

Sábado, 11 de noviembre de 2017

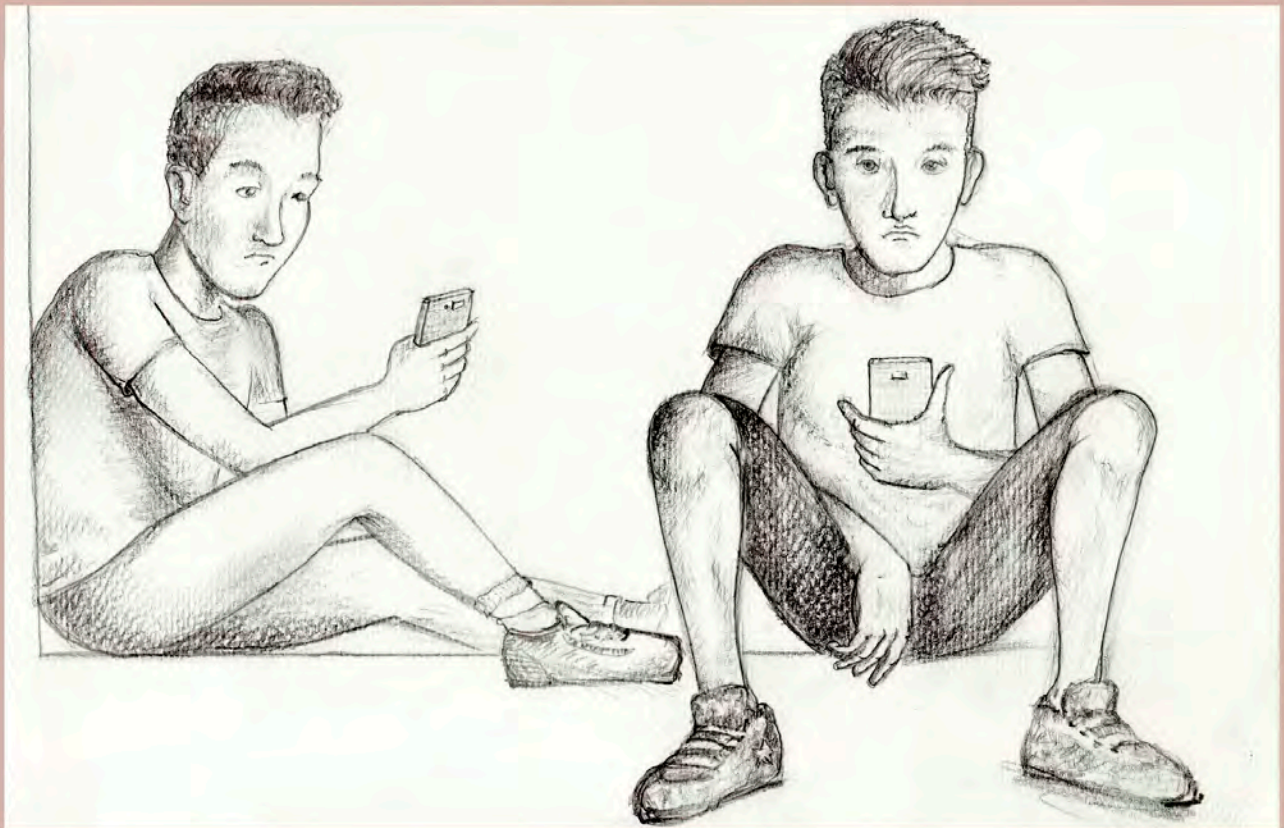
ORGANIZA



COLEGIO OFICIAL DE  
MÉDICOS  
DE ALICANTE



# X CURSO para PADRES de ADOLESCENTES



COLABORAN



# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## PRESENTACIÓN

Adolescencia. Una época de grandes cambios que habitualmente va acompañada de prejuicios sobre su conflictividad, de temores por los peligros que se afrontan...Y sin embargo, una etapa más del desarrollo humano por la que todos hemos de transitar. No debería considerarse más difícil pero sí diferente, y por tanto necesitamos conocerla bien para acercarnos sin temor a nuestros adolescentes y ayudarles en éste último paso hacia la vida adulta.

Empezamos con éstos cursos en la década de los 90 ¿Qué ha cambiado en éste tiempo? El acceso a Internet ha seguido una progresión imparable hacia a edades cada vez más tempranas. El móvil como regalo para la 1ª Comunión (9-10 años) es una costumbre social que se va imponiendo, y los delitos cometidos y padecidos por menores que más han aumentado son los relacionados con las Nuevas Tecnologías. Una realidad que nos habla de unos comportamientos inimaginables hace unos años, y que se pueden (y se deben) prevenir.

Tenemos padres y profesionales, una responsabilidad que asumir. Necesitamos primero una formación adecuada para poder acompañarlos correctamente durante el aprendizaje, y esperar que algún día podamos confiar en ellos. Formación- acompañamiento - confianza... No es tan diferente de cuando les enseñamos a montar en bici: algún día les quitamos los “ruedines” y se van con los amigos.

Espero que el intercambio de opiniones, nos ayude a todos a hacer mejor las cosas y ver con más optimismo ésta apasionante edad



Dr. José P. Valdés Rodríguez  
Director del curso

**X Curso de Formación para  
PADRES de ADOLESCENTES**

**ESTE CURSO CUENTA CON LA COLABORACIÓN DE**



**GRACIAS A TODOS**

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## PROGRAMA

8:30 h. Recogida de documentación

**9:00 h. Apertura y Presentación del curso. Dr. José P. Valdés**

**9:30 h. CONOCER al adolescente**

- Los cambios en el adolescente: El papel de los padres. **Dr. José P. Valdés**
- Una adolescencia de película. El cine puede ayudar. **Dr. Javier González de Dios. Coloquio.**

11:00 h. Descanso.

**11:30 h. La influencia de las NUEVAS TECNOLOGÍAS**

- La PREVENCIÓN es posible. **Dra. Isabel Rubio**
- Cómo afrontar una realidad: El CIBERACOSO. **Dra. María Salmerón**  
**Coloquio**

**13:00 h. Un adolescente en casa. Claves para la convivencia Dr. Antonio Ríos**

14:00 h. Pausa para comida (no incluida)

**16:00 h. El cerebro adolescente y las ADICCIONES**

- TECNOLOGÍAS **D. José José Gil**
- DROGAS. **D. Luis Rodríguez**  
**Coloquio**

**17:00 h. La IDENTIDAD SEXUAL. El respeto a lo diferente. Dr. Félix López**

**18:30 h. CONCLUSIONES Y CLAUSURA Dr. José P. Valdés**

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## PONENTES

### DIRECTOR DEL CURSO

**José P. Valdés Rodríguez.** Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Alicante

### PONENTES

**Javier González de Dios.** Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital G. U. de Alicante. Universidad Miguel Hernández. Alicante

**José José Gil.** Diplomado en Enfermería. Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Félix López Sánchez.** Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Salamanca

**Antonio Ríos Sarrió.** Médico Psicoterapeuta. Terapeuta de Familia y Pareja. Alicante

**Luis Rodríguez Fernández.** Psicólogo. Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández. Terapeuta del Servicio de Orientación Familiar del Ayuntamiento de Alicante

**Isabel Rubio Díaz.** Pediatra. Presidenta de la A.P.E.P.A. Centro de Salud El Raval. Elche

**María Salmerón Ruiz.** Pediatra. Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital “La Paz “. Madrid

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## LOS CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE. EL PAPEL DE LOS PADRES

**JOSÉ P. VALDÉS RODRÍGUEZ**

**Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Alicante**

Algunas frases sacadas del día a día:

Lo que le dicen los amigos a los futuros padres de adolescentes:  
“¡No sabéis lo que os espera!”. “¡Ya veréis lo que es bueno!”

Lo que nos transmiten los padres en la consulta cuando se lo ven venir:  
“Me entra una cosa por aquí... ¡qué nervios!, “No sé si estoy preparada para eso...”

En realidad, lo único que están expresando es el MIEDO a lo DESCONOCIDO. Lo que se desconoce se teme, y lo que se teme se rechaza de forma inconsciente. Esto es lo que nos transmitía el Dr. Blas Taracena, pionero de la Medicina del Adolescente en España para animarnos a acabar con el injustificable abandono sanitario que se producía a éstas edades.

La mala prensa de los adolescentes tampoco ayuda: “Nuestro mundo llegó a su punto crítico. Los hijos ya no escuchan a los padres. El fin del mundo no puede estar muy lejos”. Si tenemos en cuenta que esto ya lo decían los babilonios 2.000 años a.C., estaremos de acuerdo que los adolescentes no son tan diferentes, ni más conflictivos que en generaciones anteriores. Son así de normales. Sólo hay que conocerlos para intentar prevenir que los conflictos que inevitablemente van a aparecer, tengan graves repercusiones sobre su salud y la de la familia.

## EL ADOLESCENTE NORMAL

Como en cualquier otra etapa de crecimiento, los adolescentes van a pasar por diferentes etapas que la Medicina ha clasificado como adolescencia temprana (10 -13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). A cada una de ellas le han adjudicado unas edades cronológicas que no dejan de ser solamente orientativas, y que tienen un significado distinto según el sexo, el lugar de residencia y las diferentes culturas. Tres ideas deben tener más valor para los padres: que tengan una progresión adecuada, que seamos capaces de detectar precozmente las desviaciones de la normalidad, y lo más importante: que tenga un final.

La adolescencia es una edad de transito. Como nos enseñaba el Dr. Josep Cornellá, debe acabar produciendo unos adultos autónomos, responsables y altruistas (entendiendo por altruismo lo contrario al egocentrismo).

Durante la adolescencia se van a producir unos enormes cambios físicos que afectan en cantidad y calidad al crecimiento y a la maduración sexual, y que llevarán asociadas progresivas adaptaciones psicosociales.

Tres cuestiones importantes: estos cambios se producen le agraden o no al adolescente (y a algunos no les gusta nada), con una cronología distinta según el sexo (las chicas con un par de años de adelanto) y con grandes variaciones individuales, lo que aumenta su confusión al compararse con sus compañeros.

Como consecuencia de todo ello, la pregunta que muchos se hacen en la adolescencia temprana es: ¿SOY NORMAL? Los padres deben saber dar respuesta y mantener la autoestima de su hijo, siendo cuidadosos con los comentarios sobre la imagen corporal y procurando mantener la comunicación a pesar del menor interés del adolescente hacia ellos, y de las crecientes demandas de autonomía y de respeto a su intimidad que les planteen.

Algo que sí está cambiando en los últimos tiempos e influyendo de una forma importante en la vida de los adolescentes, es todo lo referente a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). El acceso a Internet se produce entre los 9 y los 11 años en nuestro país, y eso obliga también a los padres a tener suficiente formación sobre estas cuestiones, para

poderles aconsejarles y acompañarles durante el aprendizaje. Es más, el impacto de las Nuevas Tecnologías (NT) es hoy tan enorme desde temprana edad que debemos saber prevenir a tiempo los posibles problemas que generan. Los libros de Catherine L'Ecuyer son una buena ayuda para meditar sobre éstos temas.

Al cabo de 2-3 años **los cambios físicos se hacen evidentes**, y la capacidad intelectual también va en aumento. Se van encontrando capaces de hacer muchas cosas, pero no tienen experiencia y se equivocan, lo que les produce continuos cambios de ánimo. Vamos entrando en la adolescencia media donde la relación con el grupo de amigos, su aceptación, se convierte en una prioridad. También les preocupa su apariencia física y son sensibles a los mensajes publicitarios, a las modas o a los signos externos que les identifiquen con sus amigos.

Llega el momento tan temido por los padres preocupados por los posibles **COMPORTAMIENTOS de RIESGO** y sus consecuencias. Estos comportamientos son la consecuencia de una conducta exploratoria que es normal (NUNCA DIGAS NO: "tengo que probarlo todo, y tengo que probarlo yo...") sumado al sentimiento de omnipotencia e inmortalidad (NUNCA DIGAS MORIR "...a mí no me va a pasar ") que les produce sentirse tan diferentes en poco tiempo. Es un camino que tienen que hacer hacia su autonomía e independencia, y no podemos evitarlo. Por tanto, lo que debemos es enseñarles a convivir con esos riesgos, potenciando los factores de protección.

Son necesarios dos recursos: la **INFORMACIÓN** y la **EDUCACIÓN**. Que tengan una buena información, de fuentes fiables y a tiempo (antes de que aparezcan los problemas), evitará que tengan confusiones o que tengan que buscarla de sus propios compañeros o de Internet.

Los programas de Educación para la Salud (EpS) en la asistencia médica, en la escuela o en instituciones, ayudan pero no son suficientes. Algunos ejemplos: tienen toda la información sobre el preservativo y su uso no es habitual; también sobre drogas y las siguen probando. Tiene mucha más trascendencia la educación, la formación como personas, en esos momentos en que se pondrán a prueba. Y en esto tiene mucho que ver el papel de los padres.



La mayoría de los adolescentes son normales y llegan a la adolescencia tardía, a la madurez. Es bueno para hablar de ellos recordar nuestra propia adolescencia. Todos hemos pasado por ahí y lo hemos superado.

En una edad variable, se va produciendo el acercamiento a la familia y sus valores (que a pesar de los conflictos, nunca estuvo ausente), van teniendo relaciones interpersonales que ya son prioritarias sobre el grupo de amigos, aceptan la imagen corporal y alcanzan su identidad personal y social.

Otro reto para los padres hoy en día es aceptar su **independencia personal** cuando la situación socio laboral no les permite alcanzar la independencia económica hasta bastantes años más tarde. De esta situación tampoco son culpables los adolescentes, pero en caso de mantenerse en el hogar familiar tienen que entender que están obligados a respetar las normas y colaborar con las labores domésticas.

Decía Ramón y Cajal: “Quien no haya sido algo salvaje durante su infancia y adolescencia corre un alto riesgo de serlo en su edad madura”. Pensemos que esa imagen tópica de tensión y agitación que tenemos de los adolescentes, en la mayoría de los casos es errónea y perjudica la relación con ellos.

## **EL PAPEL DE LOS PADRES**

Es loable que los padres se esfuercen por conseguir para sus hijos las mejores condiciones materiales (hogar, colegio, ropa...), pero esto, siendo una buena base, no es suficiente, y sobre todo no puede priorizarse sobre lo más importante que les podemos dar: EJEMPLO y TIEMPO.

A los adolescentes no se les puede engañar, necesitan padres que tengan una conducta íntegra y coherente entre lo que dicen y les ven hacer. Y que estén con ellos. Que les dediquen el tiempo necesario. En cantidad. El “tiempo de calidad” es una falacia que se ha inventado esta sociedad competitiva para justificar los horarios laborables interminables, para priorizar los logros profesionales y la consecución de bienes materiales (mejor coche, mejor casa, mejores colegios...), sobre la responsabilidad como padres. Del “tiempo de calidad” han nacido los “niños de la llave” (hijos que al llegar de la escuela encuentran la casa vacía) y la enorme

influencia de los móviles y el resto de pantallas a su alcance. Es evidente que no siempre se puede hacer lo que uno piensa que es mejor, pero los padres tienen que repartirse esta importante función y deben de planearlo con suficiente antelación, desde el inicio de la crianza.

La **COMUNICACIÓN** a estas edades es otra queja importante de los padres: “No se puede hablar con ellos”. La realidad es que como dice el Dr. Suris “no es que discutan más, es que lo hacen mejor”, esto puede sorprender a los padres.

#### Algunos consejos:

- Los adolescentes buscan la información en sus amigos, en Internet...pero los niños lo hacen en sus padres. **NO ESPERAR** a que los hijos sean adolescentes para hablar con ellos
- Aprovechar **cualquier OPORTUNIDAD** (un anuncio, una película) para conversar sobre temas *delicados* y hacerlo desde un punto de vista positivo sin comentarios despectivos.
- Nuestros padres, y los padres de nuestros padres, transmitían sus inquietudes, sus conocimientos por medio de la palabra, el contacto. Ahora, con demasiada frecuencia, los jóvenes reciben información de las máquinas o en el mejor de los casos de un “buen colegio”. Es importante que no perdamos esa oportunidad de comunicarnos con él.
- **Evitar las INTERFERENCIAS.** Que sientan que en ese momento son más importantes que los mensajes que entran por el móvil o lo que digan las noticias.
- **Escuchar mucho, hablar poco.** Que lo que digamos nosotros sea breve y contundente, sin avisos previos, y **PRECISO, CONCISO, MACIZO** (conceptos de Angélica Olvera, recogidos por Eva Bach en su libro).
- **SERENIDAD, CALIDEZ, PACIENCIA.** De entrada, hay que evitar hablar si cualquiera de las dos partes quiere pelearse. Los hijos no son felices si no se sienten queridos por sus padres, y una conversación crispada no nos llevará a ninguna parte. No olvidemos que la autoridad no se posee, se gana con madurez y cariño. No somos sus

colegas, somos sus padres y no debemos llevar la discusión a su terreno.

Como acabamos de ver, el éxito de una buena relación se basa en el AMOR. El adolescente necesita sentirse aceptado, mantener su autoestima y hacerlo con la mayor dosis de humor posible.

La autoestima, tener una imagen positiva de sí mismo, es fundamental durante una época de tan enormes cambios físicos y psicosociales. Pero debe desarrollarla siendo consciente de sus cualidades y de sus limitaciones. De ahí la conveniencia de que les proponamos metas alcanzables (que no tienen por qué coincidir con los deseos de los padres) y de hacerles correcciones razonadas, tratando de estimular aquello de lo que puedan sentirse orgullosos. Introducir en nuestras relaciones el sentido del humor nos ayuda a integrar la realidad en la vida diaria (y eso incluye aceptar la imperfección o los errores), y la transforma en algo más soportable y positivo.

## **RECONOCER LOS PROBLEMAS, BUSCAR SOLUCIONES**

Durante la adolescencia, ante CUALQUIER CAMBIO A PEOR, hay que pensar que tenemos un problema y no debemos esperar que se resuelva espontáneamente pensando que “son cosas de la edad”.

Podemos encontrar repercusión en cualquier aspecto de la vida del adolescente: en las relaciones familiares, en el comportamiento, en el rendimiento escolar, en los hábitos (alimentación, sueño), o incluso cambios físicos sin explicación (pérdida de peso, ojos rojos, goteo nasal...). Todos estos signos de alarma los podemos resumir en uno: cualquier situación que nos desborde como padres no debe prolongarse.

A partir de aquí tres consideraciones:

- **NO CLAUDICAR.** Somos su verdadera red de seguridad y debemos continuar acompañándolos también en los momentos difíciles.
- **NO CULPABILIZAR** al adolescente. Si lo hacemos, se alejará de nosotros y tendremos más problemas para que colabore.

- **BUSCAR SOLUCIONES.** En ocasiones, si se ha esperado demasiado, el grado de conflictividad con los padres es alto y puede ser de ayuda contar con algún adulto en quien confíe el adolescente (el abuelo, el maestro, su médico). Si no es suficiente, habrá que acudir a los diferentes recursos de la Comunidad y consultar con especialistas.

Recordemos que la adolescencia debe tener un final, que aunque de la profesión de padres no se jubila uno nunca, por el bien de los hijos, tienen que poner de su parte para alcanzar la madurez y la autonomía. Dicho de otra manera: si como padres hemos hecho todo lo posible, el resto les toca hacerlo a ellos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*Hablemos de la adolescencia* Josep Cornellá. CCG Edicions 2009

*Un adolescente en casa* Joan C. Suris. Ed. Plaza & Janés. Barcelona 2006

*Adolescentes: "Qué maravilla"* Eva Bach Plataforma Editorial 2008

*Adolescentes: Manual de instrucciones.* Fernando Alberca. Editorial Espasa libros 2012

*Qué hay que enseñar a los hijos.* Victoria Camps. Proteus Editorial 2009

*Ámame para que me pueda ir.* Jaume Soler & Merce Conangla Ed. Amat 2013

*Educar en el asombro.* Catherine L'Ecuyer. Plataforma Editorial 2015

## **Paginas WEB**

Paginas de ponentes del curso (por orden de aparición )

<http://www.pediatriabasadaenpruebas.com/> Cine y Pediatría Dr. Gonzalez de Dios

<http://www.maynet.es/> Dra. Isabel Rubio

<http://www.mimamayanoespediatra.es/> Dra. María Salmeron

<http://antoniorios.es/> Dr. Rios

<http://www.adiccionesadolescentes.es/> José José Gil

### **Paginas profesionales con recomendaciones para padres**

Asociacion Española de Pediatría de Atención Primaria:  
<http://www.aepap.org/> Buscar en Familia y Salud → Salud joven : hay paginas para adolescentes y otra específica para padres y público en general

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia:  
<https://www.adolescenciasema.org/>

Hay una sección para Padres/educadores y otra con Videos recomendados. En el titulado La importancia de los padres: del embarazo a la adolescencia, pueden ver un resumen de éstos cursos para padres que se proyecto en la IX edición de este Curso.

Asociación Española de Pediatría:  
<http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescente>

<http://evictproject.org>

Pagina de lectura imprescindible para comprender el gran problema de la asociación cannabis-tabaco, cuyo consumo empieza siempre en la adolescencia.

## X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

### UNA ADOLESCENCIA DE PELÍCULA. EL CINE PUEDE AYUDAR

**JAVIER GONZÁLEZ DE DIOS**

**Jefe del Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante.  
Departamento de Pediatría. Universidad Miguel Hernández. Alicante.**

*“Los buenos hábitos formados en la juventud marcan toda la diferencia”*

Aristóteles

*“La adolescencia es una edad de tránsito. Y debe acabar produciendo unos adultos  
autónomos, responsables y altruistas”*

Josep Cornellá

*“La adolescencia es como un segundo parto. En el primero nace un niño y en el  
segundo, un hombre o una mujer. Y siempre es doloroso”*

François Truffaut

### REIVINDICANDO LA ADOLESCENCIA COMO GÉNERO CINEMATOGRAFICO

En un etapa tan importante como la **ADOLESCENCIA**, todo recurso en nuestras manos (como padres, pero también como educadores) para mejorar la comunicación y educación de los adolescentes, debe ser bienvenido. Y entre esos recursos tiene un lugar destacado el **cine**, pues ver películas es un entretenimiento apreciado por los adolescentes y que forma parte de nuestra sociedad. Y como pediatras, que atendemos a la salud orgánica, emocional y social de la infancia y adolescencia, no sólo debemos prescribir sofisticadas pruebas diagnósticas y modernos tratamientos, sino también deberíamos prescribir películas (antiguas y modernas), que ayudan a comprender la adolescencia y al adolescente

dentro de sus ámbitos habituales (familiares, amigos, centros educativos y sociedad).

La "**prescripción**" de películas puede orientarse a los adolescentes y sus familias, estudiando muy bien el objetivo que se pretende en cada receptor, para que el mensaje positivo llegue correctamente. Porque el acto de prescribir películas es algo muy serio. Porque, al igual que cualquier medicamento tiene indicaciones y contraindicaciones, condiciones de uso, interacciones y efectos adversos, asimismo, una película debe mirarse con los mismos ojos. No consiste en prescribir, sino en prescribir bien. No consiste en recetar, sino en hacer un buen uso de aquellas películas con alto valor humano, afectivo y emocional, por sus enseñanzas: en este caso hablamos de las denominamos como películas "argumentales".

"Prescribir" películas no es ninguna novedad, pero si es un acto poco utilizado en la práctica sanitaria. Por ello abogamos en "Cine y Pediatría" y así lo expusimos en nuestro discurso de ingreso en el año 2014 en ASEMEYA (Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas) y en cada uno de los seis libros ya publicados bajo el título de "Cine y Pediatría: una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica" (con el séptimo libro ya escrito y camino del octavo).

Del qué, cómo, por qué, para qué y para quién del proyecto Cine y Pediatría tres conclusiones quedan patentes:

1. Que el cine es un arte exquisito para la docencia y para la humanización en Pediatría, en particular, y para la Sanidad, en general.
2. Que es posible (y bueno) prescribir películas. Y animamos a realizarlo en nuestro hospital, centro de salud, centro escolar y, cómo no, también en nuestra familia.
3. Que reivindicamos la adolescencia como género cinematográfico, debido a la cantidad y calidad de películas al respecto.
4. Desde Cine y Pediatría hemos recogido cientos y cientos de películas con adolescentes de protagonistas, películas de sus vivencias en todos

los países, de emociones y de conciencias en todos los idiomas y en esta etapa de la vida que es "tierra de nadie". Y todo ello justifica nuestra reivindicación de que la adolescencia se considere como la consagración de un nuevo género, casi a la altura del cine policíaco, de aventuras, de ciencia ficción o del cine negro.

Y es que la adolescencia es "de cine". Y las muchas películas que tratan con distintos prismas las muy diversas situaciones de esta etapa tan importante de nuestra vida, puede ayudarnos. Y es así como el cine puede ayudar a los padres, familiares, educadores y a los propios adolescentes a la hora de tener un punto de encuentro para mejorar la comunicación y la educación. Por todo ello, pensamos que es bueno "prescribir" películas sobre adolescentes. Y en el apartado siguiente enumeraremos algunos ejemplos.

## **LA ADOLESCENCIA ES "DE CINE": ATRÉVETE A PRESCRIBIR PELÍCULAS**

Demasiado jóvenes para ser adultos, demasiado mayores para ser niños. Algo así es la adolescencia, una "tierra de nadie" en todos los sentidos (especialmente patente en los aspectos sanitarios, y de ello tenemos los autores alguna experiencia). Adolescentes algunas veces sin rumbo y que necesitan ser reorientados. Y quizás algunas películas se puedan "prescribir" para mejorar la comunicación y educación por parte de la familia o centros escolares.

Para justificar este apartado, proponemos un pequeño viaje por algunas películas con adolescentes como protagonistas, generalmente adolescentes extremos, que nos acercan a la poliédrica visión desde distintos partes del mundo, en distintos idiomas, con distintos problemas. De cada película ofreceremos un breve ficha, donde destacaremos las emociones y reflexiones que podremos extraer. Y en cada apartado expresaremos la historia de un adolescente, y las emociones y reflexiones que se derivarían de "prescribir" esa película. Solo algunos ejemplos.



## LA HISTORIA DE JUNO

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Juno MacGuff (Ellen Page). Edad: 16 años.
  - Lugar: Minnessota (Estados Unidos), años 80.
  - Película: *Juno* (Jason Reitman, 2007). Estados Unidos (figura 1).
- Emociones:
  - *Juno* es la diosa de la maternidad en la mitología romana, protectora de las mujeres, reina del Olimpo y mujer de Júpiter. Pero también es el título de esta película que tuvo como protagonista a una joven adolescente embarazada, ya un icono del séptimo arte y una sorpresa en toda regla.
  - *Juno* se atreve a narrar temas de gran calado a través de una adolescente de 16 años que descubre que está embarazada de un amigo. Aunque inicialmente decide abortar, en el último momento opta por dejar nacer al bebé y darlo en adopción. Para ello busca una pareja con la intención de arreglar una adopción privada.
- Reflexiones:
  - Alrededor del embarazo no deseado y el dramático dilema entre aborto o adopción, con las intensas relaciones afectivas de la pareja como telón de fondo.
  - Criticada por dos comunidades con posturas ideológicas antagónicas, “Pro vida” y “Pro elección”, por su manera de tratar el tema del aborto y la adopción.

## LA HISTORIA DE PRECIOUS

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Claireece "Precious" Jones (Gabourey Sidibe). Edad: 16 años.
  - Lugar: Harlem, N.Y. (Estados Unidos), años 80.
  - Película: *Precious* (Lee Daniels, 2009). Estados Unidos (figura 2).
- Emociones:
  - Un relato duro y vibrante basado en la novela “Push”, sobre una adolescente negra con obesidad mórbida y analfabeta, que vive en el Harlem de los años 80 desarraigada socialmente junto a su madre, una ex-presidiana que la somete a maltrato físico y emocional. Está embarazada por segunda vez de su padre, al que

nunca ve; su primera hija tiene síndrome de Down (y a la que apodan “Mongo”) y viven de las ayudas de la asistencia social.

- Cuando la joven está a punto de abandonar la escuela por su embarazo, es trasladada a un instituto alternativo donde los alumnos participan activamente en la enseñanza. Allí conocerá a la señorita Rain y que no parará hasta que “Precious” (paradójico nombre, visto lo visto) recupere su dignidad.
- Reflexiones:
  - Un duro relato, pero que deja espacio para la solidaridad, la esperanza y la humanidad, con mensajes sobre la superación de dificultades, el dolor y la impotencia, el amor y la autodeterminación.
  - Reflexiones sobre el impacto negativo de una familia desestructurada. Y la importancia de los apoyos sociales, y la educación en cualquier situación, porque, casi siempre, hay salida del túnel...
  - Precious reúne un conjunto de problemas médicos (la visión de la obesidad y el embarazo no deseado nos golpean como puños), psicológicos (la autoestima destrozada en el entorno de una familia patológica) y sociales (analfabetismo, desarraigo y marginación social) que nos muestran, de una forma extrema, lo que nunca debería ocurrir en la adolescencia.

## LA HISTORIA DE OSCAR

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Oscar (Amir Ben Abdelmoumen). Edad: 10 años. Cáncer: leucemia.
  - Lugar: Francia, años 2000
  - Película: *Cartas a Dios* (Éric-Emmanuel Schmitt, 2009). Francia.
- Emociones:
  - Oscar está ingresado en un peculiar hospital infantil con otros niños peculiares
  - Narra la especial amistad con Rose, la repartidora de pizzas, quien sugiere a Oscar que escriba cartas a Dios pidiéndole un favor cada día, favores de tipo espiritual, no materiales.
- Reflexiones:

- Fantasía e imaginación para manejar el dolor de la pérdida. Melodrama filosófico-existencial que desmitifica el tema de la muerte.
- El gran dilema de la ocultación de la verdad a un menor.

## LA HISTORIA DE HOWIE

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Howie (Paul Franklin Dano). Edad: 15 años.
  - Lugar: Long Island (Estados Unidos), años 2000.
  - Película: *L.I.E.* (Michel Cuesta, 2001). Estados Unidos.
- Emociones:
  - Howie acaba de perder a su madre en un accidente de tráfico, el padre está más preocupado en sus negocios que en su hijo, quien sobrevive en un mundo lleno de violencia, delincuencia y sexo.
  - Y todo ello desemboca en una relación peculiar con un pederasta, en busca de la simbólica figura del padre ausente, en un equilibrio de fuerzas desvalidas.
- Reflexiones:
  - Metáfora sobre la adolescencia como una peligrosa autopista de la vida y su especial vulnerabilidad sin un entorno familiar estructurado.
  - Porque la adolescencia es esa autopista que nos transporta (a veces sin saber muy bien cómo) de la infancia a la vida adulta.

## LA HISTORIA DE TRACY

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Tracy (Evan Rachel Wood). Edad: 13 años.
  - Lugar: Los Ángeles (Estados Unidos), años 2000.
  - Película: *Thirteen* (Catherine Hardwicke, 2003). Estados Unidos (figura 6).
- Emociones:
  - Película autobiográfica sobre dos adolescentes rebeldes. La historia de una fascinación de Tracy por su amiga Evie, que tiene que ver más con el vampirismo que con el afecto.
- Reflexiones:

- La importancia de dos núcleos sociales en el desarrollo de un adolescente: la familia y el grupo de amigos (sobre las buenas y malas influencias que tanto piensan los padres).
- La adolescencia se refleja como es época donde la amistad puede confundirse con la mitomanía, al independencia con el egoísmo y la curiosidad con la falta de criterio. Límites muy delicados.

## **LA HISTORIA DE TANO**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Tano (Juan José Ballesta). Edad: 13 años.
  - Lugar: Sevilla (España), años 2000.
  - Película: 7 vírgenes (Alberto Rodríguez, 2005). España (figura 7).
- Emociones:
  - Tano y su amigo Richi son dos "perros callejeros", esos delincuentes tan prolíficos en la España de la transición.
  - Una película que muestra sin juzgar, con un elenco de familias más desintegradas que desestructuradas, ámbitos más marginales que deprimidos.
- Reflexiones:
  - Una película denuncia sobre la invisibilidad de estos "perros callejeros" aún en nuestras ciudades.
  - El principal interés es mostrar una realidad y sacar a luz a estas personas invisibles y denunciar la situación.

## **LA HISTORIA DE LOLA**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Lola (Christa Theret y Miley Cyrus). Edad: 16 años.
  - Lugar: París y Estados Unidos, años 2000.
  - Película: LOL (Lisa Azuelos, 2008 y 2012). Francia y Estados Unidos (figura 8).
- Emociones:
  - El transcurrir de la vida y acontecimientos durante un curso escolar de la adolescente Lola y su madre Anne, y contada en dos versiones por la misma directora: la versión francesa de 2008 y la versión

estadounidense de 2012, donde el original es muy superior a la copia.

- Una película dividida en tres partes y que corresponden a los tres trimestres del curso escolar, para mostrarnos un buen número de tópicos de la adolescencia: el colegio, los amigos, las familias, los romances, las drogas, la sexualidad, los conflictos, etc.
- Reflexiones:
  - La adolescencia se sustenta en tres columnas: la familia, los amigos y el centro educativo.
  - Para un buen crecimiento es clave la presencia y buena disponibilidad de la familia y los buenos amigos, pero especialmente las posibilidades de diálogo entre el universo de los padres y los hijos.

## **LA HISTORIA DE MIA**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Mia (Katie Jarvis). Edad: 15 años.
  - Lugar: Reino Unido, años 80.
  - Película: Fish Tank (Andrea Arnold, 2009). Reino Unido.
- Emociones:
  - Mia es una adolescente enfadada con el mundo, con todo y con todos, y que sobrevive con sus contradicciones en los suburbios de una ciudad obrera inglesa y de una familia desestructurada.
  - Una familia en la que para decir "te quiero" dicen "te odio" y donde nuestra protagonista solo encuentra en el rap y el hip hop una válvula de escape.
- Reflexiones:
  - Es clave que nuestros hijos adolescentes no sean unos extraños para los padres, porque entonces les abandonamos, y en sus momentos de soledad y desmotivación nos necesitan.

## **LA HISTORIA DE OLIVER**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Oliver (Craig Roberts). Edad: 15 años.
  - Lugar: Gales (Reino Unido), años 80.
  - Película: Submarine (Richard Ayoade, 2010). Reino Unido.

- Emociones:
  - Oliver se pasa demasiado tiempo reflexionando sobre sí mismo, mientras vive su peculiar primer amor y mientras trata de salvar el delicado matrimonio de sus padres.
  - Una película irónicamente británica, pop hasta la médula, estructurada en un prólogo, tres partes y un epílogo.
- Reflexiones:
  - Se nos recuerda que todos estamos bajo el agua (como los submarinos), pero especialmente proclive son los adolescentes, en pleno proceso de metamorfosis.
  - Porque como en un submarino, los adolescentes navegan entre la ingenuidad infantil, la efervescencia hormonal de la adolescencia y la supuesta sensatez de la madurez.

## **LA HISTORIA DE CHARLIE**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Charlie (Logan Lerman). Edad: 16 años.
  - Lugar: Estados Unidos, años 90.
  - Película: Las ventajas de ser un marginado (Stephen Chobsky, 2012). Estados Unidos (figura 9).
- Emociones:
  - Charlie es un joven tímido y marginado, con las consabidas dudas sobre la amistad, la familia, el despertar sexual, el acercamiento a las drogas, etc. Para él encajar en un grupo de amigos es importante, pero no siempre es fácil.
- Reflexiones:
  - La adolescencia como la edad de los ideales infinitos y también de la máxima fragilidad al despertar de la vida, allí donde coinciden varios amigos con traumas de la infancia y donde necesitan héroes o sentirse héroes.

## **LA HISTORIA DE ALEJANDRA**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Alejandra (Tessa la). Edad: 16 años.
  - Lugar: Ciudad de México (México), década 2010.
  - Película: Después de Lucía (Michel Franco, 2012). México.

- Emociones:
  - Alejandra acaba de mudarse de Puerto Vallarta a Ciudad de México con su padre, tras la muerte de su madre Lucía, con lo que supone el integrarse a esta edad a una nueva vida en todos los sentidos.
  - Un móvil y las redes sociales basta que el triángulo bullying, cyberbullying y sexting desencadenen la tragedia sobre Alejandra.
- Reflexiones:
  - Una historia tan dura (y real) como la vida misma, una historia más dramática, si cabe, porque está a nuestro alrededor y podemos no darnos cuenta.
  - Un retrato sobre la soledad y el acoso en la adolescencia, y sus consecuencias, más en un entorno actual donde las nuevas tecnologías de información y comunicación son caldo de cultivo para ello.

## **LA HISTORIA DE MALONY**

- Ficha protagonista:
  - Nombre: Malony (Rod Paradot). Edad: 15 años.
  - Lugar: Francia, década 2010.
  - Película: La cabeza alta (Emmanuelle Bercot, 2015). Francia .
- Emociones:
  - Malony es un adolescente conflictivo que vive la mayor parte del tiempo entre las paredes del juzgado de menores, ante la falta de un padre y la presencia de una madre enredada entre la prostitución y la drogadicción.
  - Un tour de force entre nuestro joven rebelde y la juez de menores, con diez años de relación para salvar la vida de un adolescente en caída libre ante la estructura familiar y social que le rodea.
- Reflexiones:
  - Porque la adolescencia nadie que fuera fácil, pero sin un soporte familiar y social adecuado son personas a la deriva.
  - Una reflexión entre la infancia como paraíso perdido frente a la adolescencia como infierno terrenal y bastantes preguntas: ¿cómo se puede cambiar la vida de un adolescente sin esperanzas, sin futuro?, ¿cómo conseguir que la sociedad no se olvide de los olvidados?.

Os animamos a prescribir películas a vuestros hijos adolescentes, a vuestros alumnos adolescentes, a vuestros pacientes adolescentes. Y también para prescribirlas a nosotros mismos, porque un adolescente no es un niño, pero tampoco un adulto pequeño. Es mucho más y más complejo. La observación narrativa de algunas películas argumentales nos permitirán a través de la prefiguración, configuración y refiguración acercarnos a esta etapa, acercarnos a ellos y comprender algunos aspectos de "ese segundo parto" del que nos hablaba Truffaut.



# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. ALGO MÁS EN LO QUE EDUCAR

**ISABEL RUBIO DÍAZ**

**Pediatra. Presidenta de la A.P.E.P.A. Centro de Salud El Raval. Elche**



### ¿DÓNDE ESTAMOS?

Sólo algunos datos:

El porcentaje de líneas de teléfono en función del número de habitantes supera la cifra de 115%, es decir, hay más líneas de teléfono que ciudadanos según el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (ONTSI): Guía para padres y educadores para prevenir o solucionar el abuso de móviles en adolescentes, disponible en la web de la Conselleria de Sanitat:

<http://www.san.gva.es/documents/156344/1781089/Guia+de+Actuacion+Moviles.pdf>.

Estudio de Ofcom <https://www.ofcom.org.uk> en el año 2016: Los adolescentes pasan más tiempo de pantallas que durmiendo, con un promedio de 7 horas al día.

Informe PISA 2015: Nuestro país se posiciona por encima de la media de minutos diarios que se pasan los chicos online, siendo 167 minutos de lunes a viernes y 215 en el fin de semana. La media de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) está en 146 minutos entre semana y 184 en el fin de semana: <https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Spain-Spanish.pdf>

Ya en el 2010 el Estudio FEPAD y Universidad de Valencia mostraba que el 95,2% de los adolescentes entre 12 y 18 años tenía móvil. Entre 17 y 18 años habían tenido cuatro móviles por término medio.

Un 20% afirma haber tenido el primer dispositivo antes de los 10 años y a los 14 años el 90% ya dispone de él. Las aplicaciones más usadas son WhatsApp (86,3%), Instagram (58,9%) y YouTube (48,4%): Estudio de Proyecto Hombre y Universidad de Cádiz: Adolescentes y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación en la provincia de Cádiz, 2016: <http://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/18340>

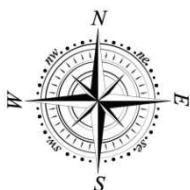
El adolescente usuario de Instagram tiene más de 200 seguidores, sube menos de 5 fotos a la semana y recibe 50 *likes* por foto (2015): <https://kidsandteensonline.com>

Alrededor de un 20% de los y las menores reconoce hacer un uso abusivo del móvil. Uno de cada cuatro menores tiene más de 150 amigos en las redes sociales. El 90% reconoce que tiene a “amigos” en sus redes sociales, que no conocen en persona. El 80% de las familias reconoce ausencia de un seguimiento continuado del uso que sus hijos e hijas hacen de las TIC. El 90% de las familias reconoce sensación de desbordamiento por los conocimientos que manejan sus hijos/hijas de las TIC, ante sus escasas competencias digitales. Estudio realizado el curso escolar 2015-2016 por Proyecto Hombre Valladolid: <http://proyectohombre.es/jornadas/>

Según estudio de la consultora Berg Insight (<http://www.berginsight.com>), en España los padres ya se han descargado un millón de aplicaciones para vigilar el móvil de sus hijos: localizadores GPS, apps que permiten conocer los mensajes de Whatsapp que envían los chavales, a quién llaman y qué webs ven.

Una de cada veinte personas sufre adicción al móvil, el decir el 5% de la población española según el estudio realizado en 2014 por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y la Universidad San Ignacio de Loyola (Perú) publicado en *Frontiers in Psychiatry*.

El próximo mes de enero comenzará a funcionar en España (en la Comunidad de Madrid) el primer centro específico para tratar la adicción de los adolescentes a las tecnologías:  
<http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2017/09/20/los-adolescentes-adictos-las-tecnologias-tendran-centro-espana-1197540-1381024.html>



**¿POR DÓNDE SEGUIMOS?**

**¿LA PREVENCIÓN ES POSIBLE?**

No hay atajos, las nuevas tecnologías son otro aspecto en el que hay que educar y somos los padres los que tenemos la responsabilidad de educar a nuestros hijos.

Para educar hay que implicarse, sentirnos responsables de esta educación, comprometernos... hay que dedicarle tiempo... y hay que disfrutarlo. Educar es ir aprendiendo de este proceso que obliga a mirar a los que estuvieron antes, a nuestros propios padres, a la forma en que nos educaron... y a mirarnos a nosotros mismos, a lo que somos, los valores que tenemos, nuestros hábitos, la manera de actuar. Educar es ser coherentes.

Pero la educación en el buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) obliga además a formarnos e informarnos; no hemos tenido modelos educativos y además requiere una puesta al día constante, tenemos que estar al día de la evolución de la tecnología para acompañar a nuestros hijos. No podemos permitirnos dejar a nuestros hijos huérfanos en este terreno, sin padres que les guíen y les protejan.

Y no estamos solos, como sabéis también educa “la tribu”, por eso pongo sobre la mesa que es necesario aumentar la conciencia social y política respecto al uso de TIC en menores, por ser una población vulnerable a la que es necesario proteger. Hay que legislar y controlar.

Este X Curso para padres de adolescentes nos brinda la oportunidad de reflexionar juntos sobre cómo educar en el buen uso de las TIC, así lo haremos.

### **LIBROS RECOMENDADOS:**

“Los nativos digitales no existen”

Susana Lluna y Javier Pedreira. 2017. El libro está editado con licencia Creative Commons Reconocimiento – No Comercial-Compartir igual 3.0, y la recaudación obtenida por derechos de autor con la venta de esta obra se destina de forma íntegra al proyecto Mak3rs de Ayuda en Acción (makersenaccion.org).

“Enred@dos. Retos educativos y problemas de las redes sociales”  
Margarita Martín Edit. San Pablo. 2017

Cuaderno FAROS Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes.

Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. 2015:  
<http://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/nuevas-tecnologias-ninos-adolescentes-guia-educar-saludablemente-sociedad-digital>

### **WEBS RECOMENDADAS:**

Una web imprescindible para madres y padres:  
<http://www.chaval.es/chavales/>

**CHAVAL.ES** es una iniciativa de la Secretaría de Estado para la Sociedad de la Información y la Agenda Digital (Minetad), puesta en marcha por Red.es respondiendo a la necesidad de salvar la brecha digital entre padres, madres, tutores y educadores respecto al avance de los menores y jóvenes en el uso de las TIC. Somos la página web de referencia respecto al buen uso de las TIC, Tecnologías de la Información y la Comunicación. Nuestro objetivo es formar e informar sobre las ventajas y posibles riesgos que ofrece el panorama tecnológico actual.

Una web también imprescindible, la de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente (SEMA): <https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>

### **Padres 2.0**

<http://padres20.org>. Ofrece un servicio integral de prevención en el uso de las TIC desde 3 perspectivas: Técnica, Jurídica y Psicológica.

### **Enredad@s:**

<http://www.enredadosconlastic.info>

### **PANTALLAS AMIGAS:**

<http://www.pantallasamigas.net> Una iniciativa por el uso seguro y saludable de internet y otras TIC en la infancia y adolescencia y por una ciudadanía digital responsable.

Conferencias de la VII Jornada d'Atencion primaria al món rural:

**“Sexe, drogues... i whatsapp”** celebrada en mayo 2017 en:  
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLYYGGoYc1Qtz7VeBgv9wieFprPObC5iaC>

### **Grupo de Delitos Telemáticos de la Guardia Civil:**

[https://www.gdt.guardiacivil.es/webgdt/home\\_alerta.php](https://www.gdt.guardiacivil.es/webgdt/home_alerta.php)

### **Y UN BLOG:**

**ADICCIONES ADOLESCENTES**, un blog personal tras el que hay un magnífico profesional: <http://www.adiccionesadolescentes.com>

# **X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES**

## **¿CÓMO AFRONTAR UNA REALIDAD? EL CIBERACOSO**

**MARÍA SALMERÓN RUIZ.**

**Pediatra. Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital  
“La Paz “ de Madrid**

### **¿QUÉ SON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS?**

Las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son todas aquellas herramientas y programas que tratan, administran, transmiten y comparten la información mediante soportes electrónicos. Los soportes más utilizados entre los adolescentes son los smartphone y las tabletas, que han desbancado a los ordenadores. Las TIC abarcan desde las clásicas, como la radio y la televisión, a las nuevas tecnologías, centradas fundamentalmente en internet y en todos los dispositivos electrónicos conectados a la red.

### **LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LOS NIÑOS**

Internet, bien usado, tiene beneficios y múltiples usos para los niños: entretenimiento, a nivel educativo, para obtención de información o como medio de comunicación, entre otras.

Internet ha avanzado vertiginosamente en la última década, provocando que los padres y los profesionales de diferentes ámbitos, que son responsables de educar y enseñar a la infancia y adolescencia, tengan el nuevo reto de formarse en el uso responsable y adecuado de las TIC, para garantizar los derechos y la seguridad, tanto propios como de los niños.

## LOS RIESGOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA ADOLESCENCIA

Las TIC también tienen riesgos para la salud, que impactan directamente y de forma negativa en el bienestar físico y mental en la infancia.

El riesgo más frecuente es el acceso a información inadecuada para la edad y el que tiene un mayor impacto sobre la salud es el **ciberacoso**. Pero no son los únicos riesgos, también: el uso inadecuado de la identidad digital, conducta adictiva a internet y problemas relacionados con el sueño y la atención, entre otros.

### EL CIBERACOSO, UNA FORMA DE VIOLENCIA

La violencia contra la infancia ha existido siempre; afortunadamente en los últimos años hay un aumento de la concienciación social de las repercusiones que tiene sobre el niño que lo sufre (víctima) y una necesidad de conocer cuáles son los factores implicados que determinan que se necesite o se haya aprendido la violencia como una forma válida de relación (agresor).

En el caso del **ciberacoso**, es el maltrato a través de internet y puede afectar a cualquier persona en línea independientemente de la edad. Los subtipos de **ciberacoso** que afectan al niño y adolescente son: el ciberacoso escolar (ciberbullying), ciberacoso sexual (grooming) y violencia de género.

En la actualidad, no existe una definición consensuada a nivel internacional ni unos instrumentos estandarizados de medida por lo que la frecuencia real es desconocida.

Se explicará cómo detectarlo y cuáles son los primeros signos que deben alertar a los padres. Así como la actuación según el tipo de ciberacoso. Qué hacer y lo que es más importante que no hacer.

### PÁGINAS WEBS DE INTERÉS

- Instituto Nacional de ciberseguridad. <https://www.is4k.es>. Encontrarás información actualizada en prevención TIC y recursos

descargables, como programas de control parental. Tiene disponible un contrato para realizar con los hijos en el buen uso de las TIC. Recomendable para formación y para padres.

- Sección de padres de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Con bibliografía sobre TIC e infancia. <https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>
- Consejería de educación de la Comunidad de Madrid <https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia/convivencia> Con recursos muy interesantes; el documental “Gritos de silencio”; y, en recursos para profesores, varias guías sobre acoso escolar.
- Chaval.es <http://www.chaval.es/chavales/> del Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital. Blog donde se actualiza contenido sobre TIC e infancia relacionados con ciberseguridad.
- Mi mamá ya no es pediatra. Encontrarás en la sección de nuevas tecnologías información diversa para la prevención y actuación ante diversos riesgos de las TIC. <http://www.mimamayanoespediatra.es/categoria/nuevas-tecnologias/>



## X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

### UN ADOLESCENTE EN CASA. CLAVES PARA LA CONVIVENCIA

**ANTONIO RÍOS SARRIÓ.**

**Médico Psicoterapeuta. Terapeuta de Familia y Pareja. Alicante**

Solamente aquellos padres y madres que han pasado o están pasando la temporada llamada “**adolescencia**” con un hijo/a, saben de lo espectacular de la misma. Muy pocos se lo ven venir, y la mayoría apuestan porque “no será” para tanto, y creen que su hijito/a cariñoso, amable, comunicativo, cercano, obediente, generoso, disponible,... no se va a metamorfosear, a transformar, y que eso les pasa a los otros.

Hasta que un buen día, pasado aproximadamente el decimosegundo o tercer cumpleaños del susodicho/a, comienza a percibirse en la casa un clima sombrío, hostil, distante, de miradas acusadoras, de desplantes furibundos, de silencios amenazantes. Coincide con que el hijo/a comienza a experimentar ciertos cambios físicos que lo/a hacen sentir torpe y poco atractivo/a y que se traducen en un mal humor dirigido a otros.

Al hijo/a se le ve cada vez menos feliz, más insolente, con cambios de humor repentinos e impredecibles. Por todo se queja, nada le gusta, no aciertas en ninguna propuesta, y su presencia malhumorada llega a ensombrecer, a veces, la vida de toda la familia.

**¡¡Ánimo!!**, **¡¡Bienvenidos!!** a la nueva etapa por la que ha de atravesar irremediabilmente su hijo/a en el proceso evolutivo de hacerse mayor, estamos ante la **¡¡ADOLESCENCIA!!** Como me dijo un aventajado padre al terminar una de mis sesiones de Escuelas de Padres sobre el tema: “Lo mejor de todo es que esta etapa se termina”. Y así es, no hay que desalentarse, aproximadamente son 5 años, después toca a fin y se puede volver a vivir con cierta normalidad. Así pues, no hay que desanimarse ni tirar la toalla.

**La adolescencia es una de las etapas más complicadas de la vida de un ser humano.** Es una época de profundos cambios físicos, inestabilidad emocional, inseguridad personal manifestada en una necesidad de constante afirmación por parte de los amigos/as. Etapa de rebeldía ante las normas, ante la autoridad, con alteraciones en las percepciones personales y del mundo exterior, surcada por una gran confusión de sentimientos, descubrimiento de la sexualidad, concreción de la identidad sexual, de búsqueda de autoafirmación: "Yo soy" y de búsqueda de identidad personal: *¿Quién soy?*. Toda su vida entra en "crisis". Con todo lo que se les viene encima: *¿Cómo no van a comportarse como se comportan?*

## **CLAVES PARA ENTENDER A TU HIJO/A ADOLESCENTE**

Hay una clave psico-evolutiva que aclara con gran precisión los procesos psicológicos que se dan durante estos años. Paso a exponerla: "**La adolescencia** es un proceso en búsqueda de "Ser" y, como tal, tiene un principio y un final y durante este espacio-tiempo que dura el proceso acontece "algo".

Este algo son dos crisis:

- 1.- Crisis de Identidad
- 2.- Crisis de Autoafirmación

**CRISIS DE IDENTIDAD:** Entiendo por crisis que se "rompe" o se "abandona" algo y "emerge algo" nuevo. **Dejan de ser niños/as para ser "algo" todavía por definir, descubrir y confirmar.** Esto les crea mucha inseguridad personal y por lo tanto mucha necesidad de aceptación y de confirmación de que se les sigue queriendo tal cual son, especialmente por parte de los amigos/as (de ahí la necesidad de estar con ellos constantemente) y, en un segundo lugar, por parte de los padres.

En esta etapa aún **no saben quiénes son y qué pueden llegar a ser, pero sí que tienen claro una cosa** al respecto y es que **NO SON NIÑOS/AS**, y por lo tanto no soportan que se les trate como tales. Todo lo que, en el trato que se les dé, les suene a ser tratados como antes, es decir, como niños/as, no lo pueden soportar. De ahí, muchas reacciones y desplantes ante las actuaciones de muchos padres que se empeñan en seguir tratándoles como los niños/as que habían sido hasta ahora.

**CRISIS DE AUTOAFIRMACIÓN:** Es la crisis por la que **el/la adolescente** ejerce su **necesidad evolutiva de manifestar su criterio, su opinión, sus gustos y ejecutar sus decisiones**. Y esto, además, sin contar con las orientaciones de los padres y de los adultos en general, lo cual les lleva a frecuentes enfrentamientos con sus progenitores.

Esta necesidad de afirmación les lleva a una búsqueda de autonomía, manifestada en querer decidir todo lo que afecta a su vida, y una búsqueda de independencia, que les lleva a intentar ejecutar sus decisiones sin contar con nadie y todavía menos si son sus padres. Ni qué decir que esta búsqueda de autonomía y de independencia provoca un estilo de relación con los padres y con los que ejercen la autoridad sobre ellos, que les lleva a estar desafiantes, rebeldes, provocadores, irritables, distantes, reservados/as, chulescos, autosuficientes, narcisistas, egocéntricos, egoístas y escurridizos. Pero no por ello, dejan de necesitar el cariño y el amor de los padres.

Tal vez, por el grado de inseguridad personal y de incertidumbre ante el futuro que se les abre delante de ellos, es cuando más necesitan de la cercanía y del afecto de los padres. Pero esto no se les puede ofrecer como se hacía hasta ahora, sino de otro modo. Necesitan que se les quiera, pero de otro modo, con otras manifestaciones y trato que no les haga sentirse niños/as. Esto es una de las grandes tareas que han de aprender los padres en esta etapa: A tratar a sus hijos/as de otro modo.

## **PAUTAS PARA LA CONVIVENCIA CON SU HIJO/A ADOLESCENTE**

- Cargarse de paciencia y de ánimo, sabiendo que esta etapa se termina.
- Aprender a tratar a su hijo/a de otro modo. No se trata de no prestarle atención, sino de hacerlo de otra manera. Contando más con su opinión, respetando sus gustos, sus opiniones, por muy peregrinas que le parezcan.
- No intentar razonar o convencerle constantemente. Se agotará
- Estar ahí ¡¡siempre!! No abdicar en la función de padre/madre. Él/ella le necesitan, no deje de estar en sus vidas. Pero no sean insistentes o agobiantes hasta hartar.

- Apreciar y valorar alguna de las cosas que a ellos les gusta, aunque no sea de su gusto u opción.
- Negociar, negociar, negociar... en la mayoría de las situaciones.
- No dejar de decirles lo que usted considera oportuno, pero no imponga su criterio en todas las ocasiones. Exponga, proponga, negocie y en algunas ocasiones tendrá que decir que esto es así y así se ha de mantener.
- Seleccionar los motivos o situaciones por los que vale la pena entablar un conflicto
- Comuníquese de modo Afectivo, Efectivo y Superficial con su hijo/a adolescente.
- Manifieste el cariño que le tiene a su hijo/a **adolescente**, pero hágalo de un modo que no le haga sentirse niño/a. No humillaciones. No desprecios. No descalificaciones.
- Si están ambos miembros de la pareja en casa, manténganse unidos a la hora de poner criterios educativos.
- Favorecer autonomía de su hijo/a **adolescente**, dejándole que él/ella structure su vida personal, permitiendo que elija, decida y que en algunas ocasiones se equivoque, ayudándole a que asuma las consecuencias.
- Favorecer su independencia, garantizándole su propio espacio físico y emocional, respetando su capacidad de aislamiento, favoreciendo su intimidad y negociando sus propuestas.
- Supervisar lo que lee, escribe, ve, con discreción, no fiscalizar constantemente.
- La permisividad absoluta no es buena. La autoridad absoluta no es buena.
- Fijar 3 áreas de mínimos: Área SALUD, Área ESTUDIOS, Área AMIGOS

No se desanime y no tire la toalla. Aunque sea una etapa difícil, su hijo/a ha de pasar por ella para hacerse adulto y adulto competente, por lo que es necesario facilitársela, sin que por ello dejemos de estar ahí, escuchándolos, atendiéndolos, pero también pautándolos y orientándolos. ¡¡Ánimo!! una vez más.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **SOPORTE AUDIOVISUAL**

RIOS, A. **“ADOLESCENTE EN CASA... ¡¡5 AÑOS DE TRINCHERA!!”**  
**Videolibro (DVD)**, ALICANTE, 2016

### **SOPORTE PAPEL**

\* ALBERCA, F. **Guía para ser buenos padres de hijos adolescentes.** Edit. Toromítico, Madrid, 2013

\* BACH COBACHO, E. **Adolescentes “Qué maravilla”** Edit. Plataforma, Barcelona 2008

\* BAYARD, R.T. Y BAYARD, J. **¡Socorro! Tengo un hijo adolescente** Edit. Temas de hoy, Madrid 2000, 17ª Edición

\* COVEY, S. **Los 7 Hábitos de los adolescentes altamente efectivos.** Edit. De Bolsillo, Barcelona 2012

\* DEL PUEYO, B. y SUAREZ, R. **La Buena adolescencia.** Edit Grijalbo. Barcelona 2013

\* FABER, A. y MAZLISH, E. **Cómo hablar para que los adolescentes le escuchen y cómo escuchar para que los adolescentes le hablen.** Ed. Medici. Barcelona 2009.

\* FUNES, J. **9 ideas clave. Educar en la adolescencia.** Edit. Grao.Barcelona 2010

\* JORDÁN DE URRÍES, B. **Cómo digo que no a mi hijo adolescente.** Ed. Palabra. Madrid 2005.

\* LURI, G. **Mejor Educados. El arte de educar con sentido común.** Edit. Ariel. Barcelona, 2014

\* ROYO, J. **Los rebeldes del bienestar. Claves para la comunicación con los nuevos adolescentes** Ed. Alba. Barcelona 2009, 2ª Ed.

\* URRRA, JAVIER **El Pequeño dictador** Edit. La esfera de los libros, Madrid 2006, 9ª edición

\* VALLEJO-NÁGERA, ALEJANDRA. **La edad del pavo** Edit. Temas de Hoy, Madrid 2001, 23ª Edición

\* WOLF, A. E. **NO te metas en mi vida. Pero antes ¿me llevas al burger?** Ed. Santillana S.A. Madrid 2001.

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## EL CEREBRO DEL ADOLESCENTE Y LAS ADICCIONES TECNOLÓGICAS

**JOSÉ JOSÉ GIL.**

**Diplomado en Enfermería. Unidad de Conductas Adictivas. Elda**

*Hikikomori*, es un término japonés que significa "reclusión" o "confinamiento".

Quienes padecen esta enfermedad suelen ser varones adolescentes que se aíslan de la sociedad para vivir como modernos ermitaños, sin salir de su habitación, habitualmente pegados a una pantalla que les ofrece acceso a Internet. Negándose a ir a la escuela o al trabajo, durante meses o años. Apenas se relacionan con nadie, excepto con otros HiKikomori, y normalmente de manera virtual.

En Japón este problema afecta a más de 1 millón de adolescentes.

Lejos de ser una realidad lejana, en España tenemos nuestros propios Hikikomori, yo los llamo los "**Hijos Ideales**", porque:

- Apenas molestan, pues se pasan la vida en su habitación.
- Duermen de día y juegan de noche.
- Ni piden ni gastan dinero ni tampoco siguen ninguna moda.
- Jamás vuelven "perjudicados" por el alcohol, los porros u otras sustancias.
- Dan mucha tranquilidad a los padres al no salir al mundo exterior donde hay tantos "peligros".
- Etc...

Para saber cómo se ha llegado a este estado, tendríamos que conocer el mecanismo biológico que favorece que nos enganchemos. Hablo de la **dopamina** que es la hormona que nos incita a buscar y consumir cosas nuevas, la que nos motiva a ser curiosos y aprender. Una vez que hemos

llegado a conseguir lo que pretendíamos, lo normal es que nos sintamos complacidos y tranquilos. Pero cuando esto apenas dura, volvemos a la búsqueda y al comienzo, entrando en un ciclo sin fin.

Para conocer el porqué se enganchan en concreto a las tecnologías y sobre todo a los **videojuegos**, debemos saber algo de lo que estos les aporta:

- Cuando juegan se sienten protagonistas de su propia vida, a diferencia de la vida real donde ellos se consideran meros figurantes de su existencia.
- Pueden errar una y mil veces para aprender, y nadie les llama fracasados.
- Pueden adoptar el avatar - personaje - que a ellos le gustaría ser y no el que consideran que son.
- Etc...

También se pueden enganchar a las **redes sociales**: Facebook, Twitter, Instagram o WhatsApp, en ellas encuentran:

- Disponibilidad las 24 horas del día.
- Amparados en el anonimato pueden decir o hacer lo que les plazca.
- Inmediatez.
- El poder compartir con cualquier persona de cualquier sitio del mundo.
- Etc...

Pero para que todo lo anterior se nos haya ido de las manos, los padres hemos tenido que incumplir una regla básica de educación:

Desde los albores del ser humano cuando los miembros más jóvenes del grupo estaban en edad de aprender algo, eran los mayores los que se lo enseñaban, marcándoles claramente las **normas y límites** para su utilización, acompañándoles en su aprendizaje.

Con las tecnologías, por primera vez en la historia, los hemos dejado solos a merced de los intereses económicos, depredadores, estafadores, etc....

**ES HORA DE TOMAR EL CONTROL DE LA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA DE NUESTROS NIÑOS**



# **X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES**

## **LA FAMILIA ADOLESCENTE Y LAS DROGAS**

### **LUIS RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ.**

**Psicólogo. Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández.  
Terapeuta del Servicio de Orientación Familiar del Ayuntamiento de  
Alicante**

### **ENCUADRE**

Esta comunicación se podrían haber orientado en función de distintas miradas: (a) una dirigida a los chicos que no consumen y con el objeto de que sigan sin hacerlo (prevención), (b) otra pensando en chicos que consumen ocasionalmente y no presentan todavía problemas, para que sigan sin tenerlos (gestión de placeres y riesgos), y (c) la dirigida a chicos que consumen, presentan absentismo y fracaso escolar, se arriesgan en exceso en sus transacciones sociales, mantienen relaciones difíciles con su familia, su instituto, sus pares, sus adultos de referencia y, al fin y al cabo, con su entorno, y que se asoman al abismo de una profecía de fracaso. Optamos por proponer una serie de ideas en torno a los condicionantes de este último grupo de chicos.

No se van a presentar verdades ni evidencias científicas, se va a compartir la experiencia clínica y humana del trabajo con familias que transitan por el territorio convulso de la adolescencia problemática con el objetivo de dar qué pensar.

### **SE ESTÁ RIFANDO UN CAPÓN...**

La epidemiología apunta determinados porcentajes de población que realizaría consumos problemáticos (adicción, drogodependencia) de las diferentes sustancias de abuso: alcohol, 5%; cannabis, 2,5%; cocaína, 0,3%, heroína, 0,2%; etc. Si especuláramos con una “droga promedio” la cifra

promedio de personas que tendrían problemas relevantes relacionados con su consumo sería del 1-2 %, una o dos personas de cada cien. De otro modo: cuando le ofrecemos consumir una droga a cien personas, algunas dirán que no y otras que sí, de éstas algunas no trascenderán la prueba, la experimentación o el consumo ocasional, aunque otras optarán por repetir con cierta asiduidad, de ellas las habrá que tras un tiempo abandonarán el consumo, sin embargo otras lo incorporarán a su vida de manera más o menos permanente y, finalmente, una o dos personas de este grupo tendrán graves problemas relacionados con el consumo. La pregunta es obvia: ¿qué le pasa a esa persona de cada cien que progresa a una toxicomanía?

Una propuesta interesante apunta a que en estos casos se produce una interacción entre los efectos de la sustancia y ciertas características de la persona y su situación en el mundo: una suerte de experiencia de alivio.

## **SUFRIR Y SOPORTAR**

La experiencia humana de sufrimiento tiene dos componentes: el dolor y el soportar ese dolor. Habitualmente en la práctica clínica, al menos en los primeros contactos con los pacientes, no asistimos al sufrimiento (lo tendremos que averiguar) sino a la manera particular en que la persona lo soporta (esto es lo que vemos).

Escribió Tolstoi (*Ana Karenina*) que “todas las familias felices se parecen, pero que las infelices lo son cada una a su manera particular”; es una frase muy interesante (e inquietante), pero la experiencia clínica nos señala más bien lo contrario: no hay demasiadas formas de sufrimiento mental, aunque sí son variadas las maneras en que las personas los enfrentan. De otra manera: la nosología psiquiátrica tiene bien descritos los territorios del miedo y la ansiedad (las neurosis), de la tristeza y la melancolía (las depresiones), de la pérdida de identidad y del contacto con la realidad (las psicosis) y, en general, del impacto de las infancias infelices en la construcción del futuro adulto. En cuanto a los “soportares” (los síntomas y los trastornos de conducta a los que asistimos) encontramos una clínica bien variada: trastornos psicósomáticos, de la alimentación, fobias, compulsiones, disociaciones, comportamientos autolíticos, suicidios, violencia,...y, por supuesto, consumos de drogas.

En el ámbito de las toxicomanías un ejemplo clásico lo encontramos en el alcoholismo depresivo (“beber para olvidar”). En lo que nos ocupa, los adolescentes con dificultades, podrías argumentar que “crecer duele”, y es parte de la tarea y la función adolescente. Hay angustias, temores, inseguridades, dificultades...La marihuana puede producir efectos ansiolíticos, analgésicos, anestésicos, entactógenos,...Con frecuencia los chicos dicen “me tranquiliza”. La cuestión importante es por qué vive intranquilo o por qué no es capaz de manejar su angustia.

## **SUFRIMIENTO INFANTIL Y ADOLESCENCIAS PROBLEMÁTICAS**

La tesis es de Carlos Lamas (“Para comprender la adolescencia problemática”, 2007: dirección web: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Para-comprender-la-adolescencia.pdf>):

“las adolescencias problemáticas no existen; lo que existen son niños que sufrieron y que al crecer actúan su dolor”. El sufrimiento infantil es resultado de dos condicionantes: por un lado, una baja parentalidad (haber recibido poca dosis de padres); por otro, haberse visto metido en los conflictos de sus adultos (y “salir trasquilado”).

Respecto a la primera cuestión hay muchas condiciones que explican la falla parental, pero para ser pedagógicos podemos comentar dos condiciones típicas: (a) problemas de base o crisis estructurales: padres muy jóvenes e inexpertos y que todavía son “muy hijos” (cuando todavía se requieren cuidados es difícil proveerlos a otro), progenitores con problemas de salud que les limitan de manera importante (trastorno mental, alcoholismo,...), situaciones crónicas de exclusión social, etc.; (b) crisis inesperadas que generan un estrés que supera las capacidades de la familia: muerte, enfermedad, malos divorcios, crisis económica, migraciones desafortunadas,...

En cuanto a la cuestión de la conyugalidad (la calidad de la relación de pareja): unos “buenos padres” pueden devenir en padres ineficaces a medida que la relación conyugal se deteriora. En su batalla cuentan con unos espectadores de excepción (los hijos) que difícilmente podrán evitar tomar parte en el conflicto. El chico “triangulado”, el chivo emisario, gastará todas sus energías en sobrevivir a la guerra y en elaborar estrategias entre las que la más común consiste en centrar sobre él su

atención para estabilizar la relación de los padres. En caso de amenaza de separación frecuentemente los padres se unen invocando los problemas de la droga y aparcan, al menos al principio, la resolución de sus propios problemas. Para poder mantener este triángulo, una de las figuras parentales debe situarse del lado del chico protegiéndole y salvándole, mientras que la otra permanece más periférica.

### **LAS COSAS FUERON BIEN HASTA QUE...**

Cuando nos sentamos por primera vez con una familia consultante y les preguntamos qué les ha traído, qué les preocupa o directamente cuál es el problema, lo habitual es que señalen las conductas del hijo adolescente (no hace caso, no estudia, fuma porros, es agresivo,...) cuando no directamente al propio chico (el problema es él: es malo, es enfermo, es perverso). Por cierto, por lo común el adolescente encaja bien el señalamiento y por acción u omisión suele venir a confirmarlo: “sí, el problema soy yo”.

A medida que avanzamos en la entrevista vamos proponiendo preguntas que añadan complejidad (que tengan que ver con más cosas: más personas, más situaciones, más historias). Una que nos gusta proponer es de este tipo: “¿En esta familia las cosas fueron bien hasta que...?”, entonces la familia suele ofrecernos informaciones también más complejas, del tipo: “hasta que papá se fue”, “hasta que la tía murió”, “desde que mamá vino a España”,...

Uno de los escenarios típicos de la clínica con adolescentes difíciles es el de los “malos divorcios”: los hijos quedan atrapados en el conflicto de lealtades y son instrumentalizados para dañar al otro. Síntomas como fracaso académico, fugas, consumo de drogas, asociación con grupos de riesgo,..., son muy habituales en los contextos de malos divorcios. Separarse bien (saber terminar una relación de pareja manteniendo la colaboración en el cuidado de los hijos) es una asignatura pendiente que debería formar parte de los programas de las escuelas de padres.

## **BUENOS PADRES**

La teoría del apego nos enseña algunas cosas que tienen los “buenos padres”:

1. Están disponibles, psicológica y físicamente (lo de “poco tiempo pero de calidad” es una excusa y no funciona bien). Conviene, por cierto, estar disponible lo más pronto posible: cuando el niño ha recibido los cuidados adecuados entre 0 y 6 años luego va a ser muy agradecido y nos permitirá estar más relajados entre los 6 y los 12 (eso sí, de los 12 a los 18 habrá que volver a remangarse, aunque de otra manera).
2. Son sensibles. No es incompatible con ser tiernos, pero se refiere a otra cosa: actuar con los hijos en función de sus necesidades y no de las nuestras. Lo contrario tiene que ver con proyectar nuestras frustraciones y necesidades de reparación en ellos.
3. Disponibilidad y sensibilidad son los elementos con los que se construye un puerto seguro: un vínculo o apego seguro (cuando arrecia el temporal el niño sabe que va a encontrar la “madre-playa”). Estar disponibles implica también la cuestión normativa y la de los límites: para crecer bien los hijos necesitan tener “con” quien crecer, pero también tener “contra” quien crecer. Si nos ponemos de perfil buscarán ahí fuera y puede que no tengan suerte.
4. Los buenos padres “mentalizan” a sus hijos desde el primer momento: les sugieren que tienen mente propia. Una manera de hacerlo es plateándole cuestiones con verbos como: qué piensas, qué crees, qué harías, qué sientes, qué pasaría,...
5. Detectan pronto señales en el hijo de que alguna cosa va mal y no miran para otro lado; además, una de las primeras cosas que se preguntan es si ellos mismos (los progenitores) tienen algo que ver con eso que va mal. Es un posicionamiento muy relevante y bien distinto al de “si él está bien, yo estoy bien” que hacen algunos padres, haciendo recaer en el hijo la responsabilidad de cuidarlos (una inversión de la parentalidad común en las familias disfuncionales: hijos que cuidan de sus padres). La adolescencia implica cambios muy relevantes (metamorfosis profundas a niveles

físico, intelectual y emocional) y no debemos esperar que sean ellos quienes nos aseguren, más al contrario somos nosotros los que debemos ofrecer un puerto seguro.

6. Cuando el hijo tiene dificultades le ayudan a definir el problema (una vez más mentalizando mediante buenas preguntas) y a buscar alternativas de solución; intentan promocionar más las estrategias de afrontamiento del niño que hacerse cargo ellos mismos.
7. Los “buenos padres” colaboran para que el hijo disponga de una red social adecuada.

Ejercer una parentalidad suficientemente buena, una parentalidad positiva, en fin, ser “buenos padres” (algo que por cierto no tiene nada que ver con ser tifosi o hooligan de los hijos, con construir bebés gigantes, mutilados emocionales y funcionales por culpa de un amor malentendido) no nos va a garantizar que nuestros hijos no exploren, se arriesguen, experimenten con drogas, pero una base segura (un niño bien construido) y un puerto seguro (un lugar al que puedan acudir cuando pierdan pie) prácticamente garantizan que no tendrán problemas importantes con ellas que interfieran su proceso de convertirse en buenas personas.

## **RECURSOS**

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/> Página web del Plan Nacional sobre Drogas de España, con mucha documentación e información sobre prevención, tratamiento, recursos...

<https://www.drugabuse.gov/es/en-espanol> Información sobre drogas; versión en español de la web del NIDA (Instituto Nacional Norteamericano sobre Drogas de Abuso).

<http://faros.hsjdbcn.org/es/adolescentes> Plataforma digital del Hospital Sant Joan de Deu para la promoción de la salud en niños y adolescentes.  
<http://familiasenpositivo.org/documentacion/recursos-socioeducativos>

“Familias en positivo” es una plataforma impulsada por el Mº de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias dirigida a promover el ejercicio de la parentalidad positiva.

<http://felixloizaga.blogspot.com.es/> Blog del especialista Félix Loizaga en la que se pueden encontrar gran cantidad de información, documentación, recursos y propuestas para la parentalidad positiva.

<https://universidaddepadres.es/> Plataforma para la educación y participación de los padres auspiciada por el filósofo José Antonio Marina.  
[http://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/como-funciona-cerebro-adolescente\\_4955](http://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/como-funciona-cerebro-adolescente_4955) Interesante reportaje sobre el cerebro adolescente.

<http://www.andaluciaesdigital.es/educarparaproteger/adolescentes/capitulos/familiayadolescentes/adolescentes-familia.html> Guía de información sobre TICs para padres y adolescentes.

Un par de webs más sobre drogas para nosotros (los padres): [www.fad.es](http://www.fad.es) , <http://www.lasdrogas.info/> y un par de webs sobre drogas para ellos (los hijos): [www.kolokon.com](http://www.kolokon.com) , [www.fad.es](http://www.fad.es)

<http://www.alicante.es/es/area-tematica/gente-joven> Enlace a la web del Ayuntamiento de Alicante con propuestas para los más jóvenes. Permite acceder al “Centro 14” y sus recursos culturales, formativos, de ocio, etc...

<http://www.alicante.es/es/contenidos/plan-municipal-drogodependencias-y-otros-transtornos-adictivos> Enlace a la **Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Alicante**. Es el recurso municipal de referencia para atender consultas relacionadas con prevención y atención a las drogodependencias. En esta página se presentan los programas de prevención que se llevan a cabo en el municipio a nivel escolar y familiar.

Puede encontrar los contactos para obtener información, orientación y asesoramiento si está preocupado por su hijo, así como para inscribirse en las escuelas de padres que se organizan para la prevención del abuso de drogas y la promoción de la salud.

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## LA FAMILIA ADOLESCENTE Y LAS DROGAS

**FÉLIX LÓPEZ SÁNCHEZ**

**Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Facultad de Psicología.  
Universidad de Salamanca**

### **1.- INTRODUCCIÓN.**

En otras publicaciones hemos desarrollado con detalle los conocimientos actuales sobre la sexualidad antes de la pubertad <sup>1-2</sup>, un periodo olvidado por la ciencia. En este periodo no son infrecuentes las diversidades en la identidad sexual, resultando difícil a los padres y profesionales diagnosticarlas y afrontarlas debidamente, especialmente durante la primera infancia.

El lector puede encontrar numerosas publicaciones sobre la sexualidad en la adolescencia, sus posibles dificultades y problemas, así como sus conductas, los factores de riesgo y los modelos de intervención <sup>3-5</sup>. En este documento tratamos un aspecto esencial de la evolución de la sexualidad en la adolescencia: la identidad sexual.

Es importante que tanto las personas afectadas, prepúberes, adolescentes y adultas, así como su familia y los profesionales tengan en cuenta que este tema está sometido a tensiones por posturas distintas a muchos niveles: entre investigadores, profesionales, políticos y organizaciones sociales en defensa de los derechos de esta minoría. Además las posibles ayudas esta minoría no dejan de cambiar tanto en el contenido como en el momento de su aplicación.



## **2.- LA IDENTIDAD SEXUAL Y SUS POSIBLES PROBLEMAS.**

### **2.1.- ALGUNAS PRECISIONES BÁSICAS.**

Cuando hablamos de identidad nos referimos a la conciencia del YO, que es el núcleo permanente de la IDENTIDAD. Yo he sido, soy y seré siempre yo, nunca otro, el mismo, más allá de los posibles cambios más o menos importantes. Dicho de otro modo, el Yo no cambia en cuanto tal, no cambia en lo que tiene de esencial, lo que me define como persona existiendo, es mi **yo biográfico a lo largo de la vida**. Solo una persona con problemas mentales, por ejemplo en la psicosis, puede tener este tipo de delirios. Pero éste no es el tema de este trabajo. Esta identidad biográfica permanente se expresa en otras categorías del Yo, entre las que destacan la siguientes: soy corporal, soy mental, soy temporal, soy emocional-afectivo, soy sexual, etc. Fíjese el lector que no decimos tenemos un cuerpo, tenemos mente, tenemos sexualidad, tenemos emociones y afectos. Sino que decimos “somos”.... Porque el Yo no está en el aire, no es un núcleo al que se añaden estas cosas, sino que estas categorías son permanentes, porque uno mismo no existe sin cuerpo, sin mente, sin afectos o sin sexualidad.

Pero el caso es que siendo todos sexuales hay diversidades sexuales, este es el tema que nos ocupa.

### **2.2.- LO QUE NO NECESARIAMENTE ES ESTABLE Y PERMANENTE. CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONCEPTOS.**

A partir de aquí, las cosas cambian de una forma sustancial, porque hay seres humanos con características corporales, mentales, afectivas y sexuales muy diferentes. Y además, con alguna frecuencia, estas características pueden cambiar a lo largo de la vida. Es así como llegamos al tema concreto que nos ocupa: la identidad sexual, el transexualismo y o el transgénero, etc.<sup>6</sup> Es verdad que, desde el punto de vista estadístico, la mayoría de las personas tienen una fisiología sexual definida claramente como hombre o como mujer (son muy pocas las intersexuales fisiológicamente, como por ejemplo las hermafroditas), y se saben, reconocen y sienten hombre o mujer, en correspondencia directa con su fisiología. En este caso, decimos que tienen una IDENTIDAD SEXUAL que

se corresponde con la biología de su cuerpo. Se miran, tocan, sienten y se dicen: soy un hombre, soy una mujer, asignación que normalmente hacen los adultos de los niños y niñas al nacer. Por otra parte, los menores empiezan a autoclasificarse, como veremos, a finales del segundo año de vida.

**Tradicionalmente** el planteamiento que se hacía era el siguiente:

- Somos sexuados y hay dos sexos biofisiológicos, el del hombre y el de la mujer.
- -Solo puede haber dos identidades, dos juicios sobre la propia identidad: soy hombre o soy una mujer.
- La orientación del deseo siempre ha de ser heterosexual.
- Los roles sexuales son dos: el masculino y el femenino y deben corresponderse con el sexo.

Luego un hombre biológico se sabrá y sentirá hombre, deseará a las mujeres y será masculino en su forma de estar en la sociedad. Una mujer biológica, se sabrá y sentirá mujer, le gustarán los hombres y será femenina en su rol sexual y social.

Pero **este planteamiento no es científico**. Es cierto que es muy importante comprender que el Yo nos da unidad, estabilidad y exclusividad, que somos de una determinada manera como especie (corporal, sexual, mental y emocional-afectiva), pero que más allá de eso, en relación a la identidad sexual y los roles sociales somos diversos, y **tenemos la obligación de aceptar y ayudar a toda persona a sentirse lo mejor posible, a alcanzar su bienestar**.

## **2.3.- EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL.**

**2. 3.1.- La asignación de identidad, rol-género y orientación del deseo. La uniformidad convencional de la socialización de los dos sexos**<sup>7</sup>. Las crías de la especie humana son socializadas como niños o niñas, cada vez de forma más temprana.

- Algunas parejas ya deciden dar vida no a una nueva persona, sino explícitamente a un niño o una niña. Esta manera de proceder no está permitida ni generalizada entre nosotros, pero ya se puede “comprar el sexo de los hijos”, si uno está dispuesto a pagar lo que piden en

algunos lugares del mundo. Es el sexo como elección básica o como condición para que un determinado embrión se le deje seguir adelante. Quienes hacen esto, obviamente, tienen una idea bien biológica y sexista de lo que es un hombre y una mujer, porque si no fuera así, no estarían tan motivados por definir el sexo de su descendencia.

- Casi todos los padres y madres intentan saber, cuanto antes, cual es el sexo de su cría, para ello recurren a técnicas hoy generalizadas, ecografías que permiten ver los genitales
- Conocido el sexo de los hijos se organiza lo que será su habitación (cuna, cortinas, ropa de cama, pintura de la habitación, etc.) y se compra la ropa, los juguetes, etc., siguiendo las convenciones sexistas.
- Es decir, antes de nacer, ya les espera un mundo organizado hasta el mínimo detalle de forma sexista: un mundo para un hombre o un mundo para una mujer.
- Cuando nacen, confirman el sexo visualmente y comienza un sistema de trato que es una clara socialización sexista desde muchos puntos de vista:
- **Nombre sexuado**, de niño o niña. Esta asignación es tan importante que no sabemos relacionarnos con una cría humana sin saber “qué es”.
  - a. **Asignaciones sexuadas.** Este es el aspecto de la socialización más ladino y seguramente más conformador, porque reúne todas las expectativas sobre un ser humano. Un mundo de convenciones que se le presentan como un modelo deseable.
  - b. **Trato diferente:** verbal, táctil, etc. Lenguaje sexista lleno de significados sexistas y formas de acariciar distintas: más suaves con las niñas, más fuertes con los chicos...
  - c. **Un mundo organizado** en sexos que afecta a la figura corporal, a los adornos a los vestidos, a los juguetes, a los juegos, a las actividades familiares y escolares, a las profesiones que se espera y facilita, etc.
  - d. **Una moral sexuada**, incluso desde la primera infancia. Una moral que es una doble moral, aun hoy día.

- e. **Una vida sexual** que se espera y tolera que sea convencionalmente sexista, de forma que las niñas deberían acabar jugando como novias y madres, mientras los niños deben hacerlo como novios y padres.
- f. **Un modelado de los padres**, familiares, entorno y medios de comunicación que les conforma como masculinos o femeninos, según el “orden convencional” establecido..

Así podríamos ir describiendo una y mil formas de socialización sexista, a partir de una clasificación original basada en los genitales externos. Lo importante es comprender que aun antes de que los niños y niñas se puedan autoclasificar como tales, los padres le han organizado todo un mundo sexuado convencionalmente a partir de sus genitales externos.

### **2. 3. 2.- De la clasificación ajena a la autoclasificación: la adquisición de la identidad sexual y el rol sexual.**

- A lo largo del primer año de vida, la mayor parte de los menores acaban dándose cuenta de que hay dos tipos de personas: los hombres y las mujeres. Lo hacen basándose en los signos convencionales del rol (pelo largo-pelo corto; pendiente-no pendiente, vestido-pantalón, etc.) y en las diferencias anatómicas (presencia-ausencia de pene, tamaño de mamas, distribución del bello, etc.), así como en los múltiples señalamientos que a lo largo de los dos primeros años le han hecho sus cuidadores al referirse, con un lenguaje sexuado y con apreciaciones diferentes, a los hombres y a las mujeres.
- Entre los 18 y 24 meses, estos dos tipos de personas pueden ser diferenciados, dando un paso más: se autoclasifican como perteneciendo a uno u otro grupo: por ejemplo, “soy niño, como mi padre y mi hermano”; “soy niña como mi madre y mi tía!.
- Esta autoclasificación es, por tanto, muy posterior a la clasificación que habían hecho los adultos, incluso antes de nacer y, obviamente, está muy influida por el nombre asignado, la ropa que le ponen y el tratamiento como niño o niña durante los primeros dos años de vida.

- Durante el tercer año de vida, los niños y las niñas generalizan esta autoclasificación al resto de cosas de la vida: “como soy niño, no debo llorar sino ser un tío duro, me gustarán las niñas y finalmente tendré por novia y mujer a una niña”.... Y así van generalizando a todos los campos una clasificación que les parece incuestionable.
- Aun así, hasta los 5 o 7 años no son del todo consecuentes con esta asignación. De forma que, aunque tengan muy claro que son un niño o una niña, pueden pensar que de mayores serán del otro sexo, que el sexo puede cambiar y, sobre todo, se muestran muy sensibles a la “sugestión contraria”. Solo entre los 5 y 7 años se muestran seguros de tener una identidad sexual basada en su biología (genitales muy especialmente), que no cambiará con el paso del tiempo.

Siendo esto así habría dos opciones sociales radicales sobre las cuales quiero que el lector reflexione:

- 1) La actual: como la mayoría se socializa, sin conflicto, en la identidad conforme a su biología y los roles sexuales y sociales asignados, lo mejor es no cambiar nada.
- 2) Organizar toda la sociedad de forma radicalmente distinta, de forma que no hubiera una identidad sexual asignada, ni unos roles sexuales y sociales transmitidos convencionales, y dejar que cada persona se autoclasifique y se represente y viva como quiera.

Nuestra postura es contraria a ambas propuestas.

La primera es inaceptable, porque las convenciones sociales, roles sexuales y sociales, feminidad y masculinidad, etc. son una construcción social discutible y además, ha sido una forma de discriminar a la mujer. Conlleva, además una discriminación de una minoría, la transexual y la transgénero en este caso.

La segunda no me parece posible, porque negaría las palabras, los conceptos que implican y la biología sexual que, en la casi totalidad de los casos, diferencia claramente entre lo que llamamos hombre o mujer, macho y hembra. Conllevaría además la imposición de una minoría a la mayoría, lo que además de imposible, no es realista en términos sociales y no se hace en ninguna sociedad moderna.

Proponemos, como mejor alternativa:

- a. Aceptar la identidad sexual como la vive la mayoría, como hombre o como mujer, no problematizando a la mayoría para supuestamente ayudar a una minoría.
- b. Hacer una socialización más crítica con los roles sexuales y sociales asignados a los hombres y a las mujeres, de forma que desaparezcan todos los contenidos de discriminación. Dejar que la feminidad y masculinidad no discriminatoria sean alternativas personales, incluido también el llamado androgenismo (compartir una combinación de ambas).
- c. Dejar y favorecer que cada niño o niña se autoclasifique conforme lo hicieron cuando nació, aceptando esta autoclasificación como la más adecuada, si es armónica con su biología sexual.
- d. Reconocer y aceptar que hay niños y niñas que sienten malestar con su biología sexual externa y se autoclasifican de forma contraria a ella. Esta minoría debe ser bien aceptada, bien diagnosticada y ayudada.

### **2.3.3.- Las posibles vicisitudes de la identidad y el género.**

Y es ahora cuando podemos empezar a centrarnos y comprender la incomodidad y malestar que supone para un niño o una niña, para un hombre o una mujer, no poder aceptar este ORDEN BIOLÓGICO Y CONVENCIONAL. El desacuerdo, mental y emocional, con el orden biológico, con el convencional o con ambos lo expresan muchas personas, por razones diversas.

En primer lugar, las **feministas** y **todas las personas que rechazan la construcción sexista** de los sexos, que no aceptan, **con razón**, el “orden convencional” que la mayor parte de las culturas y sociedades han hecho de los roles sexuales, porque los consideran sexistas, discriminatorios para las mujeres. No ponen en cuestión el “orden biológico”, las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, ni la identidad sexual, pero sí lo que suelen denominar identidad de género sexista, construida y asignada a los

sexos de forma discriminatoria para servir a intereses machistas, subordinando y minusvalorando a la mujer.

Las personas **homosexuales** no aceptan normalmente las convenciones sociales asociadas al sexo biológico y suelen ser combativas con la identidad de género masculina y femenina asignadas a hombres y mujeres por la sociedad; pero lo más característico de esta diversidad (por otra parte tan diversa dentro del propio grupo) es que no aceptan un “supuesto orden biológico” según el cual los hombres desean sexualmente a las mujeres y las mujeres a los hombres.

Y tiene razón en no aceptarlo, porque no es cierto que la heterosexualidad sea una orientación del deseo que esté asegurada por la biología. Es verdad que al día de hoy no conocemos “la/s causa/as” que orientan el deseo heterosexual, homosexual o bisexualmente; pero sí sabemos que hay una minoría bien significativas que se sabe y siente deseando sexualmente, le atraen y pueden llegar a enamorarse (Deseo, Atracción y Enamoramiento) con las personas de su mismo sexo.

Las personas homosexuales y bisexuales no ponen en cuestión el “orden biológico”, sino algunos de los usos y abusos que se han hecho de él. Y esto es así, porque estas personas aceptan su biología y su cuerpo tal y como es, no demandan modificaciones, únicamente resuelven sus necesidades sexuales y amorosas con personas de su mismo sexo biológico. O están abiertas a ambos sexos, caso de las personas bisexuales. Ésta es una gran diferencia con la transexualidad, porque las personas homosexuales no requieren ayudas sanitarias que cambien su apariencia o biología sexual, sino solamente que no le creen dificultades familiares o sociales.

Las **personas transexuales** propiamente dichas no aceptan el orden biológico, porque rechazan, en uno u otro grado, su cuerpo sexuado, dado que están seguras de tener una identidad en contradicción con su biología sexual. Tampoco aceptan el orden convencional de los roles sexuales asignados en el vestir, adornarse, unos (a) porque son críticos con los roles de género construidos socialmente y otros (b) porque lo que quieren es cambiar no solo su cuerpo sexuado en lo posible, sino adoptar los roles de su auténtica identidad sexual. Estos últimos pueden llegar a ser muy convencionales en términos de roles de género.

En las personas transexuales, hoy llamadas personas con “disforia de género” en el mundo profesional, nos centramos en este artículo.

#### 2.3.3.1.- La disforia de género (Transexualidad y transgénero)

- Algunos menores prepúberes, en algunos casos desde los años preescolares, se saben (están convencidos), se sienten (se viven emocionalmente a sí mismos) y se reasignan como niño, a pesar de tener un cuerpo biológico de niña; o como niñas, a pesar de tener un cuerpo biológico de niño. Si mantienen esta convicción y este sentimiento de manera estable, sin que pueda ser explicado por una posible psicosis, por ejemplo, sino que va unido al sentido común, manteniendo su cordura en el resto de campos de la vida, suelen ser definidos como menores que tienen “disforia de género” Lo que estos menores hacen es **no aceptar el “orden biológico”**, considerando su cuerpo de una u otra forma un error.
- Saben que tienen un cuerpo sexuado, pero no aceptan el lado del dimorfismo sexual que se ha desarrollado en ellos. Estos menores, en muchos casos, **“tampoco aceptan el orden convencional” en cuanto asignado a su sexo biológico**. Es decir, un menor con una biología de varón lo que prefiere es el rol o el género que la sociedad asigna a las niñas y a las mujeres. Esto es tan así, que es muy frecuente que los menores con disforia de género sean **muy convencionales en la forma que quieren vivir el rol/género** asignado al otro sexo, precisamente porque usan el género para definirse y mostrar su autentica identidad.
- Por eso, en realidad, estos menores cuestionan el “orden biológico”, su cuerpo sexuado, pero no el “orden convencional” en sí mismo, sino únicamente si les obligan a vincularlo a su sexo biológico. Un niño biológico que se sabe niña, preferirá los vestidos, juguetes y juegos considerados socialmente como propios de las niñas y a la inversa.

#### 2.3.3.2.- Disforia de género en la adolescencia.

- En la pubertad-adolescencia, habiendo tenido o no disforia de género en la infancia, una pequeña minoría de adolescentes, más chicos que chicas, están convencidos de que su anatomía sexual es un grave error, que en realidad no se corresponde con su verdadera identidad sexual.



Es este caso, si se cumplen los criterios que señalamos a continuación durante un tiempo, especialmente si duran al menos dos años, la probabilidad de que se trate de una transexualidad estable a lo largo de la vida adulta es muy grande. Por ello la estrategia en este caso no puede ser la de la “espera”, y menos aún la de cualquier forma de rechazo y castigo, sino la de escucha, aceptación y la búsqueda de ayudas profesionales para el adolescente y su familia.

- Las medidas y respuestas profesionales e incluso los criterios para hormonarse y hacer operaciones quirúrgicas han cambiado y seguirán cambiando por lo que conviene pedir ayuda a buenos profesionales.
- Algunos adolescentes y adultos habiendo vivido o no esta problemática en la infancia, **se saben (hacen un juicio), se sienten (su bienestar o malestar) y se reasignan con una identidad sexual (si no lo han hecho antes) que contradice el orden biológico.** Es decir, si tienen un cuerpo de varón, se saben y sienten mujeres, considerando el cuerpo un error que hay que procurar resolver. O viceversa, si tienen un cuerpo de niña.
- Si este juicio y sentimiento lo mantienen un tiempo y no puede explicarse porque se trata de un delirio psicótico, por ejemplo, estamos ante lo que se ha llamado tradicionalmente un transexual, hoy una persona trans. O una persona con disforia de género. Personas totalmente cuerdas que sin que conozcamos la causa, se saben y sienten distintas a todo lo que les habían dicho que eran. El cuerpo biológico y toda la socialización son interpretados como un error que es necesario reparar. Porque no acepta su sexo biológico y quiere romper todas las barreras para saberse, lo más posible, biológicamente en armonía con su mente y con su corazón. Mientras, en casi todos los casos, se rechaza el orden convencional de los roles en cuanto es asignado a su sexo biológico
- La variabilidad de formas que puede revestir lo que clásicamente se englobaba dentro del transexualismo, son muchas. Lo que yo quiero destacar es que estas personas **no aceptan el orden biológico, tampoco el convencional asignado a su sexo** (porque les marca aun más la identidad que no tienen); **pero sí pueden aceptar, en no pocos casos, el convencional que se acomoda a la identidad que están seguras de tener.** Es decir, una mujer biológica, que se sabe y siente

hombre, puede estar encantada de asumir el rol que la sociedad asigna a los varones. Claro que esto no siempre es así, porque estas personas están en el mundo actual y, como tantas otras, pueden ser muy críticas con los roles y géneros sexistas.

- Pero no es infrecuente que éstas personas usen los roles convencionales para reforzar su cambio de identidad. Tres ejemplos, entre los muchos que hemos podido conocer en consulta:
  - a. *Un varón, con biología de mujer, aun sin operarse (que era uno de sus objetivos más claros), ya vestía como varón, tenía nombre de varón y había conseguido trabajar en la construcción. Cuando al saludarme noté que su mano era muy áspera, le dije: “ qué pasa... por qué tienes la mano tan áspera”; “porque soy el único que no usa guantes para trabajar, quiero tener manos de hombre”, me contestó.*
  - b. *Un adolescente que se sabía y sentía varón (pero su cuerpo era biológicamente de mujer), a pesar de las amenazas de su padre (que finalmente se cumplieron hasta el punto que hubo que llevarle a protección de menores) se cortó el pelo muy corto, se puso una faja en los senos, no aceptaba ponerse vestidos, etc.*
  - c. *Una mujer, con biología de hombre, tenía relaciones con hombres homosexuales, pero me decía: “tengo ganas de que me quiten esto y tenga genitales de mujer, porque sueño con tener relaciones sexuales con un verdadero hombre”.*

Es importante, por tanto, comprender que las personas con malestar de género rechazan el orden biológico, pero no necesariamente todas, el convencional, siempre que les dejen elegir el rol o género que les ayude a sentirse mejor.

### **2.3.3.- ¿Cómo podemos definir la disforia de género o malestar con el sexo biológico y los roles asignados a las niñas y los niños? ¿Y el concepto de transgénero?**

Con frecuencia en las asociaciones que defienden, con razón, los derechos de estas minorías y entre algunos profesionales se tiende a normalizar esta minoría y defender esta diversidad, se define la identidad sexual como “vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente y autodetermina, pudiendo corresponder o no con el sexo en el momento del nacimiento”.

Pero, por mi parte, coincidiendo con todos ellos en el objetivo de normalizar y aceptar esta diversidad, considero que no es una definición adecuada, por incompleta y porque olvida lo más importante, el malestar que sienten estas personas, que tiene dos orígenes: la disarmonía entre identidad sexual y cuerpo sexuado (inevitable en los casos que rechazan las características corporales sexuadas) y el rechazo social (que podría y debería evitarse) a las personas que asumen convenciones sexuales propias del otro sexo biológico. Estas definiciones considerando que todo es subjetividad de los sentimientos son una forma de negar que estamos ante un problema personal (evitable con intervenciones hoy bien conocidas) y un problema social (evitable sin sexismo, transfobia, etc.).

**En primer lugar**, porque este concepto reduce esta diversidad a la subjetividad individual “sentida”, como si su Yo fuera solo “emocional”, cuando su dificultad es que no solo siente, sino que ve y razona que su cuerpo le molesta y no se corresponde con su identidad. Es decir, el Yo que además de sentir ve y razona siente la disarmonía entre cuerpo e identidad. No se puede definir lo que le pasa a este niño o niña sin un concepto nuclear: hay una disarmonía entre su sexo e identidad sexual del Yo. Esto es lo que hemos llamado problema personal. Aunque debo decir que no debería incluirse en los DSM (manuales de diagnóstico de enfermedades mentales) porque un buen diagnóstico requiere que este problema no se explique porque la persona tengan una enfermedad mental. Precisamente sufre porque, con razón, se da cuenta que se sabe y siente con una identidad en contradicción con sus características corporales sexuales. Con ello demuestra ser muy cuerdo.

**En segundo lugar**, aunque no sabemos la causa, sí conocemos que su auténtica identidad no depende de su voluntad, por lo que el concepto de autodeterminación tampoco nos parece adecuado. Puede reconocer lo que le pasa y aceptarlo o no, pero no somos libres para asignarnos una identidad sexual. Puede decidir hacer un proceso u otro, pero no decidir su identidad sexual.

**En tercer lugar**, pedir, con razón, como hacen asociaciones y profesionales, que ambos problemas requieren, según cada caso, ayudas quirúrgicas, psicológicas, educativas, sanitarias, etc., a las que nos referimos más abajo, es una contradicción, si de entrada no reconocemos los problemas de forma adecuada. La normalización no empieza negando los problemas o cambiándolos de nombre, sino reconociéndolos y afrontándolos.

El **concepto de transgénero** (palabra cuyo uso nos viene del inglés) es más difícil de precisar, porque se pueden tomar dos puntos de vista muy distintos: (a) tomar el género como el sexo y entonces equivaldría al concepto de transexual y su malestar con el orden biológico y las convenciones sociales y (b) tomar el género como las construcciones o asignaciones sociales asignadas como propias del hombre y la mujer. En este caso solo rechazarían las convenciones sociales, pero sin rechazar su cuerpo sexuado, por lo que no necesitaran intervenciones quirúrgicas. Entre ambos extremos, hay muchas diferencias en las llamadas personas transgénero.

Yo creo que no necesitábamos este concepto en castellano, pero ya se ha generalizado y nos sirve para comprender otro aspecto central, la gran variabilidad de personas: identidad sexual en armonía con el sexo y las convenciones sociales asignadas, identidad sexual en armonía con el sexo pero con críticas o rechazo de los roles asignados, personas transexuales que aceptan las convenciones asociadas al sexo contrario al que tienen, personas transexuales que no aceptan las convenciones sociales asignadas a ninguno de los sexos, personas que aceptan su sexo pero no la identidad de género asignada, etc.. Todo un mundo de diversidades, en el cual cada persona es única.

Solucionar el problema personal (disarmonía que implica malestar o sufrimientos) y el social (los roles sexuales rígidos y el rechazo o transfobia) es lo que debemos hacer.

### 3.- LA DIVERSIDAD COMO RIQUEZA Y REFERENCIA PROFESIONAL

Ya hemos dicho que parece claro a casi todo el mundo (desde hace años a las asociaciones científicas y de profesionales) que las personas que cuestionan el “**orden convencional**” tienen razón.

Lo que no está resuelto definitivamente **es cómo debemos conceptualizar e interpretar aquellos casos en los que se cuestiona el “orden biológico”**, demandando con frecuencia cambios que requieren intervenciones precisas para cambiar este orden biológico (ingestión de hormonas, operaciones quirúrgicas, ayuda psicológica, etc.). Las preguntas que hago al lector, en este caso, son muchas y no fáciles de contestar:

#### 3.1.- LA SEDE DE LA IDENTIDAD SEXUAL.

No tenemos ninguna duda de que la sede de la identidad sexual es el YO, el yo permanente del que hemos hablado en la introducción. “Soy uno, único, permanente y, entre otras categorías estables soy sexuados biológicamente y psicosocialmente. Pero **mi ser bio-psico-social puede tener contradicciones y, en ese caso, éstas han de resolverse a favor del “Yo”, sede central de mi conciencia y mi autclasificación.**

¿Por qué?:

- Porque a así se sabe, siente y reasigna una persona, más allá del orden biológico y convencional. Es un hecho innegable que **algunas personas están completamente seguras de ser y sentirse con una identidad que contradice el orden biológico y el social asignado.** Lo sabemos por multitud de estudios. De hecho nadie niega la existencia de personas que han sido llamadas con mejor o peor acierto transexuales. **Y esta autenticidad radical y radicada en el Yo debe tener absoluta prioridad, porque es la única forma de ayudarles y finalmente el criterio de intervención debe regirse por su bienestar, especialmente cuando no conocemos la causa de esta disarmonía y sí la forma de superarla.**
- Porque estas personas **solo tienen una forma de estar reconciliadas consigo mismas:** reconociendo y siendo reconocida su autentica identidad, la asentada en la sede del Yo único y

permanente. Cualquier otra posible opción las condenaría al sufrimiento, la incompreensión, la desesperación, el rechazo, etc. **Cualquier otra intervención que no respete su autentica identidad sexual debe considerarse una agresión intolerable que atenta contra los derechos básicos de la persona.**

- Porque la identidad que nos sabemos y sentimos no solo no es un capricho, sino que no es elegida: **es una verdad radical de nuestro Yo más auténtico, que no podemos negar sin graves consecuencias**, que la vivimos como un hecho incontestable por los demás e incontestable para nosotros mismos.

### **3.2.- ¿PUEDE CAMBIAR LA IDENTIDAD SEXUAL A LO LARGO DE LA VIDA?; ¿DEBEMOS CONSIDERAR LA IDENTIDAD SEXUAL UNA CARACTERÍSTICA PERMANENTE DEL YO?**

Si atendemos a la mayoría de las personas la respuesta sería positiva, pero no podemos dar una respuesta afirmativa para **una minoría que se ve sorprendida a sí misma** (por supuesto sorprende también a los demás) sabiendo y sintiéndose en contradicción con su biología. Porque esta sorpresa, unas veces de forma más clara y otras menos (con estados de confusión previos, por ejemplo) aparece en las personas en diferentes momentos de la vida. En la infancia, en unos casos para mantenerse toda la vida, en otros casos para ser un intervalo pasajero. En la adolescencia y vida adulta, en la mayor parte de los casos la identidad sexual de uno u otro tipo se acaba consolidando y cristalizando para toda la vida... De hecho, quienes se operan, lo hacen con el supuesto de que su identidad sexual es permanente; y así sucede en la mayor parte de los casos, si han sido bien evaluados y han hecho un proceso psicosocial de reasignación y aprendizaje previo.

Pero hay otras personas en la que la identidad sexual reviste formas menos definidas (una variedad casi infinita, tantas como personas) y personas en las que se producen, especialmente en la primera infancia, vaivenes, en las que la identidad sexual parece muy vulnerable. Por ello, la respuesta a esta pregunta es muy difícil y seguramente debe estar llena de matices.

### 3.3.- RECOMENDACIONES.

Hacemos una serie de propuestas <sup>10</sup>, consecuencias de todo lo dicho.

- a. **Aceptar la identidad sexual que las personas saben y sienten que tienen.** En un derecho básico de la persona tener una identidad única y exclusiva y desde el punto de vista sexual tener una identidad sexual, cuya sede es el Yo y no el orden convencional de los roles ni el orden biológico. Este es el norte de toda evaluación e intervención con las personas transexuales y o transgénero: conocer y aceptar la identidad asentada en el Yo, no en los roles, ni en la biología. La sede de la autentica identidad es el Yo, no la sociedad ni la biología corporal.
- b. **Ayudar a estar personas a recuperar el mayor grado de armonía que sea posible tomando como referencia su identidad radical, la asentada en el Yo.** Son personas cuerdas que saben lo que quieren; lo que se trata es de ayudarles a que lo consigan. En este caso, lo importante es lograr la mayor armonía (si se sienten en contradicción), operando en el orden biológico, mientras debemos dejar total libertad para que las personas sean diversas en el orden convencional.
- c. **Estas ayudas deben ser gratuitas,** porque la identidad no es un capricho, ni una elección, **es lo que SOMOS. Y lo que “somos” no es negociable con nadie, ni siquiera con nosotros mismos, esta es la radical identidad. Y lo que SOMOS ES UN DERECHO, y como tal debe ser tratado.**
- d. **Los padres que no acepten la identidad sexual de sus hijos menores y las instituciones que no acepten la identidad sexual de los menores deben ser considerados penalmente maltratadores.** Cambiar la legislación penal es, en este sentido, prioritario (López, 2014).
- e. **Los servicios sanitarios deben prestar ayuda gratuita:** una intervención integral bio-psico-social y siempre individualizada, con itinerarios personalizados.
- f. En ella el rol prioritario en la **toma de decisiones** es el de la persona transexual o transgénero, aunque incluso entre adultos es muy importante intentar contar con el apoyo familiar a lo largo de todo el proceso.

Si es menor es fundamental el rol de los padres o tutores en la toma de decisiones, no para anular la autentica identidad de sus hijos o hijas, sino para apoyarles en todos los sentidos, tanto si van a tener un tiempo de espera antes de hormonarse u operarse, como a lo largo de todo el proceso.

El itinerario del proceso no debe ser igual para todos, sino siempre personalizado, teniendo además en cuenta que las propuestas profesionales cambian y, a veces, hay desacuerdos profesionales por razones de diverso tipo, no solo científicas.

Los servicios de ayuda deben **extremar los cuidados en la evaluación y** en la toma de decisiones irreversibles, especialmente en los casos en la identidad no se muestre claramente consolidada.

El sistema sanitario público debe contar con profesionales formados y no dejar solo en manos privadas estos servicios.

- g. Demos aceptar y tolerar **todas las diversidades** de identidad sexual de las personas, reconociendo que el orden convencional de los roles y de los géneros no tiene más fundamento que la legitimación de un orden social discutible y discriminatorio. También tenemos que relativizar el orden biológico en estas personas, porque, como hemos señalado, hay una minoría importante que se siente en contradicción con su biología y su “verdadera identidad” está en su YO, no en su desarrollo biológico.
- h. Cambiar la tipología de maltrato incluyendo como una forma grave de maltrato la no aceptación de la identidad sexual transexual y las orientaciones del deseo homosexual y bisexual.
- i. A partir de **LA DIVERSIDAD QUE CADA UNO DE NOSOTROS SOMOS tenemos el derecho y el deber de construir nuestra biografía sexual y amorosa**, en el reino de la libertad, pero también en el reino de la responsabilidad, siguiendo principios de ética amorosa, al servicio del bienestar personal y social.
- j. Creemos que debería haber una ley a favor de esta minoría que fuera Europea, o al menos nacional, en lugar de cada autonomía proponga planteamientos diferentes, según el color político de turno ofreciendo derechos y ayudas distintas en el mismo país.



## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. López, F., Del Campo, A. y Guijo, V. Sexualidad prepuberal. *Revista de terapia sexual y de pareja*. 2003. 15, 58-89.
2. López F. Educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005
3. López, F. Educación sexual de los hijos. Madrid: Pirámide; 2005.
4. López, F. Separarse sin grietas. Barcelona: Grao; 2011.
5. López F., Fernández-Rouco, N, Carcedo R., Kilami, A. y Blázquez M. I. La evolución de la sexualidad prepuberal y adolescente: diferencias de afectos y conductas en varones y mujeres. *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia.*, 210, 5, 165-185.
6. Becerra, A. Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Diaz de Santos; 2003
7. Moreno, O. y Puche L. (coord) (2013). Transexualidad, adolescencias y educación, miradas multidisciplinares. Madrid: editorial egales.
8. Haig, D. The inexorable rise of gender and the decline of sex: social change in academia titles, 1945-2001. *Archives of sexual behavior*, 2004; 33: 87-96.
9. Zuker K. y Cohen-Kettenis L. Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. En D. L. Rowland y L. Incrocci (Eds.): *Handbook of sexual and gender identity disorder*. New York: John Wiley and Sons, Inc; 2008: 377-429.
10. López, F. Homosexualidad y Familia. Barcelona: Grao; 2006
11. Rodríguez Molina J M, Asenjo Araque N, Lucio M J, Pérez López G, Rabito Alcón M F, Fernández Serrano, M J y cols. Abordaje psicológico de la transexualidad desde una unidad multidisciplinaria: la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid. *Revista Internacional Andrología*. 2009; 7:112-20

**Otros:**

López, F. (2014). Abusos sexuales y otras formas de maltrato infantil. Madrid: Síntesis.

López, F. (2015). Ética de las relaciones sexuales y amorosas. Madrid: Pirámide.

López, F. (2017). Educación sexual y ética. (especialmente el capítulo dedicado a la ética de la diversidad). Madrid: Pirámide.

Comunidad Valenciana (2017) Ley del 7-8-2017 de la Generalitat integral sobre el derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunidad Valenciana.

# X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

### Relación de libros recomendados

#### Sobre ADOLESCENTES /EDUCACIÓN

**Intervención psicoeducativa con familias. Programa para mejorar la salud de los hijos.** Félix Loizaga Latorre (2009). Ed. CCS;

**Los desafíos invisibles de ser padre o madre** Barudy, J y Dantagnan, M (2010). Ed. Gedisa

**Adolescentes "*Qué maravilla*"**

Eva Bach Cobacho Plataforma Editorial 2008 ISBN: 978-84-96981-07-2

**Los rebeldes del bienestar** Jordi Royo Isach. Alba Editorial.Barcelona 2009. 2ª edición

**Educar sin gritar.** Guillermo Ballenato Ed. La esfera de los libros. Madrid, 2007 ISBN 978-84-9734-621-4

**Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar , escolar y social** Felix Lopez Sanchez , PIRAMIDE, 2008 ISBN 9788436821987

**Adolescentes: Manual de instrucciones** Fernando Alberca Editorial: S.L.U. ESPASA LIBROS 2012 ISBN: 9788467007824

**Guía para ser buenos padres de hijos adolescentes.** Fernando Alberca Edit. Toromítico, Madrid, 2013

**Qué hay que enseñar a los hijos.** Victoria Camps. Proteus Editorial 2009 ISBN 9788493699925

**Ámame para que me pueda ir** Jaume Soler & Merce Conangla Ed. Amat  
2013 ISBN 9788497357050

**Educación en la realidad** Catherine L'Ecuyer Plataforma Editorial 2015  
ISBN: 9788416256563

**Cine y Pediatría** ( 6 volúmenes ) Javier González de Dios Lúa Ediciones,  
3.0 ISBN 978-84-944281-6-6

**Adolescente en casa: ¡ 5 años de trinchera !** ( videolibro ) Antonio Ríos  
*antoniorios.es*

**¡Socorro! Tengo un hijo adolescente** Bayard RT & Bayard J. Edit. Temas  
de hoy, Madrid 2000, 17ª Edición

**Los 7 Hábitos de los adolescentes altamente efectivos.** Covey S. Edit. De  
Bolsillo, Barcelona 2012

**La Buena adolescencia.** Del Pueyo B. y Suarez R. Edit Grijalbo. Barcelona  
2013

**Cómo hablar para que los adolescentes le escuchen y cómo escuchar  
para que los adolescentes le hablen.** FABER, A. y MAZLISH, E. Ed. Medici.  
Barcelona 2009.

**Cómo digo que no a mi hijo adolescente.** JORDÁN DE URRÍES, B Ed.  
Palabra. Madrid 2005.

**Mejor Educados. El arte de educar con sentido común.** Luri G. Edit. Ariel.  
Barcelona, 2014

**El Pequeño dictador** Javier Urrea Edit. La esfera de los libros, Madrid 2006,  
9ª edición

**La edad del pavo** Alejandra Vallejo-Nágera Edit. Temas de Hoy, Madrid  
2001, 23ª Edición

## **SEXOLOGÍA**

**La Educación Sexual de los hijos** Félix López Sánchez Ed Pirámide, Madrid  
2005 ISBN: 9788436819335

**Homosexualidad y familia: lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer** Felix [Lopez Sanchez](#) Ed. GRAO 2006  
ISBN: 9788478274451

**Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual** Felix Lopez Sanchez Ed. Sintesis 2014 ISBN: 9788499588308

**Ética de las relaciones sexuales y amorosas** Felix Lopez Sanchez Ed. Piramide 2015 ISBN: 9788436833683

**Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas** Felix Lopez Sanchez ; Noelia Fernandez Rouco Rodrigo J. Carcedo Ed. Piramide 2017 ISBN: 9788436837995

## **TCA/ NUTRICIÓN**

**El adolescente ante su cuerpo.** [Josep Toro Trallero](#) Piramide 2013  
ISBN 9788436828313

**El mono obeso** José Enrique Campillo Álvarez Ed. Planeta, 2013 ISBN 9788408055266 .

## **INTERNET**

**Los nativos digitales no existen** Susana Lluna y Javier Pedreira. 2017

**Enred@dos. Retos educativos y problemas de las redes sociales**  
Margarita Martin Edit. San Pablo. 2017

**Tranki pap@s** Oliver Tauste Solá y Pere Cervantes Pascual editorial  
Planeta 2012

**Técnicas de Hacker para padres. Cómo controlar lo que hace tu hijo con el ordenador** Mar

Monsoriu Flor. Ed Creaciones Copyright. ISBN 978-84-96300-45-3

**Conectados** Nicholas A. Christakis & James H. Fowler TAURUS, 2010

### **MODELOS de FAMILIA**

**Separarse sin grietas** Felix Lopez Sanchez Grao 2015  
ISBN 9788478279531

**Prácticas alineadoras familiares** Juan Luis Linares Gedisa 2015  
ISBN 9788497849227

**Crecer con padres separados** Paulino Castells Plataforma 2014  
ISBN 9788416096688

**El divorcio que nos une.** Eva Bach y Cecilia Martí. Ed. Ceac 2007

**La pareja rota** Luis Rojas Marcos Espasa Libros 2003  
ISBN 9788467030204

**Sobrevivir a la pareja:** problemas y soluciones Juan Luis Linares &  
Carmen Campo Lopez Planeta 2002 ISBN 9788408042693

## **DESCATALOGADOS / AGOTADOS**

(Puede que en Librerías de Lance o Bibliotecas)

### **Un adolescente en casa**

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

**Hablemos de la adolescencia** Josep Cornellá . CCG Edicions 2009 ISBN:  
978-84-92718-02-3

**Drogas y adolescentes.** Jaume Funes Ed Aguilar 1996

**9 ideas clave. Educar en la adolescencia.** Funes J. Edit. Grao.Barcelona  
2010

### **Un peligro llamado anorexia. La tentación de adelgazar**

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

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

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

### **NO te metas en mi vida. Pero antes, ¿me llevas al burger?**

Wolf A.E. Ed. Santillana S.A. Madrid 2001.