltos. Es muy normal que la mamá sienta una pena más intensa y que dure por más tiempo que a su marido. Es también común que los sentimientos del marido no se tomen casi en cuenta, por ser la madre la que cargó a su bebé y tiene el trauma físico del aborto. El marido tiene que bregar con sus sentimientos más con los sentimientos de recuperación emocional y física de su esposa. El puede tratar de esconder sus sentimientos para proveer fuerza moral y apoyo a su esposa. Ella puede sentir que su marido no comparte su sentimiento de pérdida. Las parejas que tiene que bregar con un aborto, concuerdan que es muy importante compartir sus sentimientos abiertamente, de manera de proveer comodidad y fuerza entre cada uno de ellos.

Muchas mujeres encuentran que su mejor recurso de apoyo es una amiga que ha tenido también un aborto. Lo que han aprendido de esta experiencia y los sentimientos que tienen de reafirmación, particularmente si esta amiga ha tenido después embarazos normales en los siguientes meses o años después.

Algunos padres han organizado grupos de apoyo como: "The Compassionate Friends, Inc." (los Amigos con Compasión, Inc.), una organización internacional sin fines de lucro, de ayuda propia, que ofrece amistad y entendimiento a padres que han perdido un hijo. Ellos proveen información sobre el proceso de como dejar salir la pena, tiene amigos por teléfono, que pueden ser llamados y grupos de apoyo mensuales para compartir.

Aunque se tenga el apoyo de amigos y familiares, el tiempo suele ser el ingrediente esencial para sanarse emocionalmente y físicamente las "heridas" de un aborto o pérdida de un hijo.

Porque la comunidad médica tiene poco conocimiento del tema de un aborto espontáneo, una mujer puede que nunca tenga las respuestas a sus preguntas producidas por su experiencia. En vez de eso, a ella la dejan encarar frente a una incertidumbre y soledad de no saber "por qué sucedió" ni entender "cómo" y siempre preguntarse:

"y si...?"

Como Ayudar a una Madre que tuvo un Aborto Espontáneo o Perdió a su bebé:

Las siguientes son sugerencias prácticas para la familia y los amigos que quieren ayudar, después de que una madre ha sufrido un aborto:

Reconocer el aborto. Una visita personal, una nota o una llamada telefónica para decirle que lo sientes mucho, será muy necesario y apreciado para la madre y su familia. Mientras algunas personas prefieren no hablar del tema tratando de no alterar o lastimar más a la madre y a su familia, en la realidad la madre necesita que otros reconozcan y compartan su sufrimiento y lo que ha pasado.

Escuche: Alguien que esta pasando por una pena necesita compartir, decir y volver a contar lo que ha pasado. Puede ser muy terapéutico el expresar sus sentimientos y describir su experiencia a amigos y parientes y más que nada, le ayudará al proceso de pasar la pena.

Ayudar a la madre con los quehaceres del diario vivir: Muchas veces un aborto puede ser físicamente tan pesado para el cuerpo como un parto de un bebé nacido a término. Ayudarla con las comidas, ayudarla con los otros hijos, y hacerle los quehaceres del hogar, puede ser necesario para la recuperación física de la madre y puede darle ánimo a su espíritu también. Es muy importante entender que alguien que ha pasado por esta situación de pérdida tan triste, necesita del apoyo de otros, pero para ella es demasiado agobiante buscar ese apoyo y ayuda. Se específico en ofrecerle ayuda: "yo te voy a traer comida mañana por la noche", en vez de decirle cosas generales como "si necesitas alguna ayuda, me llamas". Alguien que esta pasando por tanta pena no se siente bien en llamar a nadie, ni en pedir ayuda en lo que podría ella desesperadamente necesitar.

Si van a estar cerca de ella, lean sobre los abortos: Hay muchos libros y artículos sobre este tema, especialmente del tema de lo que han pasado otras mujeres y lo que han experimentado en un aborto, puede ayudar mucho a entender los sentimientos y reacciones de la madre que ha perdido a su bebé y ha tenido un aborto.

Pendiente de "el día en que pasó" tan difícil de olvidar: Qué edad tendría el bebé si hubiera nacido en este día de su muerte, al próximo año?..siempre va a ser recordado por la madre. Estos días de aniversario de su muerte pueden ser días muy difíciles y tristes para la madre y su familia. Anticipa que ella necesitará ayuda en estos días.

Ten mucho cuidado que le dices a ella: Amigos y parientes con buenas intenciones a veces le dicen cosas que ellos creen que le va a hacer bien a la madre y lo que hacen es lo contrario, la lastiman más: como por ejemplo las siguientes frases no las digas: ----"fue mejor así"..."todo ocurre para bien"...."ya paso, ahora olvídalo"....todas estas oraciones minimizan la experiencia y causan culpabilidad en la madre haciéndola pensar que ella está mal cuando todo el mundo le hace creer y pensar que no fue nada.----Tampoco digas oraciones que buscan una razón: "A lo mejor fue que quedaste embarazada demasiado rápido desde la ultima vez"...(esto hace sentir que fue su culpa, y se le suma a la culpa que ella está sintiendo)...en la mayoría de los casos no hay nada que las madres pudieran hacer para cambiar el resultado.---No digas oraciones que le recuerden a ella que hay gente que está sufriendo más que ella por algo peor que lo de ella. Aunque sea cierto lo que le digas, esto no es de importancia para alguien que está sufriendo. Ella necesita que reconozcan que aunque se vea pequeña su pérdida ha sido algo de mucha pena y angustia para ella.--- Simplemente dile " lo siento mucho" o "Tu debes de estar sintiendo tremenda pena", reconoce lo que ha pasado y abre las puertas de la comunicación con ella.

Continua apoyándola!: No te desaparezcas después de varias semanas o meses. La necesidad que tiene la madre que abortó de amigos y familiares que la apoyen y la acompañen dura mucho tiempo después de lo sucedido.

Un aborto es una experiencia emocional traumática. Cómo reaccionen los familiares y amigos es muy importante y quedará grabado para siempre en la mente de ésta madre para toda su vida y las relaciones futuras con estas personas se deteriorarán o se fortalecerán por lo que le han dicho o ayudado o hecho.

Aborto Provocado y el Síndrome de Post-Aborto

"Hola mi preciosa hijita, tú has estado en mi mente mucho en estos días, y yo quería escribirte estos pensamientos. Pronto será tu cumpleaños, o mejor dicho, lo que hubiera sido tu cumpleaños; tendrías seis años ahora y puedo imaginar que muchacha más bonita hubieras sido.

Yo te hubiera dado una gran fiesta y hubiera invitado a todos tis amigos para celebrar contigo en tu día especial; yo hubiera arreglando tu pelo con rizos bonitos y listones, te hubiera vestido con un vestido color rosa con encaje y flores y zapatos de charol blancos; pero, mi amor, no estás aquí, estás en el cielo con todos los demás niños y niñas quienes hubieran tenido fiestas especialmente en su cumpleaño, pero tampoco las tuvieron. Estás con Jesús, que te ama mucho y a mi me ama mucho también; estoy muy contenta que te ame tanto, porque Sara, eso quiere decir que algún día, yo voy a poder tenerte en mis brazos y a ver tu cara bonita y decirte cuánto te quiero.

Hay tanto que deberias ver aquí, flores y animales y globos y nubes, yo te compraría helados y muñecas y osos de peluche, te contaría cuentos en la noche y rezaría contigo antes de dormir pero mi pequeñita, tú te dormiste hace mucho tiempo, hace seis años. Si yo supiera entonces lo que sé ahora en cunato al aborto, tú estarías en mis brazos ahora, pero yo era joven e inexperta y tu mamá puso su confianza en alguien que la mal aconsejó, así que te maté Sara antes de que tuvieras la oportunidad de nacer. Me arrepiento tanto de haberlo hecho, te quiero mucho, daría mi vida por tí, pero, es demasiado tarde; por eso, ahora. Es una lástima que mucha gente piensa que el aborto no es nada de importancia, dicen que no debemos preocuparnos por el asunto del aborto; pero no creo que tú seas de esa opinión, ¿verdad? Estoy segura que, aunque el cielo es un lugar perfecto, todavía me extrañas a mí y a todos los niños que hubieran sido tus amigos y amigas aquí abajo. Apuesto que tú y todos los demás niños que están en el cielo, si creen que el aborto es algo de mucha importancia, y seguro Jesús está de acuerdo con ustedes.

Bueno mi amor, cuando aconsejo a mujeres para que no aborten, pienso en tí, y cuando fuí a la cárcel por haber tratado de salvar a bebés, mi preciosa, fué por tí y por todos los demás quienes nunca veré en este mundo... Sí Sara, tu vida es importante, aunque fuera tan corta aquí en la Tierra. Ojalá que yo puede tener una fiesta de cumpleaños para tí, en el cielo.

Adiós mi muñequita, te quiero mucho. Con amor....tú Mamá.

Según los que favorecen el aborto, esta mujer tuvo la experiencia más libertadora, que podría tener una mujer en su vida, la de estar libre de un embarazo inesperado y no deseado. Qué extraño, que no hay ninguna alegría en esta libertad, que raro; que en lugar de sentirse aliviada, una mujer siente culpabilidad, dolor físico y más dolor emocional de antes de entrar en el centro de abortos. Gracias a la decisión de la corte suprema de los Estados Unidos del 22 de Enero de 1973, a cada mujer se les garantiza la libre elección del aborto, si se encuentra con un embarazo no deseado; ya no ésta obligada a dar a luz a un bebé que ella no planeaba y no quiere. Una mujer ahora, puede decidir por ella misma cuándo está lista para ser madre. ¿Es esta la realidad del aborto, es realmente una libre elección que le estamos ofreciendo?

Gracias a la decisión de la Corte Suprema de los Estados Unidos, cada mujer embarazada, está amenazada con la posibilidad del aborto; ya no se considera como cosa segura que ella va a dar a luz a su bebé en nueve meses, en cambio, nuestra sociedad le obliga a tomar una decisión en contra de la naturaleza. Ahora ella tiene que probar, que el bebé va a ser querido y que no le va va faltar nada; sino es así, la sociedad dice que lo aborte. El aborto, es una explotación de la mujer; ofrecerle un aborto es negarle su maternidad, rehusar darle el apoyo emocional y compasión que necesita para llevar a cabo a un embarazo difícil.

Una mujer que escoge el aborto, está actuando en un estado de pánico, tiene miedo, cree que no puede enfrentar esta crisis en su vida, sola.Y muchas veces la vergüenza le impide buscar la ayuda que tanto necesita. No es una cosa fácil tener un bebé sin ser casada, tener un bebé que su marido no quiere, tener otro bebé, cuando su niño menor tiene tres o cuatro meses, tener un bebé que puede tener un defecto. Si el aborto no fuera, una alternativa realizable, este estado de pánico que tiene la mujer, seria cosa pasajera; la mijer tarde o temprano, llegaría a aceptar su embarazo; un ciento orgullo de ser madre y estar dispuesto a hacer los sacrificios necesarios para esta vida, reemplazaría este estado de pánico. Sin embargo, muchas veces una mujer no tiene la oportunidad de aceptar su embarazo en nuestro país; frecuentemente la primera palabra que le dicen, su doctor, su novio o su esposo, cuando ella les confía que está embarazada, es "abórtalo". Cuando todos le dicen que el aborto es la mejor solución, ella comienza a pensar, que no debe tener a su bebé.

Muchas mujeres van a centros de aborto para recibir consejos, sin darse cuenta, en su estado de pánico, que estas personas tienen un interés monetario en su embarazo. El estado físico en que se encuentra la mujer embarazada, muchas veces afecta su manera de pensar; atraviesa cambios hormonales, náuseas, etc. y muchas veces no se siente capaz de tomar esta decisión.

¿Por qué escoge una mujer el aborto?

Porque tiene pánico, porque hace caso a las personas que están mal informadas y no están pensando en su bienestar y confía en su opinión. No se da cuenta que podría estar haciendo la

equivocación más grande de su vida, que va a tener que pagar un precio muy alto por haber violado la ley de Dios y de la naturaleza.

Parte del título de mi plática se trata de los engaños que enfrenta la mujer que aborta, sea en un centro de abortos legal, de los Estados Unidos, o una clínica clandestina en México, la mujer puede estar segura, que no le van a decir la verdad en cuanto a cómo el aborto puede afectar el resto de su vida.

En nuestro país, hay por lo regular una breve explicación de cómo van a extraer el contenido del útero con una suave succción. Después le aseguran a la mujer que, aunque hay algunos casos muy excepcionales de complicaciones, nada le va a pasar a ella. Ella no está preparada para el dolor físico y mucho menos, el dolor emocional.

Inmediatamente después de hacerse un aborto, muchas mujeres se ponen a llorar inconsolablemente; sienten una pérdida profunda y como que algo horrible acaba de pasar. Este cambio, en actitud de antes de abortar, desea solamente deshacerse de un problema, y después del aborto, sentir que, te han quitado algo suyo es muy repentino, como lo es el shock o trauma físico, que el cuerpo experimenta cuando cambia de un estado de embarazo a un estado de no embarazo en un período de unos quince minutos. La mujer misma, no puede entender este cambio psicológico en ella; por lo regular, el dolor físico después de un aborto es tanto, que la mujer rechaza el dolor psicológico que ella comienza a sentir. Este es el comienzo de lo que ahora llamamos el síndrome post-aborto; el rechazo del dolor y por consecuencia el rechazo de la realidad del aborto es lo que llamamos negación, y parala mayoría de mujeres, aquí es donde comienza la negación, que puede experimentar por meses o más común por años después de su aborto. Cuando una mujer se da cuenta que fué su niño que se murió, en el aborto, se siente muy culpable. Al principio, acepta toda la culpa y después culpa a los que participaron en esta decisión.

Finalmente, si se recupera psicológicamente, reconoce que hizo el aborto por una combinación de egoísmo, ignorancia y presión de otras personas.

Ella empieza a sentir resentimiento en contra de las personas que tomaron parte en su decisión: sus padres, su novio, su doctor, y hasta puede resentir las personas que le dijeron ´´ la decisión es tuya´´. Y eso ha pasado muchas veces, porque no le ayudaron cuando ella confía en ellos. Ella empieza a perder respeto, por el padre del bebé abortado y por ella misma.Cuando destruímos el producto de nuestro amor mutuo, destruímos algo en nuestro amor, y la mayoría de los novios se separan tarde o temprano despues de un aborto; los matrimonios no son iguales después.

Se endurece el instinto materno, frecuentemente es difícil para la mujer, llevarse bien con otros niños, con los niños en general o con lo de ella misma, si tiene hijos, y comienza a maltratar a los hijos de ella. Esto viene de su sentimiento de culpabilidad de haber terminado la vida del hermano, de esos niños.

Muchas mujeres se castigan por el aborto que hicieron y ésto puede tener varias formas, algunas mujeres se retiran de la sociedad, no forman o no mantienen amistades, se prohiben otro noviazgo o comienzan a veces a salir con un novio que les maltrata, cuando antes no hacía éso.

Ella siente que no hay ninguna manera de recuperar lo perdido, su bebé, su maternidad y su dignidad como mujer; ella se da cuenta que las personas en el centro de abortos, no le hicieron ningún favor, ni resolvieron su problema, en cambio, unos cuantos nuevos problemas ya han comenzado; adémas que se aprovecharon de sus situación por su propia ganancia manetaria y ésta es una cosa muy triste de aceptar. Ella se siente usada, aún explotada, porque no había nadie para calmar sus temores y ansiedad, a nadie le importaba su situación, lo suficiente, para apoyarla en esta crisis de su vida.

Despues de varios años de aborto legal en Estados Unidos, se ha tenido la oportunidad de investigar esta cosa que llamamos síndrome post-aborto, la psicóloga Ans Packerdi de Alenton Virginia, y el consejero Terry Salvy de Demichi Minnesota, han tratado centenares de casos del síndrome post-aborto. Dicen que la razón que muchas veces tantos años pasan después del aborto, antes de que la mujer comience a manifestar los síntomas del post-aborto, es porque las mujeres aluden esta experincia de sus mentes, como mencioné, inmediatamente después del aborto, en efecto negado la experiencia, reprimiéndola, para que no tengan que enfrentar la realidad que han terminado la vida de sus bebés. Así es de que cuando conocemos mujeres que dicen " pues yo me hice un aborto y estoy bien", la primera pregunta a decir es, "cuándo te hiciste el aborto", si fué hace seis meses, o un año o dos años, pues no sabemos si le va a afectar cinco años más tarde;

Con el paso del tiempo estamos descubriendo más y más efectosque podemos atribuir al ABORTO PROVOCADO; entre los más comunes podemos mencionar:

1.- La preocupación con el embarazo de otras mujeres ya sea presentado reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.

2.- El deseo de castgarse, saliendo con un novio abusivo o retirándose de la sociedad.

3.- Anorexia nerviosa, cuando la mujer deja de comer porque se siente que es gorda cuano es delgada.

4.- Insomnio, ya sea que piense en el aborto o en el bebé.

5.- Pesadillas sobre niños perdidos o muertos.

6.- Maltrato de otros niños que tenga.

7.- Incapacidad de concentrarse, ésto puede ser en los estudios o en el trabajo.

8.- El abuso de las drogas y/o el alcohol.

9.- Muchas mujeres trabajan a favor del aborto, y la razón por lo que lo hacen es, que si otras mujeres se preocuran el aborto, ellas se sienten menos culpables.

10.- El "bebé de reparación", cuando se siente la necesidad de reemplazar al niño abortado, ya consciente o inconsciente, a nivel físico y psicológico el cuerpo desea llevar a cabo y término el embarazo antes interrumpido.

11.- Rigidéz en la mujer, es otra manifestación del síndrome post-aborto, un odio hacia los hombres pues siente que es por su culpa que está en esa situación, si es casada ya no desea estar con su esposo ni tener relaciones, si es soltera ya no desea tener novio o por el contrario, se vuelve promiscua, y ésto viene de la pérdida de su auto-estima.

El doctor que ha trabajado, es un psicólogo y ha trabajado muchisimo en este campo de post-aborto, dice que se puede clasificar mujeres que se hacen el aborto en dos grupos: las que sufren continuamente del síndrome del post-aborto y las que no manifiestan síntomas del síndrome ahora, pero tienen mucho riego de experimentarlas en un futuro momento de stress, por ejemplo; cuando quedan embarazadas de nuevo, cuando se dan cuenta que quedaron estériles después del aborto, cuando tienen un aborto espontáneo, cuando una buena amiga tiene un bebé, etc.

Otro problema es que nuestra sociedad no reconoce el dolor emocional después de aborto.

El dolor emocional después de un aborto casi siempre se manifiesta en una o más de estas formas,

1.- Dolor crónico prolongado, no dejando a la mujer seguir adelante con su vida.

2.- Dolor pospuesto, dolor que se manifiesta más tarde en la vida de la mujer, al hacer un bebé suyo, de una amiga, en un funeral, el dolor aumenta en su intensidad y se manifiesta en maneras más patológicas cuando es retenido por mucho tiempo.

3.- Dolor exagerado, separándose de cualquier persona o cosa a uno de la experiencia del aborto, como por ejemplo; del novio, de la amiga que aconsejó el aborto, muchas mujeres no pueden aspirar, usar la aspiradora para limpiar la alfombra en sus casas, porque el sonido de la máquina del aborto.

4.- Dolor enmascarado, la mujer reconoce los síntomas, sabe que reconoce una frigidez o cansancio constante en ojos, preocupación de embarazos, lo que sea, pero no conecta los síntomas con la pérdida que sufrió en el aborto.

A lo mejor ustedes ya saben ésto, pero es algo tan importante que lo voy a repetir de todos modos, el mensaje que realmente necesitamos llevar a este mundo es que un embarazo no deseado, que puede ser muy indeseado, no tiene nada que ver con un bebé no deseado una cosa es un embarazo no deseado a un y otra es un niño no deseado, hemos tenido muchisimos embarazos no deseados en nuestra oficina y de todos esos embarazos, de todas que llevaron a cabo el embarazo después de nuestra ayuda, no hemos tenido ni un sólo niño no deseado, entonces hay que separar la I.P.P.F. y otras organizaciones, tanto insisten en que cada niño sea deseado, pues claro queremos que cada niño sea deseado, pero el hecho de que no sea deseao cuando tiene ocho semanas dentro de su mamá no quiere decir que no va a ser deseado cuando nazca, las dos cosas son completamente distintas, y en nuestra oficina, como 75% de las mujeres que llegan con deseos de abortar, deciden tener a sus bebés.

Los centenares de millares de mujeres, que son miembros de tres organizaciones de mujeres que han abortado en los Estados Unidos y ahora en otros países, son testigos a la realidad, que en cada aborto hay dos víctimas, el bebé cuya vida es exterminada, y su mamá cuya vida nunca será igual. Que todos nosotros reunidos aquí hagamos todo en nuestro poder para frenar este procedimiento tan dañino, porque cuando destruímos a otros, nos destruímos a nosotros mismos, pero donde hay vida, hay esperanza.

http://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm
http://geosaludcom/embarazo/aborto_espontaneo.htm
http://www.prodigyweb.net.mx/cprovida/consejeria/sindrome.htm

http://www.seminarioabierto.com/consejeria42.htm
29/12/2006 16:11:02

ÍNDICE

ESTRÉS: LA SAL DE LA VIDA 1
PROBLEMAS DE SOLEDAD 10
UN CASO TÍPICO DE DEPRESIÓN 14
LA IRA Y EL ODIO 23
LA CULPA 30
SOLTANDO LAS HERIDAS 34
EL ENAMORAMIENTO 42
EL ARTE DE COQUETEAR 48
POBREZA , VALORES HUMANOS Y SEXUALIDAD 53
INICIO DE LA VIDA EN PAREJA 58
LA COMUNICACIÓN Y LA INCOMUNICACIÓN EN EL MATRIMONIO 62
LOS MICRO-MACHISMOS 68
EL CICLO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA 71
DIVORCIO Y ADULTOS 79
LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE 86
CÓMO SER MEJORES PADRES 95
¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL? 103
SI VA A SER DE OTRO MEJOR YO ME LA APROVECHO 106
LAGRIMAS, SOLEDAD Y RABIA - VIOLACIÓN, UN CRIMEN 111
SER ADOLESCENTE 117
VIOLENCIA JUVENIL 123
VEJEZ, JUBILACIÓN Y EL MITO SOCIAL 133
CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES 138
DEMENCIAS 142
EL SEXO SEGURO Y LOS HECHOS 148
LA IDENTIDAD SECRETA DE LA MUJER 157
LAS FANTASÍAS ERÓTICAS 164
MITOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD 171
GENTE CON PROBLEMAS Y GENTE PROBLEMÁTICA 182
LAS EMOCIONES 193
COMPLEJOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD 197
AUTOESTIMA 205
BREVES DEFINICIONES DE LA CO-DEPENDENCIA 215
COMPRENDIENDO LA ADICCIÓN 220
ALCOHOLISMO 227
LAS DROGAS 232
EL SUICIDIO 242
EL DUELO 250
FOBIAS 261
ANOREXIA NERVIOSA 267
INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD 275
TIPOS DE ABORTO 282

CONSEJERÍA CRISTIANA

ÍNDICE

ESTRÉS: LA SAL DE LA VIDA 1
PROBLEMAS DE SOLEDAD 10
UN CASO TÍPICO DE DEPRESIÓN 14
LA IRA Y EL ODIO 23
LA CULPA 30
SOLTANDO LAS HERIDAS 34
EL ENAMORAMIENTO 42
EL ARTE DE COQUETEAR 48
POBREZA , VALORES HUMANOS Y SEXUALIDAD 53
INICIO DE LA VIDA EN PAREJA 58
LA COMUNICACIÓN Y LA INCOMUNICACIÓN EN EL MATRIMONIO 62
LOS MICRO-MACHISMOS 68
EL CICLO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA 71
DIVORCIO Y ADULTOS 79
LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE 86
CÓMO SER MEJORES PADRES 95
¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL? 103
SI VA A SER DE OTRO MEJOR YO ME LA APROVECHO 106
LAGRIMAS, SOLEDAD Y RABIA - VIOLACIÓN, UN CRIMEN 111
SER ADOLESCENTE 117
VIOLENCIA JUVENIL 123
VEJEZ, JUBILACIÓN Y EL MITO SOCIAL 133
CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES 138
DEMENCIAS 142
EL SEXO SEGURO Y LOS HECHOS 148
LA IDENTIDAD SECRETA DE LA MUJER 157
LAS FANTASÍAS ERÓTICAS 164
MITOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD 171
GENTE CON PROBLEMAS Y GENTE PROBLEMÁTICA 182
LAS EMOCIONES 193
COMPLEJOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD 197
AUTOESTIMA 205
BREVES DEFINICIONES DE LA CO-DEPENDENCIA 215
COMPRENDIENDO LA ADICCIÓN 220
ALCOHOLISMO 227
LAS DROGAS 232
EL SUICIDIO 242
EL DUELO 250
FOBIAS 261
ANOREXIA NERVIOSA 267
INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD 275
TIPOS DE ABORTO 282

CONSEJERÍA CRISTIANA