

Anexo

Documentos de apoyo Unidad 1

Documento 1.1

Enfasis docentes respecto a los procesos cognitivos fundamentales

PERCEPCIÓN

- Proceso constructivo a través del cual organizamos y damos sentido a los estímulos o datos (externos e internos) provenientes de los sentidos.
- Fluye continuamente, focalizándose de tanto en tanto en ciertos datos, en forma selectiva, haciendo imperceptible otros datos.
- La focalización de la percepción -atención- está influida por características del estímulo y por factores del individuo, como sus intereses y voluntad.
- Organiza y da sentido a los datos sensoriales influida por otros procesos psicológicos, tales como la memoria, el pensamiento, las emociones.
- La **ilusión** es un caso normal de percepción distorsionada, en el cual cierto arreglo de datos es interpretado por el individuo de una manera errónea.

MEMORIA

- Facultad de gran importancia que participa en el funcionamiento de otros procesos psicológicos, como la percepción, el pensamiento, el aprendizaje.
- Proceso que consta, al menos, de dos momentos o etapas distintas: almacenamiento (o registro) de información y recuperación de la información.
- La memoria reconstruye los datos alguna vez percibidos y almacenados, pero también construye o modifica datos almacenados, por la influencia de otros procesos cognitivos y afectivos.
- Facultad que puede funcionar más o menos eficientemente, dependiendo del uso de estrategias de almacenamiento y recuperación de información.

PENSAMIENTO

- Facultad que procesa información (imágenes, sonidos, símbolos, ideas, emociones), estableciendo relaciones entre los datos.
- El análisis y la síntesis, la asimilación y la acomodación, son algunas de las operaciones del pensamiento más fundamentales y corrientes.
- El razonamiento es un tipo de pensamiento discursivo, que sigue determinadas secuencias de operaciones.

- El pensamiento llamado “de resolución de problemas” es un tipo especial de estrategia de pensamiento que surge cuando hay que dar una respuesta apropiada a una situación problemática.
- Es una facultad que puede ser más o menos eficiente, dependiendo del cuidado, interés y tipo de estrategia para pensar.

LENGUAJE

- El lenguaje, como un sistema de signos vocales, es el sistema de signos más importante de la sociedad humana, puesto que permite la acumulación del significado y de la experiencia, que puede preservarse a través del tiempo y transmitirse a las generaciones futuras.
- El lenguaje es posible por las capacidades biológicas del ser humano.
- Lenguaje y pensamiento se posibilitan mutuamente.
- Permite la expresión y comunicación de pensamientos
- Posibilita el pensamiento, no hay pensamiento sin lenguaje.

APRENDIZAJE

- Consiste en una modificación o cambio relativamente permanente en el repertorio de conductas y/o de pensamientos y/o de las emociones, como resultado de la experiencia.
- Mecanismos más corrientes de aprendizaje: imitación de modelos, condicionamiento, procesamiento de información a través del pensamiento.
- Es un proceso que está presente desde que nacemos en todos los dominios de la vida, no sólo en el dominio escolar.

INTELIGENCIA

- Consiste en la capacidad de aprender, interpretar y aplicar, en diversos dominios de la vida, y no se reduce al pensamiento racional.
- La medición y evaluación de la inteligencia tiene un contexto sociocultural que le da sentido y supuestos discutibles.

Documentos de apoyo Unidad 2

Documento 2.1.

Visión sintética de la teoría freudiana de la personalidad.

(Tomado de: C.T. Campomanes, *Introducción a la filosofía*. SM, España, 1984).

LA CONCEPCIÓN FREUDIANA DE LA PERSONALIDAD PASA POR DOS ETAPAS:

1ª. Al principio Freud distingue dos ámbitos o estructuras (instancias, en la terminología de Freud): el preconscious y el inconsciente, entre los que se sitúa una función de censura.

El preconscious está compuesto por recuerdos y aprendizajes que no son conscientes pero pueden llegar a serlo fácilmente: está disponible y se rige por el principio de realidad. La satisfacción del placer no se hace por el camino más corto, sino mediante rodeos o aplazamientos en función de condiciones exteriores. Este principio de realidad es el fundamento del orden social.

El inconsciente no es consciente ni puede serlo, ya que está reprimido y se compone de pulsiones innatas, deseos y recuerdos reprimidos que pugnan por encontrar satisfacción (se rigen por el principio del placer); por ello el inconsciente es dinámico.

Por fin, entre el preconscious y el inconsciente Freud sitúa la censura, es decir, la función de represión. En este momento de su teoría, Freud no tiene todavía una idea clara acerca de la represión. Pero compara la censura con un guardián vigilante que no permite pasar a la consciencia lo que se encuentra en el inconsciente. Durante el sueño la vigilancia de la censura se relaja un tanto, y entonces los deseos reprimidos pueden aflorar, aunque “disfrazados” bajo formas simbólicas: de ahí la necesidad de interpretar los sueños.

2ª. A partir de 1920, Freud descubre nuevos hechos importantes: la represión es también inconsciente; la angustia significa el miedo del yo ante la amenaza de la censura (que es llamada entonces “superyo”); por eso el yo reacciona mediante mecanismos de defensa. Freud concluye entonces que el yo se angustia no tanto por los deseos reprimidos como por la amenaza del superyo; que es el yo el que se defiende y reprime; que esa represión la realiza inconscientemente; y que, por lo tanto, ya no se puede identificar (como había hecho hasta entonces) el inconsciente y lo reprimido: también en el yo hay elementos inconscientes. De ahí que Freud proponga una nueva estructura de la personalidad:

EL YO. Se compone de elementos conscientes (percepción externa del mundo, percepción interna, procesos intelectuales), preconscious (recuerdos no reprimidos, aprendizajes) e inconscientes (mecanismos de defensa).

EL ELLO. Se compone de todas las pulsiones innatas (agresivas y sexuales reprimidas y, además, de todo lo que ha ido siendo reprimido (deseos, recuerdos); el ello es la parte más primitiva del aparato psíquico y, además, tiene un carácter dinámico.

EL SUPERYO. Es el heredero del complejo de Edipo y equivale a una especie de moral arcaica que resulta de la interiorización de las prohibiciones familiares: el niño, que primitivamente es amoral (no posee más que el ello no reprimido todavía), empieza a percibir las prohibiciones familiares, que terminan por interiorizarse, hacerse inconscientes y convertirse en una instancia de vigilia y amenaza del yo.

Documento 2.2

El desarrollo de la identidad personal según E. Erikson.

E. Erikson transforma profundamente las fases del desarrollo propuestas por Freud. En primer lugar, afirma que el desarrollo no se detiene hacia los 20 años, sino que dura toda la vida. En cada etapa, el individuo se enfrenta con una tarea específica, siendo el resultado un logro o un fracaso. Fracasarse en una tarea compromete todas las demás. En segundo lugar, las tareas se realizan dentro del medio social, favorecidas o dificultadas por éste.

Etapas de la vida según Erikson

Edad	Éxito	Fracaso
8ª. Etapa	Integridad	Desesperación
Madurez	Acepta la propia existencia como algo valioso. Satisfacción de haber vivido.	Considera que ha perdido el tiempo y que la vida se termina. Temor a la muerte.
7ª. Etapa	Generatividad	Estancamiento
Edad adulta	Productivo y creativo. Proyección al futuro. Colaboración con las nuevas generaciones.	Empobrecimiento temprano. Egocentrismo. Improductividad
6ª. Etapa	Intimidad	Aislamiento
Juventud adulta	Capacidad de amar y entregarse. Sexualidad enriquecedora. Vínculos sociales estables y abiertos.	Dificultades para relacionarse. Problemas de carácter. Relaciones inauténticas.
5ª. Etapa	Identidad	Confusión
Adolescencia y pubertad	Sabe quién es él y qué quiere en la vida. Seguridad. Independencia. Se es capaz de aprender mucho. Sexualidad integrada.	Inseguridad. No sabe lo que quiere. No sabe situarse frente al trabajo, la sociedad y la sexualidad.
4ª. Etapa	Laboriosidad	Inferioridad
6-11 años	Trabajador. Previsor. Emprendedor. Le gusta hacer cosas y jugar. Competitivo.	Pereza, falta de iniciativa, evitación de la competición. Se cree inferior y mediocre.
3ª. Etapa	Iniciativa	Culpabilidad
4-5 años	Imaginación, viveza, actividad. Orgullo por las propias capacidades.	Falta de espontaneidad. Inhibición. Se siente culpable (malo).
2ª. Etapa	Autonomía	Vergüenza y duda
1-3 años	Se ve como "independiente", se atreve a hacer cosas y desarrollar sus capacidades.	Demasiado controlado por los padres, no se atreve, duda, aprende tarde todo.
1ª. Etapa	Confianza	Desconfianza
12 primeros meses	Se siente protegido y seguro: desarrolla el sentimiento básico de confianza ante la vida.	Reñido, desprotegido o abandonado, teme y aprende a desconfiar del mundo.

Este cuadro –que se debe leer de abajo hacia arriba– hace ver cómo cada etapa se apoya en la anterior: un niño confiado será autónomo (se atreverá). Los logros son siempre producto de: 1) el modo como el ambiente influye en el yo (notable, sobre todo, en la niñez: todo depende de la actitud de los padres, maestros, compañeros; así, el niño al que se anima desarrolla la iniciativa, y aquel al que se castiga y se considera malo o molesto desarrolla sentimientos de culpabilidad); o bien 2) el modo como el yo reacciona ante el ambiente (sobre todo, a partir de la 5ª. Etapa).

TAREAS DE LA ADOLESCENCIA

“Los conceptos de adolescencia y juventud engloban un período transicional con importantes cambios globales (biopsicosociales) en la persona. Dichos cambios han sido esquematizados dentro del concepto de “tareas de desarrollo”, que han sido definidas por Havighurst de la siguiente manera: *Surgen en cierto período de la vida del individuo cuya debida realización lo conduce a la felicidad y al éxito de tareas posteriores, y cuyo fracaso conduce a la infelicidad del individuo, a la desaprobación de la sociedad, y a dificultades en el logro de tareas posteriores.*

La tarea central de la adolescencia ha sido definida por Erikson como la **búsqueda de la identidad**. Ella se relaciona con el sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, expresada a través de papeles sexuales socialmente aceptados, y con la posibilidad de una conducta sexual activa. Muy ligado a lo anterior está el sentirse preparado para la elección de pareja y su estabilización, generalmente a través del matrimonio. Dicha tarea tiene diferentes pasos de “relaciones de práctica” (pololeos), con grados progresivos de acercamiento físico, que se consolida al final del período con la capacidad de estabilizar la relación de pareja, y de casarse.

Una segunda tarea del desarrollo adolescente es la separación de la familia de origen para posibilitar la individuación de la persona. Esta necesidad del adolescente por definirse a sí mismo (contestando su típica pregunta de, ¿quién soy yo?) implica un grado de conflicto, incluso, de rebeldía en la relación con los padres, a veces necesaria para lograr un nivel suficiente de autonomía personal. La independencia psicológica es un paso necesario, a veces previo, otras paralelo, al logro de la independencia social y económica. Esta separación/individuación se logra en forma importante a través del desarrollo de lazos amistosos y emocionales con adolescentes de la misma edad: el centro de gravedad emocional pasa desde la familia y los padres hacia el grupo de pares. Dicha transición es importante y especialmente frágil: numerosos problemas surgen cuando las dos generaciones en juego no permiten que se atraviese en forma fluida.

Una tercera tarea de la adolescencia es la definición de la identidad en el plano de la elección vocacional y laboral. Esta consolidación es quizá la más influenciada por el entorno sociocultural, geográfico y económico del joven. El adecuado equilibrio entre capacidades, expectativas, logros académicos y oportunidades laborales determinará, en buena parte, la calidad de vida y satisfacción personal posteriores del sujeto.

Erikson ha descrito cómo el desenlace de estas tareas, o “crisis normativa” de la adolescencia, puede ser la consolidación de la identidad, avanzando, el adolescente, entonces, a la etapa siguiente (la del adulto joven) o, bien, quedando en el así denominado “síndrome de la difusión de identidad”. En éste el sujeto, a lo largo de su vida adulta, vuelve una y otra vez a tratar de definir sus áreas de interés o elecciones vocacionales o de pareja.

Un seguidor de Erikson, Marcia, ha descrito cuatro diferentes etapas de la identidad adolescente: *identidad lograda*, cuando se ha vivido un período de toma de decisiones y se están persiguiendo las propias elecciones y metas; *identidad hipotecada*, en que el compromiso con la ocupación y posición existen, pero no se ha logrado personalmente, sino por el influjo de otros; *identidad difusa*, en la que no se han definido diversas opciones, independientemente de haber atravesado por un período de toma de decisiones personales y, finalmente, la así

denominada por el mismo Erikson *moratoria de identidad*, en la cual se posterga y se prolonga el período de definiciones hacia la etapa adulta de la vida”.

(Tomado de: R. Florenzano, 1998. *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.)

CONCEPTO DE IDENTIDAD PERSONAL

El desarrollo de la identidad es un proceso complejo que se realiza en la interacción con otros. Como señala Erikson:

“La formación de la identidad emplea un proceso de reflexión y observación simultáneas que tiene lugar en todos los niveles del funcionamiento mental. Según este proceso, el individuo se juzga a sí mismo a la luz de lo que percibe como la manera en que los otros lo juzgan a él comparándolo con ellos y en los términos de una tipología significativa para estos últimos, por otra parte, juzga la manera en que los otros lo juzgan a él, a la luz del modo en que se percibe en comparación con los otros y en relación con tipos que han llegado a ser importantes para él. Por suerte este proceso es, en su mayor parte, inconsciente...”

La identidad representa:

- “La percepción de la mismidad y continuidad de la propia existencia en el tiempo y en el espacio, y la percepción del hecho que otros reconocen esa mismidad”.

(E. Erikson, 1968. *Identidad, juventud y crisis*, Editorial Paidós, Buenos Aires, p.19).

Cinco puntos importantes a considerar sobre la identidad:

- La identidad se construye en la interacción con otros.
- La identidad es una definición socialmente construida del ser.
- En la definición son centrales: la mismidad o sentido del ser, la continuidad espacio-temporal y reconocimiento por otros de la existencia.
- La identidad es un fenómeno eminentemente subjetivo que contiene un fuerte componente emocional.
- La formación de la identidad implica un proceso de reconocimiento y valoración de la propia individualidad, por lo que se asocia muy estrechamente a la autoestima.

LA IDENTIDAD DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIAL

Desde un punto de vista social la identidad puede definirse como: el sistema unitario de representaciones de sí elaboradas a lo largo de la vida de las personas a través de las cuales se reconocen a sí mismas y son reconocidas por los demás, como individuos particulares y como miembros de categorías sociales distintivas. La identidad es el principio a través del cual el sujeto define lo que es y lo que es para otros.

Una de las dimensiones clasificatorias principales de la identidad es el género. Muy temprano en el desarrollo de la identidad personal los sujetos se piensan en tanto mujeres y hombres.

En sociedades complejas los sujetos suelen tener sentimientos de pertenencia respecto de una diversidad de grupos o categorías sociales. Las identidades desde este punto de vista son múltiples y pueden vincular a los sujetos con una diversidad de grupos sociales, desde los más próximos al más inclusivo como es la humanidad.

La noción de identidad como sentido de pertenencia a un determinado grupo cultural tiene sus orígenes en Freud. Actualmente es una noción que se utiliza en diversas ciencias sociales, especialmente en historia, sociología y antropología.

Documento 2. 3.

Principales enfoques teóricos acerca del desarrollo moral

Los estudios acerca del desarrollo moral tienen un gran interés para la ética. Hacen ver, por ejemplo, que no toda forma de moralidad es igualmente válida y que hay formas inmaduras o infantiles (que pueden prevalecer todavía en los adultos). Especialmente, estos estudios recalcan que una moral madura no puede reducirse a una pasiva aceptación de los códigos morales de la sociedad: ha de ser una moral personal, es decir autónoma.

JEAN PIAGET

Según Piaget (*El criterio moral en el niño, 1932*), la moralidad se desarrolla paralelamente a la inteligencia y progresa de la heteronomía a la autonomía moral. Piaget sólo considera tres etapas de desarrollo, ya que afirma que en el período sensorio-motor no hay todavía ningún sentimiento moral.

Etapa del desarrollo moral	Características
<p>1° etapa: Moral de obligación-heteronomía (2-6 años) : corresponde al período de "representación pre-operativa".</p>	<p>El niño vive una actitud de <i>respeto unilateral absoluto</i> a los mayores: sus órdenes son obligatorias y la obligatoriedad es absoluta. No posee todavía la capacidad intelectual suficiente para comprender las razones abstractas de una norma general. Moral de obediencia. Las normas son vistas casi como "cosas", reales y sagradas, intocables. Es lo que llama Piaget "el realismo de las normas". Por otro lado, como estas normas son totalmente exteriores al niño, esta etapa se caracteriza por la heteronomía.</p> <p>Toda forma de obediencia "ciega" -que también puede ser colectiva- pertenece a este tipo de moral infantil o rudimentaria.</p>

Etapa del desarrollo moral	Características
<p>2° etapa: Moral de la solidaridad entre iguales (7-11 años) : corresponde al período de “operaciones concretas”.</p>	<p>En este momento los niños forman parte de grupos de amigos de la misma edad y participan en “juegos de reglas colectivos”. Entonces el respeto unilateral a los mayores es substituido por <i>el respeto mutuo</i>, que supone la reciprocidad y la noción de igualdad entre todos. Las “reglas” de los juegos son concebidas como convenciones producto de un acuerdo mutuo, y de este modo desaparece el “realismo de las normas” de la etapa anterior. Surge el sentimiento de “la honestidad” (necesario para poder jugar) y también de la “justicia”. Las normas se respetan por solidaridad con el grupo y para poder mantener el orden en el grupo. Sin embargo, las reglas se aplican con gran rigidez, y la justicia se entiende de un modo formalista e igualitario.</p>
<p>3° etapa: Moral de equidad-autonomía (a partir de los 12 años) : corresponde al período de “las operaciones formales”.</p>	<p>Surge el altruismo, el interés por el otro y la compasión. Por ello “los compañeros” ya no son “todos iguales”, como en la etapa anterior; y las normas no se aplican rigidamente. Se es capaz de considerar las necesidades y la situación de cada uno. La justicia ya no se aplica, por tanto, en forma igualitaria. <i>La moral se convierte en autónoma</i>, ya que el adolescente es capaz de concebir principios morales generales, crear su propio código de conducta (muy idealista en general) y asumir el control de la propia conducta. El respeto a las normas colectivas se hace, por tanto, de un modo personal.</p>

Hay que tener en cuenta que este desarrollo de la moralidad no se realiza de modo mecánico: depende no sólo del desarrollo de la inteligencia, sino que también de factores sociales y emocionales. Por ello puede suceder que se permanezca anclado en manifestaciones de etapas anteriores.

LAWRENCE KOHLBERG

Lawrence Kohlberg se basó en los estudios de Piaget y de J. Dewey. Por ello, su interés se centró en los aspectos cognitivos de la moralidad. Kohlberg comenzó a recoger materiales en la década de los '60, presentando a la gente “dilemas morales” (casos conflictivos) y clasificó el tipo de respuestas. De este modo llegó a determinar hasta seis etapas que corresponden a tres niveles distintos de moralidad. Según Kohlberg esta secuencia de etapas es necesaria y no depende de las diferencias culturales (obtuvo los mismos resultados en EE.UU., México y Taiwán). Normalmente los niños se encuentran en el primer nivel (premoral), pero sólo el 25% de los adultos llegan al tercer nivel (y únicamente el 5% alcanza el estadio 6).

Etapas del desarrollo moral	Características
<p>1° Nivel Preconvencional (premoral): se respetan las normas sociales sobre lo que es bueno o malo, atendiendo sólo a sus consecuencias -premio o castigo- o al poder físico de los que las establecen.</p>	<p>Estadio 1: orientación al castigo y la obediencia: lo correcto es la obediencia literal de las normas. <i>La razón para hacer lo correcto es evitar el castigo:</i> "Si no lo hago, me castigan".</p> <p>Perspectiva social: egocentrismo.</p>
<p>2° Nivel Convencional: se vive identificado con el grupo, y se intenta cumplir bien el propio rol: responder a las expectativas de los demás y mantener el orden establecido, es decir el orden convencional.</p>	<p>Estadio 2: orientación pragmática: lo correcto es atender a las necesidades propias y de los demás, en intercambios imparciales. <i>La razón para hacer lo correcto es servir a los propios intereses</i> (reconociendo que los demás también los tienen): "Me va bien así", "Es lo que me conviene más".</p> <p>Perspectiva social: individualismo, intercambio instrumental de servicios.</p>
<p>2° Nivel Convencional: se vive identificado con el grupo, y se intenta cumplir bien el propio rol: responder a las expectativas de los demás y mantener el orden establecido, es decir el orden convencional.</p>	<p>Estadio 3: orientación hacia la concordancia (el buen niño): lo correcto es lo que gusta o ayuda a los demás y es aprobado por ellos. Conformidad con "los modelos" colectivos. La conducta se juzga en este estadio según la intención. <i>La razón para hacer lo correcto es la necesidad de ser considerado "bueno" por sí mismo y por los otros.</i> "Es lo que esperan de mí", "No quiero defraudarlos".</p> <p>Perspectiva social: la "regla de oro concreta": haz a los demás lo que quieras que hagan contigo.</p>
<p>2° Nivel Convencional: se vive identificado con el grupo, y se intenta cumplir bien el propio rol: responder a las expectativas de los demás y mantener el orden establecido, es decir el orden convencional.</p>	<p>Estadio 4: orientación hacia la ley y el orden : lo correcto consiste en que cada uno cumpla con su deber, respete la autoridad y mantenga el orden establecido. <i>La razón para hacer lo correcto es mantener el orden social:</i> "Me basta saber que he cumplido con mi deber", "Si no actuamos así, será una catástrofe".</p> <p>Perspectiva social: se adopta el punto de vista social colectivo, diferenciándolo de las relaciones e intereses individuales.</p>

Etapas del desarrollo moral	Características
<p>3° Nivel Post- Convencional (autónomo y de principios): hay un esfuerzo por definir valores y principios de validez universal, es decir, por encima de las convenciones sociales y de las personas que son autoridad en los grupos. El valor moral reside en la conformidad con esos principios, derechos y deberes que pueden ser universales.</p>	<p>Estadio 5: orientación legalística del consenso social: lo correcto se define de acuerdo con los derechos reconocidos a todos después de un examen crítico y una aceptación constitucional y democrática. Por ello se insiste en el punto de vista de la legalidad. Actitud flexible: se admite un cierto relativismo de las normas, libertad para cada uno en lo no legislado, posibilidad de cambiar las normas. <i>La razón para hacer lo correcto es defender unos derechos y leyes que uno ha asumido libremente: "Hay que respetar los derechos de los demás".</i></p> <p>Perspectiva social: se otorga prioridad a la sociedad y a los derechos (entendidos como producto de un contrato o consenso). Se reconoce la dificultad de integrar el punto de vista moral y el punto de vista legal.</p>
	<p>Estadio 6: orientación por principios universales éticos: lo correcto y justo se define por la decisión de la conciencia según principios éticos auto escogidos (justicia, dignidad de la persona, etc.) <i>La razón para hacer lo correcto es que, en cuanto persona racional, uno ha visto la validez de los principios y se ha comprometido con ellos. "Esto es lo justo", "Lo exige la dignidad del hombre".</i></p> <p>Perspectiva social: perspectiva moral. El orden social se basa sobre principios morales, especialmente el respeto a los demás (a quienes se considera como fines y no como medios).</p>

Fuente: Tejedor Campomanes (1997). *Introducción a la filosofía*. Ediciones SM, Madrid España. Págs. 200-202.

Documento 2.4

La comunicación

Uno de los componentes básicos de las habilidades sociales son las habilidades de comunicación. La comunicación se refiere al intercambio de información explícita e implícita, tanto intelectual como emocional y afectiva, entre dos o más personas. Cuando se trata de comunicación verbal, a los comunicantes se les llama interlocutores.

MODALIDADES DE LA COMUNICACIÓN

Los mensajes se intercambian tanto a nivel verbal como no verbal. En ambas modalidades se da tanto la comunicación explícita como la implícita; suele distinguírselas con las denominaciones de denotación y connotación, respectivamente. Por ejemplo, en la comunicación verbal, una frase como “Son las diez de la noche”, dicha por el padre al ver llegar a la casa a su hija de catorce años no sólo denota ‘información acerca de la hora’, sino que puede connotar ‘molestia’, ‘enojo’ o ‘amenaza’, si el permiso era sólo hasta las nueve. Las connotaciones, esto es, la comunicación implícita, depende de todo un contexto anterior a la frase (un compromiso, por ejemplo: “No llegues más tarde de las nueve”, “sí, papá”), pero también depende de la entonación, la intensidad, la mirada, un gesto amenazador de la mano, etc. Todos estos últimos pertenecientes a modos no verbales de comunicación que se combinan con la comunicación verbal, matizándola. Pero hay también modos de comunicación no verbal claramente denotativos: negar o afirmar moviendo la cabeza, desaprobando con meneos de la cabeza y sonidos como ‘ts ts ts’, llamar o despedir con movimientos de la mano, amenazar agitando el ‘dedo del padre’, etc., son mensajes absolutamente claros e inequívocos. Por otra parte, mensajes verbales aparentemente inequívocos, como los aprobatorios “¡Claro!” o “¡Cómo no!”, pueden significar exactamente lo contrario si se les emite con una entonación burlona o con algún gesto que equivalga a esta entonación.

LA BUENA Y MALA COMUNICACIÓN

Una buena comunicación es aquella en que los mensajes que un interlocutor emite son muy parecidos a los que el otro interlocutor recibe. Eso es lo que se describe como una comunicación funcional. Sin embargo, hay muchas situaciones en las que a pesar de la intención de comunicarse bien hay una dificultad para entender y hacerse entender por el otro interlocutor.

Muchas veces los mensajes que se emiten simultáneamente por el medio verbal y por el no verbal, en vez de reforzarse y complementarse aclarando la comunicación, la complican a través de mensajes contradictorios, constituyéndose en una fuente de incomprendimientos, sospechas, desacuerdos y derogaciones mutuas. Otras veces interpretamos lo implícito o connotativo a partir de nuestros prejuicios acerca del otro, del no reconocimiento o valoración de las cualidades, condiciones o situación del otro, motivados por prejuicios o estereotipos que imponemos a los demás, y desde los cuales los interpretamos y juzgamos. De aquí suelen producirse diferencias de puntos de vista y desacuerdos de diversa gravedad que son fuente de conflictos. Identificarlos, reconocer los puntos desde los que se generan, identificar los prejuicios y estereotipos con que se opera, para establecer la base del conflicto desde perspectivas más ajustadas a

la realidad, permitirá, si se ponen en práctica estrategias comunicativas honestas y apropiadas, un tratamiento positivo de los desacuerdos mediante la búsqueda de sentidos compartidos. (En los acápites siguientes “Puntuación de la comunicación” y “Contexto de la comunicación”, se abunda algo más sobre este tema).

INCONGRUENCIA

En la comunicación existen a veces contradicciones entre lo que decimos verbalmente y la información que estamos entregando a través de nuestra postura y tono de voz. Eso es lo que se llama una comunicación incongruente, en que lo que se dice y cómo se dice apuntan a significados diferentes y contradictorios. Por ejemplo, cuando una persona cuenta algo muy triste, sonriendo, o cuando un adulto felicita a un niño con expresión enojada, o cuando alguien le llama la atención a otro, riéndose. Estas incongruencias inducen confusión en la comunicación, ya que quien escucha debe decidir si presta atención a los contenidos verbales o los aspectos no verbales del mensaje.

FALTA DE CLARIDAD

Otra dificultad en la comunicación ocurre cuando los mensajes que se mandan son poco claros o poco directos (comunicación confusa o comunicación indirecta). La comunicación poco clara puede deberse a varios aspectos. Uno se relaciona con el lenguaje que ocupa el emisor para mandar sus mensajes verbales; un ejemplo extremo sería hablar en un idioma que el otro no comprende, ejemplos más cercanos se refieren a utilizar palabras o términos muy complicados que el interlocutor no conoce y que por lo tanto dificultan la comunicación.

La claridad de los mensajes que se emiten está muy relacionada con lo claro que se tenga aquello acerca de lo cual se habla. Es imposible ser claro al comunicar un contenido que uno tiene poco claro o que no sabe. Un ejemplo de esta situación puede darse cuando tenemos que hablar sobre algún tema que no manejamos bien, o tratamos de comunicar a otro sentimientos que tenemos confusos.

ES IMPOSIBLE NO COMUNICAR

En la medida en que la comunicación es un intercambio de mensajes a nivel verbal y a nivel no verbal, cada vez que hay dos personas en interacción se están comunicando. Es imposible no comunicar, ya que el sólo hecho de estar frente a otra persona está comunicando algo, aun cuando no haya intercambios verbales. Por ejemplo, cuando estamos en una misma habitación con otra persona y no queremos contactar con ella, hacemos una serie de gestos y tomamos actitudes como mirar por la ventana, ponernos a leer, no contestar sus preguntas o desviar la mirada. Esas conductas no verbales están comunicando al otro que no tenemos la intención de mantener un intercambio verbal con él o con ella. Esos gestos y actitudes tienen un sentido comunicacional porque están enviando mensajes que el otro capta. Es importante considerar que aun antes de decir la primera palabra en una relación interpersonal, ya está ocurriendo un intercambio de mensajes, que son por lo tanto comunicación.

PUNTUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

En la comunicación el intercambio de mensajes es recíproco, aunque sea sólo una de las dos personas quien habla, porque como ya se dijo anteriormente, el intercambio de mensajes no verbales es recíproco y constante. En ese sentido se pueden distinguir secuencias de interacciones, en que cada interlocutor reacciona a lo que el otro dice, tanto a nivel verbal como no verbal. Uno de los problemas que puede surgir en la comunicación es que cada uno de los interlocutores piense que su participación en la interacción es una reacción a lo que el otro dice. Esto es especialmente cierto cuando hay conflictos o intercambios agresivos. Cada persona piensa que su comportamiento es una reacción a las palabras del otro, es decir, cada uno puntúa o interpreta la secuencia de comunicación desde un punto de vista distinto. La diferencia en los puntos de vista desde los que se establece un intercambio comunicativo es uno de los motivos más frecuentes de problemas de comunicación entre personas que tiene una relación estable en el tiempo. Por ejemplo, en una discusión o en un intercambio agresivo, cada uno siente que su intervención es sólo una respuesta a la conducta del otro, y así pueden culparse recíprocamente sin llegar a un acuerdo. Cada uno acusa al otro de estar equivocado o de ser malintencionado. La única salida que tienen estos problemas de comunicación es poder darse cuenta que ninguno y ambos tienen la razón, y que el problema está en los distintos puntos de partida que ambos tienen para puntuar la secuencia de intercambios.

CONTEXTO DE LA COMUNICACIÓN

El contexto en la comunicación se refiere tanto al contexto social en que ocurre la interacción como al contexto temporal o de historia de las interacciones en que ocurre determinada secuencia de interacción. Algunos contenidos no son inadecuados en sí, o conflictivos en sí, sino que lo son en determinados contextos y en determinados momentos de la relación. Uno puede calificar de tonto a alguien en un momento de broma y este contenido es aceptable y no tiene mayores consecuencias en la relación, sin embargo va a tener un efecto distinto si se lo dice en un momento de molestia, en que el tono de la interacción puede subir llegando a una escalada de descalificaciones que incluso pone en riesgo la permanencia de la relación.

ASPECTOS RELACIONALES DE LA COMUNICACIÓN

También es diferente si quien emite un determinado mensaje es una persona cercana o alguien que se nos cruzó en la calle. Esto constituye el aspecto relacional de la comunicación. Los mensajes enviados y recibidos no sólo tiene una intención informativa, sino que además tienen un efecto de definir connotativamente el tipo de relaciones. No se habla del mismo modo entre amigos, como se le habla a un profesor, o como se le habla a un niño. Cada uno de esos ejemplos suponen tipos de relación o, como se dice en teoría de comunicación, definiciones de la relación distintas. La definición de la relación se refiere a cómo se estructura la relación entre dos personas, básicamente, si ambas establecen una relación de igual a igual (relación simétrica) o si ambas establecen una relación en que una están en status superior a la otra (relación complementaria). Ejemplos de relaciones simétricas son las relaciones entre pares, entre amigos, en la relación de pareja. Ejemplos de relaciones complementarias son la relación entre profesor y alumno, entre padres e hijos, entre jefe y subalterno. La definición de la relación entre

dos personas, es decir, si estas dos personas se relacionarán como iguales o como perteneciendo a distintos niveles, es algo que debe estar claro antes de comenzar los intercambios de información. La forma de hablar, el tono de voz, la postura, la forma de mirar o no a los ojos, son indicadores comunicacionales que hemos aprendido socialmente para establecer distintas definiciones de la relación.

(Para diseñar actividades tendientes a tomar conciencia de esto, puede revisarse el programa de Lenguaje y Comunicación para 1º Medio pp. 67-70: Unidad 3, subunidad 3, “Niveles del habla y relación entre los hablantes”).

Documentos de apoyo Unidad 3

Documento 3.1

Diferencias entre sexo y género

La teoría sexo-género introduce estos términos para diferenciar los componentes biológicos de los sicosociales y para poder explicar las razones de las diferencias entre los sexos a nivel de conductas, actitudes, personalidad, etc.

Cuando nos referimos a las personas utilizamos dos términos: hombre o mujer, mediante estas palabras calificamos a las personas en dos grandes grupos que tienen relación con su sexo. Sin embargo, los conceptos de hombre y mujer exceden el ámbito de la biología y van mucho más allá del sexo como característica biológica que diferencia a hembras y machos en la reproducción.

La identificación que se da entre el sexo, el género y la identidad psicosexual de los individuos es propia de la perspectiva innatista que busca determinar lo social por las propiedades genéticas de las personas. No obstante, de acuerdo a la posición culturalista no existe una relación directa entre estos tres niveles, porque así como se nace con un sexo que en principio va a determinar la identidad sexual de una persona, no se nace con un género.

Podemos considerar al género como una construcción cultural, un modelo de comportamiento que se impone a las personas en función de su sexo desde que nacen. El género femenino se asigna a las hembras y el género masculino a los machos. Pero el sistema sexo-género supone también la organización social en función del sexo, es decir, la asignación de roles domésticos y públicos según el sexo, los que se conoce como división sexual del trabajo.

Pese a que el sexo es el principal punto de referencia para la imposición del género, la relación entre sexo y género no debe ser analizada en términos mecánicos. No existe el determinismo en estos casos, ya que no todos los machos adoptan el modelo de comportamiento que se supone propio para el género masculino, así como tampoco todas las hembras siguen el patrón femenino ciento por ciento.

Por lo demás los modelos sociales de lo masculino y de lo femenino no son idénticos en todas las culturas ni en todas las épocas históricas, aunque poseen un sustrato común: la organización social en función del sexo.

Tomado de: Raquel Flores y Loreto Palacios (2000). *Las relaciones de género*. Investigaciones de Estudiantes de Bachillerato (USACH, Sernam).

Documento 3.2

Hacia el encuentro del otro

La elección de un compañero es un acto en el que se encuentran dos personas, para quienes el futuro se convierte en el deseo de desarrollar un plan de vida común. Es un momento decisivo en la vida de un ser humano, ya que implica elegir a alguien con el cual se entrelazará el propio destino; implica optar por una nueva forma de vida. La elección es el fundamento para la formación de una familia; une a dos personas en una relación que es el núcleo alrededor del cual se desarrollará y crecerá la familia. Mientras más sólida sea esta relación, mayores posibilidades habrá de que pueda sostener y afirmar lo que sobre ella se construye.

A menudo, erróneamente, se piensa que la elección de pareja se relaciona con un momento preciso en la vida de dos personas, transformándose luego en un hecho consumado. En parte lo anterior es cierto, hay un momento en el cual la pareja se decide a compartir la vida y esto se experimenta como algo único y definitivo, mas éste no es independiente de lo que se ha vivido anteriormente ni de lo que se vivirá en el futuro. El elegir es fruto de toda la historia y experiencias de una persona. A su vez, en una relación de pareja que crece y se desarrolla, las personas van cambiando, como también la relación. Esto hace que la elección sea algo que se va actualizando a través del tiempo. Supone optar y comprometerse por y con el otro permanentemente a través del ciclo de vida de la pareja. De lo antes dicho se desprende que es necesario considerar la elección como un proceso, en el cual es importante la evaluación de lo que ha significado la vida en común y sus proyecciones para el futuro.

1. LA PREPARACIÓN PARA EL ENCUENTRO

Si bien la elección de pareja es el comienzo de una vida compartida, es también la culminación de aspectos significativos del desarrollo individual. A través del proceso de desarrollo, el individuo experimenta sus posibilidades de ser en relación con otros.

La primera experiencia de unión, de amor, de cada uno se realiza con la madre. Se inicia a partir de esta relación un largo proceso de crecimiento que implica dependencia y a la vez una necesaria separación que posibilitará el llegar a ser una persona psicológicamente única, íntegra y diferente, pero a la vez abierta y receptiva hacia los demás. Más tarde, a través del desarrollo de la intimidad de la pareja, se produce el proceso opuesto, en que dos llegan a configurar una unidad.

La preparación para el logro de esta intimidad y encuentro con el otro resulta particularmente importante en la edad juvenil. El joven trata de desarrollar aptitudes personales y sexuales para una vida de pareja. Vivirá una fase en que cambia de compañero con frecuencia, porque lo que importa no es tanto el otro como persona total, sino el demostrarse a sí mismo y a los demás su éxito en la conquista (88, 89). Con esto consigue no sólo prestigio y admiración de sus pares, sino que aumenta su propia estima; descubre sus posibilidades de relación, es decir, lo que él significa para los demás y lo que él es capaz de dar en cuanto a cariño, comprensión, lealtad y compromiso; reconoce al mismo tiempo sus propios límites y aprende a conocerse más objetivamente. Pasa del egocentrismo a una percepción más realista de sí mismo, al tiempo que descubre en estas relaciones lo que el otro significa para él y lo que él es capaz de apreciar en el otro, que se ha transformado en un "tú" a quien se anhela y se desea conquistar.

Todas estas experiencias ayudan al joven a tomar decisiones que se convierten en definiciones más nítidas de sí mismo. El conocimiento de sí mismo a través del otro le permite asumir un rol como individuo sexual adulto que se concreta en la posibilidad de una elección de pareja definitiva.

Del mismo modo anterior, experimentando el joven descubre otras dimensiones de su identidad y es así que al probar diversos roles de la vida adulta puede conciliar su concepto de sí mismo con el reconocimiento social, tomar decisiones vocacionales y hacer elecciones adecuadas a sus verdaderas posibilidades.

Por otro lado, cuestionando lo establecido y decantando su experiencia, el joven se forma una idea propia acerca de diversos aspectos de la vida; una postura que es independiente y autónoma de la de sus amigos, familia y sociedad. Afirmado en su nueva identidad logra separarse psicológicamente de su familia, lo que no significa dejar de mantener un compromiso afectivo con ella (27, 39).

Este proceso permite al joven definir la identidad y la integración de una persona en las áreas afectiva, racional y social y le posibilita saber qué compañero elegir; elección que excluye otras posibles parejas, estableciendo así una relación de intimidad en la que puede mostrarse sin temor, ya que con la pareja probablemente comparte valores, intereses y formas de enfrentar la vida además de los sentimientos de amor y ternura.

Sin embargo, la elección de pareja no siempre se produce, cuando el individuo ha logrado una autoconfiguración que se concreta en una identidad integrada. La unión puede ocurrir en etapas anteriores, lo que señalará y determinará diferentes posibilidades de crecimiento y satisfacción de la pareja y la familia. Es cierto que existe la posibilidad de cambio y que una relación que comienza débil puede crecer y desarrollarse, sin embargo, el comienzo puede llegar a marcar fuertemente la relación. El grado de desarrollo personal también es importante porque de él se deduce la capacidad de amar del individuo y el tipo de amor que es capaz de experimentar.

2. LA IMPORTANCIA DEL AMOR

2.1. EL AMOR ROMÁNTICO

El amor romántico es emocional, impulsivo, intenso y con gran fuerza dinámica; es algo que ocurre y que el sujeto no puede evitar, “pasó, me enamoré”.

- “El enamorado siente una atracción irresistible por el otro. Algo externo, un “no sé qué”, algo en la manera de hablar, de reír del ser amado provoca intensas emociones, siente que no puede vivir sin él; se le desea y se le teme.
- Este tipo de amor es autorreferente. El enamorado no ve al otro, sino que se ve a sí mismo en el otro.
- Este tipo de amor se da en las personas dependientes, que se sienten incompletas. Personas que ven la relación como un alivio frente al aislamiento; existe en ellas la ilusión de ser “uno” completo a través del otro. El enamorado usa al otro, tratando de tomar de él lo que le falta. Es por eso que busca la fusión en la cual el “nosotros” anula el “tú” y “yo”.
- Este tipo de amor es propio de los adolescentes que están tan centrados en sí mismos y en la búsqueda de su propia individualidad, que no pueden ver al otro sino a través de sus propias necesidades. Un sentimiento que se ve reforzado por la idealización y el asumir posiciones extremas de “todo o nada” que son facetas tan propias de esta etapa del desarrollo.

Pero también experimentan el amor “romántico” adultos inmaduros cuyo desarrollo no ha superado la etapa del egocentrismo, aun cuando pueden haber logrado definir su identidad en algún área, como por ejemplo en el plano laboral. La propia identidad carece de la solidez necesaria.

Efectivamente, en nuestra cultura existe el mito del amor romántico. De alguna manera se nos enseña que ese es “el” amor (6). Se piensa que no hay amor cuando se acaba la pasión, la excitación, el deseo de poseer al otro, ya que éstos constituyen para muchos los signos distintivos de su presencia. Si ellos se aplacan, la relación deja de tener sentido. Por otra parte, la educación en los roles sexuales está orientada a desarrollar la limitación y la dependencia (66). Hombre y mujer van negando aspectos de sí mismos, de tal forma que para ser “uno” tienen que complementarse con el otro. Es cierto que durante los últimos años la situación ha tendido a hacerse menos rígida en este sentido, sin embargo, aún subsiste muy arraigada la valoración de los papeles diferenciados. Más aun, el machismo muy exacerbado en ciertos sectores sociales consagra la posesión del hombre sobre la mujer y la dependencia de ella.

Por último, muchos procesos amorosos se ven detenidos al nivel del amor romántico, porque las personas hacen suyas una serie de costumbres y valores sociales, particularmente de la sociedad urbana. Es así como el individualismo, la desconfianza, la competencia, el énfasis en el tener, la importancia asignada a lo externo, al poder y la dominación, la rapidez con que se vive, no dan lugar para compartir, para sacarse las máscaras, para “ser”, para compenetrarse consigo mismo y con el otro y darse tiempo para trabajar la relación, requisitos fundamentales para el desarrollo de un amor maduro (17).

2.2. EL AMOR MADURO

El amor maduro es un proceso, no un suceso; es algo que se crea, no algo que se dé solo. Al enamorarse dos personas se produce un estado de armonía que hace que el estar juntos parezca perfecto. Pero este estado de perfecta unidad no dura para siempre. El enamorado ve en un comienzo sólo algunos aspectos del ser amado, pero poco a poco va conociendo de él otras facetas, no siempre positivas.

El amor maduro es un sentimiento estable, reflexivo y profundo. Es un amor activo que proviene de la interioridad del individuo, que siente en sí la capacidad de transformar el mundo; impulsa, permite crecer, motiva a seguir viviendo y da sentido a la vida (32). Es trascendente, altruista, abierto a los intereses y deseos del otro, a quien acoge, respeta y aprecia en su individualidad única. Es responsable y tierno y le interesa que todo lo del otro se desarrolle. En él, el contacto físico se ve caracterizado por el afecto, la calidez y la cercanía; no hay opresión, sino consenso (17).

En la relación existe una mutua estimulación y apoyo que se cultiva a través de la comunicación abierta y recíproca. Hay una identificación total sin pérdida de la propia individualidad; existe un “tú”, un “yo” y un “nosotros” que se nutren mutuamente. La relación no se encierra en sí misma sino que es abierta a otros (77).

Este tipo de amor es el amor de las personas autónomas, con una identidad integrada, en que uno no depende del otro para su autodefinición. En él, la unión es el fruto del ser de dos personas diferentes y completas, separadas, pero en contacto.

Estas personas habitualmente han logrado una confianza básica en las etapas tempranas de su vida que les ha permitido superar las etapas siguientes. Han sido reconocidas y amadas, viviendo en un ambiente en que se valora la solidaridad y el compartir en un medio de respeto entre unos y otros.

El amor es un camino en que el desarrollo personal y de la intimidad de la pareja se nutren mutuamente para aproximarse cada vez más al amor maduro, que va calando poco a poco, de manera crecientemente más profunda, permitiendo una relación de pareja más completa.

3. ¿POR QUÉ SE ELIGE?

3.1. MOTIVACIONES PARA LA ELECCIÓN

Las motivaciones para la elección de un cónyuge son muchas veces difíciles de definir y explicar. En grandes líneas se podría decir que dos personas se eligen desde “porque están enamoradas” hasta “porque les conviene”.

El estar enamorado es en gran parte ajeno a la actividad racional. En la atracción que se produce entre dos personas hay un “algo” oculto que actúa como radar y que solamente lo perciben las personas afectadas. Esta fuerza poderosa produce el “click” emocional que llamamos “química” (73). Una atracción profunda que tiende a ser un proceso inconsciente donde juegan un papel fundamental las propias inseguridades básicas, producto de las deficiencias, carencias y traumas de la historia vital de las personas, que las llevan a ubicarse en una determinada posición y a valorar la posición opuesta (67, 88).

La atracción amorosa, por otro lado, también está regulada por procesos menos profundos, producto de la historia de socialización de las personas. Este sentirse emocionado puede estar basado en cualidades más superficiales, que corresponden a algo que la sociedad ha enseñado a valorar y que son cualidades más externas, aparentes, evidentes (32). Estos factores provenientes del proceso de socialización también pueden tener un componente inconsciente en mayor o menor grado, ya que muchos de ellos pueden corresponder a valores que se han incorporado en la persona aun cuando ella puede no haberlos procesado por sí misma.

Aun cuando los procesos inconscientes pueden designar a quien se ama, se requiere de la actividad racional para poder juzgar acertadamente con quién se podrá vivir en armonía. En este sentido, a pesar de que el proceso de elección se basa principalmente en procesos inconscientes, el juicio consciente interviene después, apreciando de manera lógica las posibilidades de éxito o fracaso de la elección. Lo que evalúa este proceso “racional consciente” puede ser el grado de acuerdo en costumbres, valores, metas e ideales, en la forma de enfrentar los problemas, la concordancia en la apreciación del mundo, la religión, la familia..., de modo que existan bases para una convivencia en armonía (53). Es especialmente en esta etapa cuando cobra importancia la presión de las familias de origen, las que con sus actitudes pueden empañar la atracción inicial.

Se puede concluir entonces que la elección de pareja puede considerar la dimensión puramente emocional o afectiva, la emocional complementada con la racional y aquella puramente racional.

3.2. PROCESOS INCONSCIENTES

La atracción amorosa depende, entre otras cosas, de procesos inconscientes, donde las inseguridades básicas producto de deficiencias, carencias y traumas infantiles son elementos dinámicos y activos. Estos sentimientos dolorosos y deseos insatisfechos relacionados con la añoranza de otro ser, tienden a influir en las relaciones humanas de la vida real y en forma muy especial, en las relaciones que impliquen una ligazón emocional fuerte. Al proyectarse en el otro, las personas atribuyen a él sentimientos, deseos y añoranzas que les son propios. Este mecanismo puede ser la base de la elección original de pareja, al escoger una persona que está disponible y que actúe naturalmente o acepte actuar, al menos parcialmente, aquello que el otro desea proyectar (67). Las impresiones tales como “él parece tan seguro de sí mismo”, “es una persona de principios”, “ella siempre consigue lo que quiere de los demás”, podrían ser claves de deseos y añoranzas secretas, de partes de sí mismo no desarrolladas, que pueden influir de manera decisiva en el desarrollo de una relación estable. El elegir una pareja es, en este sentido, encontrar a un otro que pueda suplir lo que a la persona le falta, es encontrar por lo tanto un complemento. Es así que este proceso se llama complementariedad y siempre conlleva una condición de opuestos.

3.3. COMPLEMENTARIEDAD POSITIVA Y NEGATIVA

En las relaciones donde se da una **complementariedad positiva**, cada miembro es capaz de contactar en el otro aquellos aspectos de sí mismo que no ha desarrollado; la imputación que se pueda hacer en el otro, de aspectos o sentimientos propios no aceptados, ayuda a reconocer aspectos desconocidos de sí mismo. El experimentar estas facetas como parte de la persona querida permite disminuir la ansiedad que antes se producía, pudiendo aparecer como aspectos aceptables que incluso pueden llegar a ser incorporados como propios (67). **Existe una actitud de apertura, de querer comprender**, y el hecho de tener el mismo problema hace que ambos se puedan entender mejor.

La relación que se basa en una **complementariedad negativa** atrapa a la pareja en un círculo vicioso; cada uno enfatiza las imperfecciones del otro, tratando que el otro se le asemeje. La persona que proyecta en el otro aspectos atemorizantes de sí misma por ejemplo, agresión, depresión pueden llegar a separarse más y más de ellos, forzando así al compañero a expresarlos cada vez de manera más intensa. No logra reconocer estos aspectos como parte de sí, sino que ellos le son cada vez más inaceptables, le producen más y más temor, lo que lleva a la necesidad de atribuirlos con mayor intensidad al otro. Esto hace que las personas queden atrapadas en su modo de ser y no se permitan el cambio; buscando que el otro cambie, se empujan así mutuamente hacia los extremos, creando imágenes polarizadas de cada uno. Se torturan mutuamente, **tratando cada uno que el otro solucione el problema que ellos mismos tienen** (67, 73).

En una relación de pareja nunca se dan los extremos de complementariedad positiva o negativa. En toda relación se presentan elementos de ambas. Mientras más desarrollada esté la persona con respecto al conocimiento de sí misma y mientras mayor sea su grado de madurez emocional, más posibilidad habrá de que el encuentro con otro se transforme en una relación de “canje”, que se complemente positivamente, aun cuando puedan existir aspectos en los que el ajuste no se produzca (31). Esta relación se establece fundamentalmente sobre la base de dar y no de tomar del otro. La persona que se encuentra plena, que se siente satisfecha consigo misma, siente la necesidad de compartir esto con otro, pero el compartir y dar no se orienta primariamente a recibir. El dar es gratificante, lleva al otro a que también sea un dador y ambos puedan gozar de una experiencia común y enriquecedora (32).

Por otro lado, la relación tenderá a complementarse en forma negativa en personas menos desarrolladas, con un débil concepto de sí mismas, con un mayor grado de inmadurez emocional. Estas personas probablemente han sufrido carencias e insatisfacciones muy fuertes en etapas de su desarrollo y particularmente en las etapas de su vida temprana.

3.4. ¿CÓMO SE ELIGE?

A pesar de que se ha dicho que actualmente la elección recae “solamente” en las decisiones de la pareja, se podría decir que esta afirmación es cuestionable, por diversas limitaciones que restringen la elección.

- por un lado el fuerte peso de la socialización, lo que influye en algunos al limitarlos a escoger a un determinado tipo de hombre o mujer, señalados como atractivos por su grupo.
- Tendencia a elegir a partir de los patrones transmitidos por los padres acerca de lo que “debe y no debe” gustarle en una pareja. De esta forma, éste tiende a elegir de acuerdo a esos patrones.
- La definición del papel de la mujer en la elección. Al hombre se lo ha incentivado a una conducta activa de acercamiento sexual, en cambio a la mujer se le ha reforzado una conducta más pasiva. La mujer ha estado limitada a ser elegida, el hombre en cambio ha podido elegir.

4. LOS PASOS HACIA EL VERDADERO COMPROMISO

Previo a una elección de pareja definitiva, hay un período en el cual es común que la mayoría de los jóvenes establezcan relaciones efímeras, donde se manifiesta una idealización inicial que da paso rápidamente a la desilusión o el desinterés. Estas mismas experiencias le permitirán más tarde establecer relaciones más duraderas.

También la relación con la pareja definitiva pasa por varias etapas: el descubrirse y sentirse atraídos; el vivir un proceso de conocimiento en que se empieza a compartir actividades en común y en que uno y otro comienzan a dejar entrever su intimidad; la culminación del proceso para ambos es la decisión de realizar un compromiso de unir sus vidas y de formar una familia. Esta última es la etapa de noviazgo o de preparación para el matrimonio con la persona que se ha elegido. La proximidad del matrimonio los lleva a centrarse en las expectativas de su vida de pareja.

El conocimiento de sí mismo y el conocimiento del otro a través de un proceso de relación, les permite hacer una evaluación de las posibilidades de éxito, de felicidad o de satisfacción matrimonial con su pareja. Por otra parte, significa también que cada uno evalúe sus capacidades para enfrentar el matrimonio, preguntándose si será capaz de mantener económicamente una familia; si podrá cuidar de su casa y de sus hijos.

Fuente: Elsner P. y otros (1993). *La familia una aventura*. Ediciones Universidad Católica de Chile. 4ª edición.

Documento 3.3.

Mitos y realidades sobre la sexualidad

- **La mujer nunca queda embarazada en la primera relación sexual.**

Mito: este es uno de los mitos más comunes y perniciosos que lleva a los adolescentes a cometer muchos errores. Si durante la relación sexual la mujer está fértil, puede producirse el embarazo sin importar que sea la primera, la segunda o la última relación sexual.

- **El tener relaciones sexuales de pie impide el embarazo.**

Mito: este es otro mito frecuente. La posición en que se tenga la relación sexual no afecta las posibilidades de no embarazarse. Basta que la mujer esté en su período fértil para que la posibilidad de embarazarse si tiene relaciones sexuales esté presente.

- **Los varones, para ser más hombres, necesitan tener muchas relaciones sexuales.**

Mito: la hombría no está dada por la cantidad de veces que se ha acostado con una mujer, ni por la cantidad de mujeres que tenga “disponible”. La hombría se mide por la responsabilidad y respeto con que el hombre vive su sexualidad, reconociendo en ella un valor y logrando una actitud de cuidado y valoración de ella. Un “verdadero hombre” es quien es capaz de respetar a la mujer y respetarse a sí mismo entendiendo la relación sexual como un acto de intimidad, amor y respeto mutuo.

- **A las mujeres que han tenido relaciones sexuales se les arquean las piernas.**

Mito: el haber tenido relaciones sexuales no provoca ningún cambio físico en la mujer, ni en el hombre. Por lo tanto no es posible “saber” si una mujer ha tenido o no relaciones sexuales a través de su estructura física.

- **Los hombres pueden expresar sus emociones y afectos frente a los demás.**

Realidad: los hombres no sólo tienen el derecho, sino que son capaces de expresar y manifestar sus emociones y afectos con naturalidad. Ellos, al igual que las mujeres, tienen la capacidad de ser sensibles y afectuosos. Muchas veces ellos reciben mensajes de la familia, la escuela, los medios de comunicación, que les impiden desarrollar esta capacidad. Es necesario superar estos mensajes para poder desarrollar todas las capacidades que tienen como seres humanos.

- **El lavado vaginal después de la relación sexual es un método eficaz para evitar el embarazo.**

Mito: el lavarse después de haber tenido relaciones sexuales o el tomar agüitas de hierba, no evita la posibilidad de que ocurra un embarazo. Los métodos efectivos para evitar el embarazo se basan en datos y técnicas científicamente probadas y que la pareja debe conocer antes de tener la relación sexual.

- **Cuidarse “por las fechas” (método del calendario) no es recomendable para evitar el embarazo.**

Realidad: dado que la mujer puede tener ciclos más largos o más cortos, el cuidarse por las fechas se considera muy arriesgado pues ella no puede anticipar si su ciclo va a ser regular y exacto de 28 días. Cualquier variación en él, echa por tierra todos los cálculos de fechas que se hayan podido hacer.

- **Durante la menstruación la mujer no debe practicar deportes, o lavarse el pelo, porque si lo hace se le puede cortar la regla.**

Mito: durante su menstruación, o regla, la mujer puede realizar todas las actividades que desee en forma normal y natural. Los cuidados que ella deberá tener tienen que ver con mantener su higiene personal, por lo que el bañarse, lavarse el pelo, etc. Durante la regla son acciones recomendadas. Sólo en caso de que sienta molestias específicas, puede disminuir la actividad deportiva y tomar algún analgésico.

- **Las eyaculaciones o emisiones nocturnas son absolutamente normales en los varones.**

Realidad: a partir del fin de la pubertad (13-14 años aproximadamente) es natural que los muchachos tengan eyaculaciones espontáneas durante los sueños. Esto es un signo que habla de la maduración sexual-biológica que están experimentando. Esta experiencia se relaciona con el inicio de la menstruación, en el caso de las muchachas. Ambas situaciones indican que muchachos y muchachas han logrado un desarrollo biológico que les da la capacidad de reproducirse. Sin embargo, cabe aclarar que la capacidad para hacerse responsables de poder procrear no se limita sólo a lo biológico, sino que requiere de una maduración psicológica, social y valórica, que permita asumir la responsabilidad que implica la maternidad y paternidad.

- **La falta de himen en la mujer es la prueba de que ella ya no es virgen.**

Mito: el himen es una membrana muy delgada y frágil que se encuentra a la entrada de la vagina de la mujer. El que una mujer no lo tenga o se le haya perforado no es un signo de que ella ya haya tenido relaciones sexuales. Un ejercicio físico, una maniobra brusca o un accidente pueden hacer que se rompa; también hay mujeres que tienen el himen perforado desde su nacimiento y nunca han tenido relaciones sexuales. La mujer debe valorar y cuidar su sexualidad más allá de los mitos que existan en torno a ella.

- **Si la mujer no sangra en su primera relación sexual, quiere decir que no es virgen.**

Mito: el sangrado durante la primera relación sexual tampoco es un signo de virginidad. Si ha habido una buena estimulación y lubricación vaginal en los momentos previos a la penetración, no tendría por qué haber sangrado ni dolor de ningún tipo. Esto podría llegar a ocurrir

cuando no ha habido una buena preparación y estimulación, produciéndose algún tipo de sangrado o dolor producto del roce o de la tensión con que se esté viviendo la relación sexual.

- **El embarazo precoz afecta la posibilidad de los adolescentes de mejorar sus condiciones educativa, económica y social.**

Realidad: está comprobado que un embarazo durante la adolescencia afecta las posibilidades de que la mujer, y el varón cuando lo asume, logre desarrollar todas sus potencialidades en el ámbito de lo educativo, del desarrollo social y su capacidad para lograr la independencia económica. Ello implica la interrupción de un proceso de crecimiento y desarrollo y el poder proyectarse en la vida, poniéndose metas, apropiadas a la edad, que les permitan realizarse en la vida adulta. Está claro que, desde todo punto de vista, no es recomendable la experiencia de un embarazo durante la adolescencia, sin embargo, si ello ocurre se deberá velar por acoger la vida del niño o niña que está por nacer y procurar que los padres adolescentes cuenten con el apoyo económico y afectivo para poder asumir con responsabilidad su maternidad y paternidad.

- **Es común que durante la adolescencia se acceda a “dar la prueba de amor”, por miedo a ser abandonados por la pareja.**

Realidad: con frecuencia los adolescentes declaran haber tenido relaciones sexuales porque “*si no lo hacía mi pareja me dejaría*”, o bien porque los demás iban a pensar de que no era suficientemente hombre o mujer, o porque todos en el grupo lo han hecho “*y no podía quedarme atrás*”. Todas estas son ideas que lejos de permitir que los adolescentes puedan valorar y vivir su sexualidad de forma integral, los empujan a responder a los miedos y las presiones de otros. Lo recomendable es que ellos puedan vivir la sexualidad en la pareja dentro de un proceso de conocimiento y comunicación mutua sobre las inquietudes, las sensaciones y expresiones del cariño y amor que se tienen, junto con sus valores y decisiones sobre cómo enfrentar el tema de las relaciones sexuales.

- **Todo contacto físico con la pareja lleva necesariamente a la relación sexual.**

Mito: el contacto físico es algo esencial entre los seres humanos. Besarse, abrazarse, etc. forman parte de la relación normal de cualquier pareja y no necesariamente es provocador de una relación sexual. La posibilidad de tener una relación sexual está dada por la intención o deseo de uno o ambos miembros de la pareja, cuando se da un ambiente más íntimo que propicia el deseo sexual. Si la pareja es consciente de ello, podrá darse cuenta de cuáles son los momentos, lugares o situaciones en que ellos están más proclives a que se dé la relación sexual, y cuáles no. De esta manera podrán manejar la situación.

- **El embarazarse no sirve para mejorar la relación de pareja.**

Realidad: muchas veces las adolescentes creen que si se embarazan el pololo no las va a dejar, o va a ser más cariñoso y atento con ellas, etc. La verdad es que no es a través de un embarazo que la relación vaya a mejorar o se puedan conseguir los cambios que se desean en el otro. Para ello se necesita que la pareja converse acerca de sus necesidades de afecto, de las formas de demostrarse el cariño y enfrente las dificultades que pueda estar viviendo, aún si esto lleve a terminar el pololeo. En este caso, el embarazo, lejos de unir a la pareja, puede transformarse en una situación de angustia y dolor que provoque el efecto que se desea evitar, e involucre injustamente a un tercero –el hijo o hija que estaría por venir- en un ambiente de sufrimiento y tensión.

- **El VIH-SIDA se contagia sólo si se tiene relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas.**

Mito: cualquier persona que sea portadora del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) lo puede transmitir a otra a través de la relación sexual, a través del intercambio de sangre por medio de una jeringa que contiene sangre de un portador o portadora, a través de la placenta de la madre portadora, etc. La posibilidad de transmitir el virus no tiene que ver ni con la condición social, la situación económica, la orientación sexual u otro; basta que la persona tenga alguna práctica de riesgo para que ello pueda ocurrir.

- **Hoy en día hombres y mujeres pueden compartir las tareas domésticas y fuera del hogar.**

Realidad: hombres y mujeres somos diferentes en cuanto a características físicas y biológicas: el cuerpo, el embarazo, algunas características de la personalidad, etc., Pero no nos diferenciamos en cuanto a lo que somos capaces de hacer. Una de las capacidades y desafíos más fascinantes del ser hombre y mujer tiene que ver con el poder complementarnos. Por lo tanto en la vida cotidiana, en el quehacer diario hombres y mujeres podemos asumir distintas tareas de manera conjunta y en un espíritu de mutua colaboración. El que los varones realicen tareas domésticas no los hace menos hombrecitos; en ese mismo sentido, el que las mujeres tengan puestos de trabajo directivos o realicen labores que tradicionalmente han sido asignadas a los hombres, no las hace menos femeninas.

Fuente: Julia Marfán (2000) *Manual de educadores juveniles*. Ediciones CIDE.

Documento 3.4.**Datos sobre primera relación sexual en jóvenes de la Región Metropolitana (1997)****Cuadro 1**

Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual por sexo de el o la adolescente de 14 a 20 años. Región Metropolitana, 1997.

(Sub muestra "Sí ha tenido relaciones sexuales" = 439)

Uso de anticonceptivos en la 1° relación sexual	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hombres	66	24.6	202	75.4	268	100
Mujeres	44	25.7	127	74.3	71	100
Total	110	25.0	329	75.0	439	100

Fuente: Lavín F.; Lavín, P.; Vivanco, S. *Estudio de conducta sexual en los/las adolescentes de la región Metropolitana, urbano/Rural*. 1997.

Cuadro 2

"Razones por las que no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual ". Por edad en jóvenes del Gran Santiago según sexo (1988).

Razones	Edad de la primera relación sexual - Mujeres				
	Menos de				
	16 años	16-17 años	18-19 años	20-24 años	Total
No esperaba tener relaciones sexuales en ese momento	36.0	44.6	56.1	56.4	48.1
No conocía ningún método	28.0	15.4	15.1	10.9	17.2
Pensaron que no podían embarazarse	12.0	6,2	12.1	12.7	10.5
Quería un embarazo	8.0	13.8	7.6	10.9	10.0
Creen que son malos para la salud	6.0	13.8	9.1	5.5	9.2
No pudieron conseguirlos	4.0	0.0	0.0	0.0	0.8
La responsabilidad era de la pareja	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
La religión no se los permite	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Vergüenza para conseguirlos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otro	6.0	6.2	0.0	3.6	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N° de casos	50	65	66	55	239*

Razones	Edad de la primera relación sexual - Hombres				
	16 años	16-17 años	18-19 años	20-24 años	Total
No esperaba tener relaciones sexuales en ese momento	52.7	60.9	69.2	69.1	58.6
No conocía ningún método	20.1	11.6	1.9	7.7	14.2
Pensaron que no podían embarazarse	9.8	8.0	13.5	7.7	9.5
Quería un embarazo	1.6	0.0	0.0	0.0	0.7
Creen que son malos para la salud	1.1	2.9	1.9	0.0	1.8
No pudieron conseguirlos	2.2	2.9	1.9	0.0	2.2
La responsabilidad era de la pareja	8.7	8.7	3.9	7.7	8.0
La religión no se los permite	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3
Vergüenza para conseguirlos	1.1	0.7	0.0	3.9	3.7
Otro	2.2	4.3	7.7	3.9	3.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	184	138	52	26	401*

Fuente: Valenzuela, M.S. et al; *Encuesta sobre salud reproductiva en adultos jóvenes, 1988*. Encuesta a jóvenes de 15 a 24 años del área urbana del gran Santiago. N mujeres: 865 y N hombres: 800.

* El total incluye 3 casos de mujeres y 1 caso de hombre que no saben la edad de su primera relación sexual.

Documento 3.5.

Resistiendo a la presión del medio: estrategias asertivas

Algunos adolescentes, tanto hombres como mujeres, manifiestan que llegaron a tener relaciones sexuales por presión externa: invitación directa de amigos o sugerencia de la pareja. Por ello, es preciso desarrollar estilos de conducta que favorezcan la autonomía personal. Las estrategias asertivas son muy necesarias para desenvolverse libremente en la vida, cualquiera sea el área en que se deban tomar decisiones.

Asertividad es la capacidad de poner límites y de mantenerlos. Es un estilo de comportamiento que nos permite actuar pensando en nuestro propio bienestar, en forma firme y decidida, ejerciendo nuestros derechos y respetando a la vez los derechos de los demás. Implica decir SI a aquello que queremos y ser capaz de decir NO a lo que no nos parece. No es asertiva una persona que no se siente cómoda diciendo “no” y opta en cambio, por “irse por la tangente” mediante evasivas tales como: “Mira, ... no sé...mejor después te contestó” o “... a lo mejor.. quizás, pero...”.

Uno de los aspectos importantes de considerar cuando se habla de asertividad es que los seres humanos no nos comportamos de manera idéntica en todas las circunstancias. Así, hay personas a las que les cuesta actuar en forma asertiva en algunas situaciones específicas. Por ejemplo, habrá jóvenes que se comportan muy asertivamente con su hermano menor, pero muy poco asertivamente con los amigos o el pololo o profesores. Por lo tanto hay que estar atento y observar en qué áreas y con qué personas tiene uno que trabajar la asertividad.

Hay gente que confunde la asertividad con la agresividad o con ser rudo o grosero. Una persona asertiva es respetuosa de los sentimientos ajenos; sin embargo, es capaz de poner límites entre los deseos del otro y la propia voluntad, entre lo que los otros sugieren y lo que piensa que es lo correcto. Es capaz de decir “sí” o “no” con firmeza y sin agredir y sin ofender al otro.

Fuente: Mónica Silva R. (1996) *Sexualidad y adolescencia, Tópicos en Psicología*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. págs. 53-54.

Documento 3.6

Frases hechas... y posibles respuestas

• No puedes quedar embarazada la primera vez.	• Una vez es suficiente para que me pase.
• ¿No estarás pensando de que tengo alguna enfermedad, no?	• Esto no es una broma. No quiero quedar embarazada ni contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS).
• Vamos. Ya no eres ningún niño...	• Mira, de verdad no pienso tener relaciones sexuales hasta que no sea mayor.
• Pero nosotros somos más que amigos. ¡Yo te amo!	• Yo también te quiero, pero preferiría esperar.
• ¡Vamos! Tómame un trago y verás cómo te decides...	• ¡No necesito un trago! Simplemente no quiero tener relaciones sexuales.
• Nadie lo va a saber...	• No. Pero yo sí lo sabré....
• Mira que ya no me puedo aguantar más. Será mejor que te decidas...	• No puedo darte una respuesta bajo presión. Me voy y cuando estés más calmada te digo lo que pienso.
• Oye, quizás no vuelvas a tener una oportunidad como esta...	• No sé. Pero no voy a arriesgarme ahora.
• Todo el mundo lo está haciendo.	• Yo confío en mí y no quiero tener relaciones sexuales. Además, yo sé que no todo el mundo las tiene.

Fuente: OPS-OMS-UNESCO, 1995 *Educación en salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ETS*. Guía del profesor y Cuaderno de Actividades de los estudiantes. Página 32.

Documentos de apoyo Unidad 4

Documento 4.1.

Factores protectores

Entre los factores protectores del bienestar psicológico se pueden destacar: el desarrollo de un proyecto de vida, el desarrollo y activación de redes sociales y el desarrollo de habilidades sociales. Los rituales tienen además un rol de importancia para una buena autoestima.

- **Pensar y visualizar el proyecto de vida:**

Es una de las principales tareas de desarrollo que enfrenta el adolescente. Implica atreverse a imaginar lo que se desea lograr en la propia vida y analizar las posibilidades y acciones concretas para conseguirlo. Implica considerar la realidad en que se vive, los recursos personales y sociales con que se cuenta y las dificultades que se presentan y pueden presentar, para llevar a cabo el proyecto vital. El temor a no ser capaz y la idea de que a pesar de los esfuerzos desplegados resulta imposible lograrlo, son algunos de los factores que hacen que un joven no proyecte su vida y que se rinda frente a las circunstancias que lo limitan.

Muchas veces los adolescentes tienen la sensación de que la vida es algo que les ocurre, que depende de decisiones tomadas por otros. Es importante como factor protector, desarrollar la idea de ser actor y no espectador de la propia vida.

Por otra parte, visualizar las consecuencias que pueden tener los propios comportamientos, y la capacidad de anticipar los resultados positivos y negativos que derivan de los estilos de vida adoptados, son factores importantes para desarrollar o recuperar la sensación de control sobre la propia vida.

Si bien no se puede elegir ni manejar todos los aspectos de la vida, sí es posible tomar opciones, elegir caminos, adoptar estilos de vida más o menos saludables. Los estilos de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen como patrones de conducta individuales o grupales sostenidos durante un plazo relativamente prolongado, los que están condicionados por valores, creencias, actitudes, hábitos conocimientos y condiciones socioeconómicas del grupo de referencia, y que directa o indirectamente condicionan la conducta personal.

El estilo de vida tiene por tanto varios componentes:

- **El componente material:** comprende los elementos tecnológicos producidos por el medio para adaptarse de manera adecuada al medio ambiente (por ejemplo: vivienda, vestuario, hábitos alimenticios).
- **El componente social,** caracterizado por las redes sociales y las agrupaciones formales de la sociedad.
- **El componente ideológico** que incluye los valores y creencias compartidos por los integrantes del grupo social que generan en el individuo expectativas y conductas específicas en todos los ámbitos.

La familia y la escuela pueden cumplir un importante rol dando confianza a los jóvenes y las jóvenes para imaginar su futuro y atreverse a trabajar para lograr lo que quieren.

- **Desarrollar y activar redes sociales:**

La red social personal está formada por la familia cercana, los amigos, los vecinos, los compañeros de estudio y/o trabajo, el personal de las instituciones a las que se acude y los conocidos.

El efecto protector de las redes sociales se relaciona con las funciones de apoyo emocional, contención de emociones negativas, apoyo instrumental, apoyo en situación de crisis, información y regulación de los comportamientos de riesgo o inadecuados que ellas brindan.

Las personas aisladas, aquellas que no tienen contacto habitual con sus familiares, amigos o conocidos, son mucho más vulnerables frente a situaciones adversas o crisis vitales. Es por tanto importante desarrollar y activar las redes sociales, para amortiguar el efecto de los factores de riesgo.

- **Desarrollar ciertas habilidades sociales:**

Se entiende por habilidades sociales, capacidades específicas que componen la conducta social y que son necesarias para asegurar que ésta sea exitosa y aceptada socialmente. La Organización Mundial de la Salud destaca algunas de ellas y las denomina “habilidades para vivir”.

Son habilidades sociales relevantes:

- La habilidad para tomar la perspectiva del otro.
- La habilidad para percibir las normas que prevalecen en el medio social y para actuar en función de ellas.
- La capacidad de tomar contacto con las propias sensaciones y emociones.
- La capacidad de autocontrol.
- La capacidad de anticipar las consecuencias de la propia conducta.
- La habilidad de comunicarse en forma efectiva.
- La capacidad de resolver conflictos positivamente
- La capacidad de enfrentar y resolver problemas.

Estas habilidades se pueden desarrollar y fortalecer, con este fin existen numerosas técnicas, algunas de las cuales se presentan en el libro de Ana María Arón y Neva Milicic, *Clima social escolar y desarrollo personal. Un programa de mejoramiento*, citado en la Bibliografía.

- **La autoestima:**

Es la imagen y valoración que cada persona tiene de sí misma. Se refiere a diferentes aspectos como el aspecto físico, el académico y/o laboral y las relaciones sociales. Una persona con buena autoestima, con confianza en sí misma es menos vulnerable a las adversidades de la vida, o a los factores de riesgo. La creación de ambientes que favorecen la resolución exitosa de problemas, el señalamiento de los errores valorándolos como oportunidades de aprendizaje, el apoyo frente a las dificultades, ayudan a la formación de una autoestima saludable. El señalamiento permanente de los errores y la crítica negativa habitualmente disminuyen la confianza en sí mismo.

Uno de los factores que más se ha relacionado con la capacidad de recuperación de las personas que han vivido situaciones adversas es la existencia de por lo menos un adulto significativo

que haya tenido confianza en ellos. El sentir que los padres, los profesores, los amigos confían es fortalecedor de la autoestima. Esto resalta la importancia de desarrollar y cuidar contextos familiares, escolares, sociales, acogedores y apoyadores.

- **Los rituales:**

Son comportamientos simbólicos que desarrollan los distintos grupos sociales para enfrentar situaciones clave y críticas en la vida de las personas. Se relacionan con eventos importantes como el nacimiento, el matrimonio, la muerte, y ayudan a enfrentar estos sucesos, facilitando su elaboración psicológica y su integración al curso histórico del grupo familiar y social. Cada cultura tienen sus propios rituales, y también cada grupo social o familia. El contexto escolar tiene sus propios rituales como son el inicio y el fin de la escolaridad, las premiaciones, la incorporación de alumnos nuevos y la despedida de los que tienen que partir. Los rituales, además de ayudar a la elaboración de momentos y situaciones críticas forman parte de la identidad de las personas y de los grupos sociales. El respeto de ciertos rituales sociales y/o familiares actúa como factor protector. Así, por ejemplo, y contrariamente a lo que a veces se piensa, la preparación y participación en el funeral de un ser querido ayuda a elaborar el desgarro que puede significar su partida.

Documento 4.2.

Trastornos que afectan a los adolescentes

A. ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un trastorno que afecta principalmente a mujeres adolescentes, pero también a prepúberes y mayores, y en menor medida a hombres; se caracteriza por una pérdida de peso autoinducida por medio de una estricta restricción alimentaria, y/o el uso de laxantes y diuréticos, la provocación de vómitos o exceso de ejercicio físico. La persona se niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, manifiesta un miedo intenso a ganar peso y una profunda distorsión de su imagen corporal.

La edad más común de inicio de la anorexia nerviosa es de aproximadamente 15 años.

Se distinguen dos tipos de anorexia nerviosa (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4^o versión), de la Asociación Americana de Psiquiatría, 1994):

- El *tipo restrictivo*, las personas logran bajar de peso restringiendo su ingesta voluntariamente.
- El *tipo compulsivo, o purgativo*: las personas no logran controlar lo que comen, entonces ingieren grandes cantidades de comida de una vez y lo eliminan mediante vómitos autoinducidos, el abuso de laxantes o diuréticos.

En muchos casos, la joven comienza una dieta y realiza ejercicio, para bajar de peso, lo cual le genera satisfacción y bienestar y pasa inadvertido en la familia. La enfermedad se hace evidente cuando la negativa a comer es muy marcada y la delgadez es extrema, o cuando se interrumpe el ciclo menstrual.

ETIOLOGÍA

Aunque las causas fundamentales siguen sin conocerse, hay cada vez mayor evidencia de que tanto factores biológicos, socioculturales como psicológicos contribuyen a su presentación.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En todas las personas con anorexia está presente un miedo intenso a engordar y convertirse en obesos, se consideran gordas a pesar de estar muy delgadas.

Estas personas reducen drásticamente su ingesta (pueden llegar a la inanición total), eliminando especialmente los hidratos de carbono y los alimentos grasos.

La mayoría de las conductas para perder peso se realizan en secreto y se presentan conductas particulares acerca de la comida tales como:

- Gran preocupación por el contenido calórico de los alimentos.
- Rehusar comer con familiares o en lugares públicos.
- Esconder comida por toda la casa.
- Coleccionar recetas de cocina y preparar comida elaborada para los demás.
- Deshacerse del alimento durante las comidas, poniéndolo en la servilleta y escondiéndolo en los bolsillos. Cortar la carne en pequeños trozos y pasar mucho tiempo reordenándola en el plato.
- Tomar mucha agua.

Estas personas son muy hábiles para disimular su delgadez, suelen usar mucha ropa amplia y superpuesta. Son reservadas, mantienen secretos sus rituales alimentarios, niegan sus síntomas y se resisten al tratamiento.

Cabe destacar que se calcula que alrededor 5% de las mujeres jóvenes, si bien no cumplen con todos los criterios para recibir el diagnóstico, manifiestan algunos síntomas de anorexia nerviosa.

Algunas complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria asociados con la pérdida de peso y con las purgas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4° versión), de la Asociación Americana de Psiquiatría).

Pérdida de masa muscular y tejido adiposo, reducción del metabolismo tiroideo, intolerancia al frío y dificultades para mantener la temperatura corporal.

Pérdida de la musculatura cardíaca, arritmias, bradicardia, taquicardia, muerte súbita.

Hinchazón, estreñimiento, dolor abdominal.

Cese de la menstruación, alteración de niveles hormonales.

Aparición de lanugo (pelo delgado en la cara), edemas, piel seca, áspera y fría.

Depresión, alteración del gusto, trastorno cognoscitivo leve.

Crisis epilépticas.

Fatiga, debilidad.

Osteoporosis.

Erosión del esmalte dental, especialmente de los incisivos.

Lesiones en los nudillos.

TRATAMIENTO

Considerando el riesgo de vida de quien padece esta enfermedad, resulta fundamental que la intervención sea precoz. En casos de mayor gravedad, la hospitalización es necesaria.

El tratamiento debe velar por la restauración del estado nutricional de la persona, así como hacerse cargo del estado psicológico individual y familiar del afectado.

B. BULIMIA NERVIOSA

La bulimia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por episodios recurrentes de **atracones*** de comida, acompañados de intensos sentimientos de perder el control sobre lo que se come, culpa y autodesprecio; una persistente e indebida autoevaluación influenciada por la silueta y el peso, y el uso de métodos inapropiados para evitar engordar como la **purga***, el ayuno y el exceso de ejercicio.

*Atracón: ingesta voraz de grandes cantidades de comida en un periodo breve de tiempo.

*Purga: autoinducción del vómito, uso de laxantes o diuréticos.

En la bulimia nerviosa se pueden distinguir dos tipos de episodios (Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en su cuarta versión), de la Asociación Americana de Psiquiatría, 1994):

- *Purgativo*: la persona se provoca vómitos regularmente y abusa de laxantes y diuréticos para compensar la gran ingesta de alimentos y evitar aumentar de peso.
- *No purgativo*: la persona recurre a otras conductas inapropiadas para evitar subir de peso, como el ayuno, el exceso de ejercicio, pero no a la purga.

La bulimia nerviosa es un trastorno más frecuente que la anorexia y, al igual que ésta, se da más en mujeres que hombres.

Su inicio suele ser más tardío en la adolescencia, puede ocurrir incluso al inicio de la madurez.

ETIOLOGÍA

En el origen de la bulimia nerviosa están implicados factores biológicos, sociales y psicológicos. Las personas afectadas tienden a presentar muy buenos rendimientos y a responder a las presiones sociales en torno a la delgadez, algunas de ellas han tenido problemas de obesidad o de sobrepeso, y frecuentemente tienen dificultad en el control de sus impulsos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La bulimia nerviosa se suele presentar en mujeres con un peso normal. Son personas que presentan una gran preocupación por el peso y por su figura corporal y tienen un intenso temor a engordar.

- Son personas extrovertidas, irritables e impulsivas, lábiles emocionalmente.
- Manifiestan altas tasas de ansiedad.
- Muestran una marcada obsesión por la comida, hablan de dietas y del aporte calórico de los alimentos.
- Intentan controlar su peso a través de dieta o ayuno.
- Evitan comer en compañía de otros, y procuran comer poco y evitar alimentos ricos en carbohidratos y grasas.
- Suelen desaparecer al baño luego de las comidas.

Cuando están solas, estas personas se dan **atracones**, con todos los alimentos “prohibidos” en los regímenes. Durante estos episodios, comen muy rápido, en poco tiempo (por ejemplo en un período de dos horas), volúmenes muy superiores a los que la mayoría de las personas comerían en ese mismo lapso de tiempo. Sienten que han perdido el control sobre lo que comen, que no pueden parar ni controlar ni el tipo ni la cantidad de comida que ingieren. Comen de preferencia alimentos dulces, altos en calorías, a veces incluso sin importar el sabor, y muchas veces sin masticar. Hacen desaparecer grandes cantidades de comida, o dinero, con el que compran alimentos fuera de su casa.

Los **vómitos** se inducen normalmente introduciéndose los dedos en la garganta, aunque algunas personas son capaces de vomitar a voluntad. El vómito disminuye el dolor abdominal y el sentimiento de estar lleno, y permite continuar comiendo sin miedo a ganar peso. Les sigue una profunda depresión, o **angustia post-atacón**, en el que surgen sentimientos de culpa y autodesprecio.

Cabe destacar que a diferencia de las personas con anorexia, quienes padecen de bulimia nerviosa sienten malestar frente a su descontrol con la comida, razón por la que suelen buscar ayuda.

CURSO Y TRATAMIENTO

La bulimia tiene mejor pronóstico que la anorexia nerviosa, pero éste depende en gran parte de la gravedad de las secuelas de las conductas purgativas.

En algunos casos se producen mejorías espontáneas en 1 o 2 años.

El tratamiento se basa en diferentes tipos de intervención como psicoterapia individual, terapia grupal, familiar y farmacoterapia.

C. DEPRESIÓN

Habitualmente, las personas experimentan un amplio abanico de estados del ánimo*, que varían entre lo normal, elevado o deprimido, y sienten que tienen cierto control sobre éste y su afectividad.

*Estado de ánimo: estado emocional interno continuo de una persona.

La depresión es un trastorno en el que la persona que lo padece pierde la sensación de control sobre su estado de ánimo y su afectividad, y experimenta un fuerte malestar general. Las personas con depresión muestran pérdida de energía e interés por las actividades habituales, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, a veces pensamientos de muerte o suicidio. También manifiestan cambios en su nivel de actividad, en sus funciones cognitivas, lenguaje y funciones vegetativas (sueño, apetito, actividad sexual, y otros ritmos biológicos). Generalmente este trastorno origina un deterioro del funcionamiento interpersonal, social y laboral (rendimiento académico en adolescentes).

Existen múltiples clasificaciones de tipos de depresión en uso, mencionamos una a continuación que distingue entre:

- **Depresión Reactiva:** está fuertemente ligada a situaciones desencadenantes externas. Los síntomas suelen presentarse con menor intensidad y oscilar según las circunstancias.
- **Depresión Endógena:** tiene factores desencadenantes internos, se distingue especialmente por la intensidad y la cantidad de sus síntomas.

Cabe destacar que el tratamiento farmacológico de ambos tipos de depresión tiende a ser el mismo.

ETIOLOGÍA

Se han identificado múltiples causas de la depresión, las que generalmente, interactúan entre sí:

- **Predisposición biológica:** herencia, alteración hormonal o bioquímica.
- **Biográfica:** estilo de personalidad, estilo de crianza, características familiares.
- **Situaciones ambientales:** situaciones estresantes (por ejemplo, cesantía), conflictos (por ejemplo, separación matrimonial), fracaso (económico), pérdidas (abandono amoroso, duelo).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La falta de energía, el humor deprimido, la pérdida de interés y de la capacidad para el placer son síntomas claves de la depresión. Generalmente la persona deprimida distingue su estado de un estado normal de tristeza. Además en la depresión se puede observar:

Alteraciones emocionales:

- Ansiedad.
- Tristeza.
- Irritabilidad.

Alteraciones del pensamiento:

- Dificultad para concentración y memoria, dificultad para tomar decisiones.
- Desinterés.
- Indecisión.
- Desesperanza, visión negativa del mundo y de sí mismo.
- Ideaciones suicidas: 75% de los pacientes deprimidos piensan en suicidio, 10 a 15% lo cometen.
- Disminución de la velocidad y amplitud del discurso.

Alteraciones somáticas:

- Trastorno del sueño: dificultad para dormir, especialmente despertar precoz y múltiples despertares en la noche; o bien aumento del sueño.
- Alteración de la alimentación: generalmente disminuye el apetito (aunque en algunos pacientes éste aumenta).
- Cambio de peso.
- Disminución de la libido.
- Fatiga, falta de energía.

Alteración de los ritmos vitales:

- Puede alterar la regularidad del ciclo menstrual.
- Muchos pacientes observan las variaciones diurnas de sus síntomas, que tienen mayor intensidad por la mañana y se reducen considerablemente en el transcurso del día.

Alteración de la conducta:

- Llanto.
- Agitación/lentificación.
- Aislamiento de familia y amistades.
- Mutismo.
- Abandono de actividades que antes producían placer.
- Lentitud psicomotora generalizada.

El bajo rendimiento académico, el abuso de sustancias, las conductas antisociales, los problemas de conducta pueden ser síntomas de depresión en adolescentes.

Es importante destacar que los síntomas causan un observable sufrimiento, deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes.

TRATAMIENTO

La mayoría de las depresiones tienden a la recuperación, incluso de manera espontánea. Lo que hace indispensable el tratamiento es la disminución del período de sufrimiento emocional, las consecuencias de la enfermedad y prevenir el riesgo de suicidio.

El tratamiento se centra en farmacoterapia y psicoterapia individual.

El plan terapéutico debe encaminarse a los síntomas inmediatos y también al bienestar posterior del paciente, reduciendo el número y la gravedad de los factores estresantes.

D. ABUSO SEXUAL

Se define como abuso sexual la situación en la que un adulto o una persona al menos cinco años mayor (el abusador), involucra a otra (el abusado) en actividades sexuales de cualquier índole (insinuaciones, caricias, exhibicionismo, voyeurismo, masturbación, sexo oral, penetración anal o vaginal).

Estas actividades no son acordes al desarrollo psicosexual de la víctima, quien no da su consentimiento, ni logra comprender la situación.

Generalmente el abusador utiliza el poder que tiene sobre su víctima, para implicar su participación en dichas actividades sexuales y utiliza maniobras coercitivas tales como el chantaje, la manipulación, el engaño, la fuerza y la amenaza.

Se distinguen dos tipos de abuso sexual:

- **Abuso sexual extrafamiliar:** el abuso es cometido por una persona que no pertenece a la familia de la víctima. En este caso el abusador puede ser un extraño o alguien conocido del abusado o de su familia.
- **Abuso sexual intrafamiliar:** el abusador es un miembro de la familia del abusado.

Se ha demostrado que en la gran mayoría de los casos, el abuso es perpetrado por un conocido, tratándose de familiares o personas que forman parte del entorno social inmediato de la víctima.

MITOS Y FALSAS CREENCIAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL

A pesar de ser un fenómeno presente a lo largo de la historia, sólo recientemente se ha advertido una preocupación y conciencia respecto de la magnitud e impacto del abuso sexual en la opinión pública. Lo cual no significa que hoy en día existan mayores tasas de abuso, sino que está siendo mayormente reconocido como problema.

La falta de información y el secreto alrededor del abuso sexual han facilitado la aparición de una serie de mitos o falsas creencias en torno al tema, de los cuales mencionamos algunos:

Sólo las mujeres sufren de abuso sexual: Si bien las víctimas de abuso sexual son prioritariamente mujeres o niñas, éste es un problema que también afecta a los varones. Es probable que se denuncien menos los abusos cometidos hacia los varones por temor al señalamiento o estigma social que implica.

El abuso sexual es un problema poco frecuente. El abuso sexual es un problema que afecta a muchísimos niños, adolescentes y jóvenes. Diversos estudios señalan que un 20% de las niñas y un 10% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de cumplir los 18 años.

El abuso sexual sólo se da en los niveles socioeconómicos bajos. El abuso sexual es un problema que ocurre en todas las clases sociales.

El abusador es un loco, de apariencia peligrosa: Los abusadores son expertos en el arte de la seducción. Saben cómo ganar la confianza de sus víctimas y de sus familias y, a veces, también saben cómo ganar el reconocimiento social de los demás. Son personas con una apariencia absolutamente normal, lo que dificulta creer que determinada persona haya cometido un abuso de esta naturaleza.

Los niños y los jóvenes mienten o inventan cuando denuncian un abuso. Los niños y jóvenes no mienten sobre estas materias, por el contrario, tienden a ocultarlo y no contarle a nadie lo ocurrido.

Las personas abusadas son responsables del abuso. En ocasiones se cree que las personas abusadas han incitado o provocado al abusador. Es importante considerar que la conducta erotizada de un niño es siempre consecuencia y no la causa de un abuso. Por otra parte, cuando el afectado es un adolescente, es probable que éste haya sido abusado durante muchos años y que el abusador haya asegurado su participación. Siempre existe una diferencia física, de edad y de experiencia entre un abusado y un abusador. Por lo tanto, el abusador es **siempre** el responsable del abuso y el abusado **nunca** es responsable.

Si esto le ocurriera a una persona cercana nos enteraríamos. Resulta fundamental recordar que los abusadores utilizan su poder sobre la víctima para asegurar que ésta guarde silencio.

El abuso sexual cometido por un conocido no consiste en un ataque violento o un evento aislado. Por el contrario, es un proceso relacional complejo, que se desarrolla paulatinamente a lo largo del tiempo. Por ello, es importante considerar que, por lo general, una persona es abusada durante varios años.

Al inicio del proceso abusivo el abusador comienza a seducir a su víctima, tratando de ganar su confianza. Poco a poco la incita a participar en actividades sexuales, ofreciéndole regalos a cambio o engañándola al decirle que se trata de juegos o formas de expresar el cariño. Estas actividades son gradualmente intrusivas.

Paralelamente a la involucración en actividades sexuales, el abusador impone a su víctima una “ley del silencio”. Le prohíbe contar lo que está ocurriendo, valiéndose de la amenaza y del amedrentamiento. Advierte sobre las desgracias que pueden ocurrir si la víctima divulga el abuso, señalándole que además nadie le va a creer. Junto con lo anterior, el abusador comienza a culpar a su víctima, convenciéndola que ella fue quien lo provocó.

La víctima, generalmente, pasa años atrapada en esta dinámica y tarda mucho en abrirse a alguien. En ocasiones, gracias a la atenta mirada y abierta acogida de adultos sensibles, el abuso es descubierto en fases más tempranas. Sin embargo, muchas veces éste no se descubre hasta la adolescencia, cuando el o la joven temen que sus hermanos u otros niños sean abordados por su abusador. Desgraciadamente, a veces la divulgación no llega nunca.

Frente al abuso cometido por un conocido la víctima ve fuertemente vulnerada su capacidad para confiar en otros, e internaliza el mensaje “quien te quiere te daña”. Junto con lo anterior, desarrolla un autoconcepto negativo, sintiéndose “sucio”, “malo” y “culpable”.

El abuso sexual es un fenómeno que trasciende al abusador y la víctima. Podemos referirnos a un sistema abusivo, en el cual también participan terceros.

Terceros son las personas que rodean a la víctima y al abusador e incluye a otros familiares y a todos los agentes sociales y comunitarios. Los terceros tienen una importancia fundamental dentro del sistema abusivo, pues son quienes pueden descubrir el abuso y denunciar el hecho. Cuando los terceros o el entorno acogen la denuncia y protegen al niño o joven, el abuso se detiene. Por el contrario, si dudan de su relato y no hacen nada al respecto, el niño o joven afectado puede sufrir una revictimización. Tan dañino como el abuso mismo, es que nadie crea en el relato de la víctima y que nadie la proteja después de la denuncia.

E. CONSUMO DE DROGAS

Se entiende por droga cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo a través de diferentes vías (nasal, inyectable, fumada o tragada), altera la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo, por los efectos que produce principalmente en el sistema nervioso central.

Existen muchos tipos de drogas. Una de las clasificaciones en uso es la que distingue entre:

- Legales o lícitas: alcohol, tabaco o los fármacos de prescripción médica.
- Ilegales o ilícitas: marihuana, cocaína, heroína, pasta base, lsd, éxtasis.

Se entiende por consumo el uso de cualquier droga lícita y/o ilícita una o más veces durante el transcurso de la vida.

El abuso de drogas es un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a corto, mediano o largo plazo, un significativo deterioro o malestar. Este se manifiesta a través del incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa: ausencias repetidas, pobre rendimiento, expulsiones, suspensiones de la escuela relacionadas con sustancias, descuido de las obligaciones; pone en riesgo la integridad; ocasiona problemas legales repetidos relacionados con consumo de sustancias. Se mantiene el consumo a pesar de recurrentes problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

El consumo prolongado de sustancias puede ocasionar alteraciones físicas y neurológicas, fenómeno denominado dependencia física. Este se entiende como la necesidad fisiológica que desarrolla el organismo, acostumbrado a una cantidad determinada de sustancia para funcionar.

La necesidad de consumir una droga aumenta progresivamente hasta llegar a ser de tal intensidad que domina la vida del sujeto, perdiendo éste el interés por su trabajo, estudios, familia y, en general, por todo aquello que no tenga relación con consumir y conseguir droga.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

Cada una de las sustancias produce efectos diferentes en el organismo y las consecuencias de su uso también son distintas entre una droga y otra.

A continuación mencionamos algunos de las principales consecuencias sobre los sistemas nervioso central, cardio-respiratorio, digestivo y reproductivo de las sustancias ilícitas más utilizadas en Chile.

Marihuana	Cocaína
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de memoria de corto y largo plazo. • Disminución de atención y concentración. • Alteración de reflejos y coordinación. • Alteración del tiempo y del espacio. • Disminución de la capacidad de aprendizaje. • Riesgo de gatillar cuadros psicóticos latentes. • Alteración de la ovulación y el ciclo menstrual, mayor incidencia de abortos, partos prematuros y bajo peso al nacer. • Disminución de número y movilidad de espermatozoides. • Irritación de bronquio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad, temblor, ansiedad, intranquilidad. • Insomnio, desgano. • Alteración de la percepción y del juicio. • Agresividad, alucinaciones. • Pérdida de coordinación. • Dolor de cabeza. • Desarrollo de cuadros paranoicos. • Psicosis. • Aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio. • Secreción nasal, úlceras en mucosa nasal. • Aumento de presión sanguínea. • Pérdida da apetito, náuseas, diarrea. • Hepatitis.

Pasta Base	Inhalantes
<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad, temblor, ansiedad, intranquilidad. • Insomnio, desgano. • Alteración de percepción y del juicio. • Agresividad. • Alucinaciones. • Pérdida de coordinación. • Dolor de cabeza. • Desarrollo de cuadros paranoicos. • Psicosis. • Aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio. • Secreción nasal, úlceras en mucosa nasal. • Aumento de presión sanguínea. • Pérdida de apetito, náuseas, diarrea. • Hepatitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza, vértigo, somnolencia. • Destrucción de neuronas. • Atrofia del nervio óptico (ceguera). • Cambio de personalidad. • Disminución de capacidades mentales. • Bronquitis, tos, asfixia. • Efecto cancerígeno. • Secreción y úlceras nasales. • Náuseas, pérdida de peso. • Destrucción del hígado (hepatitis, cirrosis). • Destrucción de riñón (insuficiencia renal, nefritis). • Impotencia, anomalía en cromosomas.

Fuente: CONACE www.conace.cl

Se ha estudiado los múltiples efectos individuales y las consecuencias sociales del consumo abusivo de drogas, encontrándose, entre otros, los siguientes:

- Deterioro de la autoestima y de la imagen personal.
- Rechazo social y aislamiento.
- Estigmatización.
- Deterioro de las relaciones interpersonales, la relación de pareja y vida familiar.
- Disminución del interés y motivación por las tareas a realizar, lo cual afecta el rendimiento escolar y/o desempeño laboral, la productividad, la eficiencia y eficacia.
- Problemas conductuales y conductas delictuales.
- Altos costos de tratamiento.

Otros riesgos asociados al consumo de sustancias:

- **Violencia**
- **Riesgo de accidentes:** es especialmente crítico en ocupaciones que involucran manejo de maquinarias, responsabilidad sobre valores e información o sobre la seguridad de terceros.
- **Riesgo de contraer el SIDA:** no sólo por el uso de drogas vía intravenosa, sino por el aumento de conductas promiscuas.

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS AL ABUSO DE DROGAS

Se entiende por factor de riesgo aquellas características individuales, familiares o sociales que contribuyen a aumentar la posibilidad de generar problemas con el consumo de drogas; los más relevantes tienen relación con la agresividad, pares o amigos consumidores, problemas

escolares y familiares. El nivel socioeconómico no permite detectar categorías con mayor riesgo de consumo.

Los factores de riesgo no son cada uno por sí solo causa del consumo, sino elementos que contribuyen, en conjunto, y en interacción con otros, a que este fenómeno se desarrolle. Tampoco es necesaria la presencia de todos estos factores para que el consumo de drogas ocurra. Cada caso de consumo es el resultado de una particular combinación de estos factores.

Algunos factores protectores frente al consumo habitual (pero no necesariamente al consumo ocasional) son una buena relación con el colegio, pertenencia a una familia que cumple bien sus funciones, y la religiosidad.

Pese a la importancia de factores familiares e individuales en relación con el inicio del consumo de drogas, el ambiente escolar (colegio y pares) parece más importante y condicionante de la frecuencia de esta conducta.

MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES DE CHILE

EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESCOLARES ES UN FENÓMENO NACIONAL

En Chile, según un estudio realizado por CONACE (1999), el promedio de edad del primer consumo de marihuana es de 14,4 años, de 13,5 años para la pasta base y de 14,8 años para la cocaína.

La droga ilícita más consumida por los escolares de Chile es la marihuana, casi 22 de cada 100 escolares la han consumido al menos una vez en su vida.

En general, la diferencia entre el consumo de drogas ilícitas de hombres y mujeres es pequeña. En el consumo de tabaco y tranquilizantes las mujeres superan a los hombres, y en el consumo de alcohol la diferencia es mínima.

A medida que aumenta la edad de los escolares, también aumenta el consumo de drogas. En escolares de menos de 14 años, 9 de cada 100 declaran haber consumido alguna vez drogas ilícitas. Entre los escolares de 18 años de edad o más, son 38 de cada 100 los que declaran haber consumido drogas alguna vez en su vida. Se aprecia la misma relación al realizar la observación por curso: 37 de cada 100 estudiantes de 4° Medio declaran haber consumido drogas ilícitas alguna vez, contra 11 de 100 en 8° Básico.

Drogas de fácil acceso, como los solventes volátiles y los estimulantes, han ido ganando espacio entre los consumidores en edad escolar y superan a la pasta base y a la cocaína, al nivel de prevalencia.

Se observa que el riesgo de consumir cualquier droga ilícita con posterioridad al inicio del consumo de alcohol es 10 veces mayor respecto de aquellos que no han consumido alcohol. En el caso del tabaco, el riesgo de consumo de drogas ilícitas es casi 5 veces mayor respecto de quienes no han consumido cigarrillos.

TRATAMIENTO

Los procedimientos terapéuticos para tratar el abuso de sustancias varían en función de cada una de ellas, del patrón de consumo, de la disponibilidad de apoyo psicosocial y de las características individuales de cada paciente.

Sin embargo, en términos generales, los programas de tratamiento persiguen dos objetivos:

- La abstinencia de la sustancia, o en algunos casos, cambiar el patrón de abuso por un patrón de consumo más moderado.
- Obtener el bienestar físico, psiquiátrico y psicosocial del paciente. Cabe destacar que durante el período de abuso de sustancias se produce a menudo un importante deterioro del sistema de apoyo psicosocial.

Si bien en muchos casos la hospitalización se hace necesaria, la tendencia actual es acortar la estancia del paciente en la institución especializada y ofrecer fundamentalmente tratamiento ambulatorio.

Considerando los costos personales, familiares, sociales, y las dificultades y costo económico de los tratamientos, resulta fundamental otorgar mayor énfasis a los factores protectores, destacando la importancia del contexto escolar en la prevención del uso de sustancias. A su vez, los programas de prevención del consumo de drogas deben presentar un enfoque integral, que apele a la participación de todos los actores involucrados e interesados en el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

¿UN AMIGO O FAMILIAR ESTÁ CONSUMIENDO DROGAS DE MANERA PROBLEMÁTICA?

Responda a las siguientes preguntas:

- ¿Pasa mucho tiempo encerrado en su pieza, baño u otro lugar, aparentemente haciendo nada?
- ¿Ha tendido a aislarse de la familia?
- ¿Ha cambiado bruscamente sus gustos o intereses?
- ¿Ha decaído su interés o dedicación en el colegio, trabajo, por sus amigos o en la casa?
- ¿Ha bajado notoriamente su rendimiento escolar o ha tenido problemas en el trabajo?
- ¿Ha tenido frecuentes problemas de conducta durante el último tiempo?
- ¿Ha notado cambios bruscos en su estado de ánimo, mayor irritabilidad, impulsividad, aislamiento?
- ¿Parece estar menos contento o feliz en comparación a como era antes?
- ¿Se ha visto excesivamente confundido o distraído?
- ¿Se ha puesto más egoísta, menos preocupado de los demás o más peleador con sus familiares y amigos cercanos?
- ¿Lo ha notado más descuidado con sus responsabilidades en la casa o en el colegio?
- ¿Ha desaparecido últimamente en la casa algún objeto valioso, ropa o dinero?
- ¿Ha cambiado repentinamente sus antiguos amigos por otros mayores?
- ¿Evitan sus antiguos amigos visitarlo en la casa?
- ¿Ha cambiado su presentación personal o forma de vestir, se ve más descuidado o desaseado?

- ¿Ha inventado con cierta frecuencia coartadas o excusas por no estar donde debiera estar?
- ¿Siente que ha perdido la comunicación con esta persona?
- ¿Ha mentido para encubrir pérdida de dinero o cosas?

Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas no resulta un indicador válido, sin embargo varias respuestas pueden ser una alerta. Resulta fundamental atender a cualquiera de estas señales, ya que, aunque no signifiquen necesariamente problemas por consumo de drogas, pueden reflejar la presencia de otro conflicto.

Lo principal es mantener una buena comunicación dentro de la familia y entre los amigos, promover la conversación, afrontar juntos los conflictos y crear un ambiente de confianza, de manera que si se presenta un problema de este tipo, todos se sientan con la libertad y el apoyo suficiente para expresarlo.

Fuente: www.conace.cl

Bibliografía

- Arón, A.M. y Milicic, N. (1999). *Clima social escolar y desarrollo personal: Un programa de mejoramiento*. Ed. Andrés Bello Santiago.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil*. Editorial Galdoc, Santiago.
- Brown, R.J. (1998). *Prejuicio: su psicología social*. Psicología y Educación Alianza Editorial, Madrid, España.
- Campomanes, César Tejedor (1997). *Introducción a la filosofía*. Ediciones SM, Madrid, España.
- CONACE (1999). *Consumo de drogas ilícitas en población escolar de Chile*. Resultados del estudio en escolares de 1999.
- CONACE (1998). *Resumen ejecutivo*. Informe de la situación de drogas en Chile 1998. Sistema Nacional de Información sobre drogas.
- CONACE (1998). *Tercer estudio nacional sobre el consumo de drogas en Chile, 1998*.
- CONACE (2000). página web www.conace.cl
- Erikson, Erik (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires, p.19.
- Edelman Gerald (1992). *Bright air; Brilliant fire. On the matter of the mind*. Basic Books.
- Elsner P. y otros (1993). *La familia una aventura*. Ediciones Universidad Católica de Chile. 4ª edición, Santiago.
- Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Gilligan, Carol (1977). *In a different voice: women's conceptions of the self and morality*. En *Harvard Education Review* N° 49.
- Halcartegaray, M° Alicia (1991). *Inserción de lo moral en el ámbito escolar*. En "Educación para la convivencia en el ámbito escolar." Ediciones CPU, Santiago de Chile.
- Hersh, R.; J. Reimer; D. Paolitto (1997). *El crecimiento moral, de Piaget a Kohlberg*. Editorial Narcea. Madrid, España
- Kaplan, H.; Sadock, B (1999). *Sinopsis de psiquiatría, ciencias de la conducta, psiquiatría clínica*. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- Myers, D.G. (2000). *Psicología Social*. Sexta Edición. McGraw-Hill, Santiago, Chile.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno (1999). *Ojo, pestaña y ceja*. Un aporte a la prevención de abusos sexuales en niños y adolescente. Santiago.
- Naranjo, Claudio MD. *Carácter y neurosis: Una visión integradora*. Ediciones La Llave, Vitoria, España.
- Papalia, D. & Wendkos, S. (1989.) *Psicología del desarrollo*. Ed. Mc-Graw Hill, México.
- Papalia, D. & Wendkos, S. (1993). *Desarrollo humano*. Ed. Mc-Graw Hill, México.
- Piaget, Jean (1975). *El criterio moral en el niño*. Editorial Morata. España.
- Puig Rovira, J.M. y X. Martín García (1998). *La educación moral en la escuela*. Teoría y práctica. EDEBÉ. Colección Innova. Barcelona, España.

Rauch H.; Bay L. (1995). *Anorexia nerviosa y bulimia, amenaza a la autonomía*. Paidós. Buenos Aires.

Retamal, P. (1999). *Depresión: Guías para el paciente y su familia*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.

Varela, Francisco, Hayward Jeremy (editores) (1997). *Un puente para dos miradas. Conversaciones con el Dalai Lama sobre las Ciencias de la Mente*, Dolmen, Santiago.