

XII CURSO DE FORMACIÓN PARA PADRES DE ADOLESCENTES

Dirección: **Dr. José P. Valdés Rodríguez**



Sábado, 20 de octubre de 2022

Itre. Colegio Oficial de Médicos de Alicante

Organizado por:



COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS
DE ALICANTE



Con la colaboración de:



ÍNDICE

03 PRESENTACIÓN DIRECTOR
DEL CURSO

04 PROGRAMA

05 CONFERENCIANTES E ILUSTRADOR

06 ANTES DE JUZGAR... ¿CONOCEMOS A
LOS ADOLESCENTES?

23 LAS SEPARACIONES DE LOS PADRES.
¿PODEMOS EVITAR QUE LES DAÑEN?

27 EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

32 CONVIVIR CON ADOLESCENTES Y SALIR
ILESO: UNA HISTORIA QUE SE REPITE

35 MADRES, PADRES, CUIDADORES
(SUFICIENTEMENTE) BUENOS

40 LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

47 LIBROS RECOMENDADOS

PRESENTACIÓN

Desde la medicina científica hablamos cada vez más de los adolescentes, pero en la práctica les abrimos poco las puertas. La mayoría de ellos no hace uso de los recursos sanitarios, especialmente de la Atención Primaria. Esto hace que sigamos llegando tarde para resolver algunos de los graves problemas que les afectan, y no es una opinión, porque lamentablemente las cifras de enfermedad y mortalidad lo ponen en evidencia.

La **PREVENCIÓN** es posible. Pero mientras los médicos seguimos intentando ganarnos su confianza, son los **PADRES** los que tienen que asumir el mayor protagonismo.

La finalidad de estos cursos es precisamente trabajar de forma conjunta **FAMILIAS** y **PROFESIONALES** para de esa forma, tratar de mejorar la salud de nuestros adolescentes.

Nos necesitamos para afrontar los malos augurios estadísticos, y mantener la **ESPERANZA** en un **FUTURO**.



Dr. José P. Valdés Rodríguez
Director del Curso

PROGRAMA

8:30 Recogida de documentación.

9:00 Presentación y normas de funcionamiento.

9:30 Antes de juzgar... ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Metamorfosis (cómo ayudarles a comprenderla), **José Valdés**.

Su vida real: las tecnologías (uso, abuso, aprendizaje), **María Salmerón**.

10:30 Coloquio.

11:00 Descanso.

11:30 ¿De qué ENFERMAN, de qué MUEREN ?

Las separaciones de los padres. ¿Podemos evitar que les dañen?, **Isabel Rubio & Cecilia Martí**.

Suicidio: el mal oculto, **Javier Sempere**.

12:30 Coloquio.

13:00 Convivir con ADOLESCENTES y salir ileso: una historia que se repite. **Antonio Ríos**.

13:30 Coloquio.

14:00 Comida.

16:00 LA PREVENCIÓN es posible.

En la familia: "Los buenos padres", **Luis Rodríguez**.

"Para educar a un niño hace falta toda la tribu": Impacto de la sociedad actual en la salud del adolescente, **Félix Notario**.

17:30 Coloquio.

18:00 Clausura.

CONFERENCIANTES

Cecilia Martí Valverde. Maestra. Orientadora y mediadora familiar, Elche.

Félix Notario Herrero. Pediatra. Grupo HLA. Presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (S.E.M.A.), Albacete.

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. Socio de honor de la Asociación Española de Pediatría (A.E.P.), Elche.

María Salmerón Ruiz. Pediatra. Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital Ruber Internacional, Madrid.

Javier Sempere Pérez. Psiquiatra. Director del Centre de Teràpia Interfamiliar (C.T.I), Elche.

José P. Valdés Rodríguez. Pediatra. Acreditado en Medicina del adolescente, Alicante.

ILUSTRACIÓN

Miguel Valdés Bolufer



ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

METAMORFOSIS (CÓMO AYUDARLES A COMPRENDERLA)

Dr. D. José P. Valdés Rodríguez

Empecemos por intentar definir qué es la adolescencia

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano comprendida entre el final de la niñez y la vida adulta, pero ¿cuándo se deja de ser niño?. ¿Cuándo se empieza a ser adulto?. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), adolescentes son todos los individuos comprendidos entre los 10 y 19 años, ambos incluidos, definiendo como primera adolescencia de los 10 a los 14 años (o adolescencia temprana), y como segunda (o adolescencia tardía) de los 15 a los 19.

En ella está incluida la metamorfosis de la pubertad que dura según el sexo y los individuos de 3 a 5 años y que habitualmente (no siempre) marca el comienzo de la adolescencia.

Y ambas, adolescencia y pubertad, están acompañadas del desarrollo cerebral, que en un principio puede estar influido por los cambios hormonales, pero que en general es independiente, y que en algunos aspectos, no termina de completarse hasta la tercera década de la vida.

Con todas estas posibles combinaciones, olvídense de los límites porque no existen y menos en nuestra sociedad actual. Los de la OMS, como otros de algunas sociedades científicas que ya en el siglo pasado alargaban la adolescencia hasta los 21 años, sirven para hacer estudios de población, pero pueden no coincidir con el hijo que tienen en casa. Cada adolescente es único.

Si se meten en Internet es probable que encuentren más definiciones, pero permítanme que les diga una que resume lo más importante y que además es de uno de mis ídolos de juventud:

*Nada ni nadie puede impedir que sufran
Que las agujas avancen en el reloj
Que decidan por ellos, que se equivoquen
Que crezcan y que un día nos digan adiós ...*
JM Serrat " Esos locos bajitos " 1981

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Efectivamente, la adolescencia es un proceso continuo del desarrollo, que no podemos evitar (todos lo hemos recorrido...), que no podemos pasar por ellos (son los propios adolescentes quienes con más alegrías que tristezas, con más aciertos que errores tienen que ir aprendiendo y formando su propia identidad) y que algún día se acaba.

Por si no fuera suficiente con esa indefinición, los adolescentes hay que reconocer que tienen mala prensa. La lista de frases como ésta es interminable: nuestro mundo llegó a su punto crítico, los hijos ya no escuchan a sus padres, el fin del mundo no puede estar muy lejos y esto ya lo decía éste sacerdote 2000 años A.C. y los babilonios 2000 años antes que él, aún decían cosas peores como “los jóvenes son malechores y ociosos”... y así llegamos hasta nuestros días (las pueden encontrar si ponen en su buscador: conflictos generacionales). Con éste panorama, es lógico que nos asalten las dudas y los temores, porque la mala prensa es capaz de aniquilar a cualquiera (William Randolph magnate de la prensa decía “no dejes que la verdad te estropee un buen titular”).

El Dr. Blas Taracena, introductor de la medicina de la adolescencia en nuestro país, empezaba sus conferencias con ese tipo de frases típicas sobre adolescentes y también nos contaba graves equivocaciones en la historia de la medicina que hoy nos parecerían un horror. Lo hacía para que entendieramos que unas y otras eran fruto de la ignorancia, y él afirmaba que “lo que desconoce se teme, y lo que se teme, se rechaza de forma inconsciente”. Por tanto nuestra primera obligación como médicos, era conocer al adolescente para poder atenderlos mejor y desmitificar los prejuicios que se tienen sobre ellos.

Los padres que tantos esfuerzos dedican durante el embarazo a ampliar conocimientos sobre el niño que va a venir, también deben intentar conocer mejor la etapa de la adolescencia conforme se van acercando a ella sus hijos para comprender sus reacciones, apoyarlos en los momentos difíciles y tratar de disminuir los problemas.

¿Qué sucede durante la adolescencia?

Unos **GRANDES CAMBIOS FÍSICOS**, una autentica metamorfosis en sus cuerpos que se acompaña de unas **ADAPTACIONES PSICOSOCIALES** en parte como reacción a esos cambios y en parte por un cerebro que también sigue en desarrollo.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

- **CRECIMIENTO FÍSICO:** (*adulescens* proviene del verbo *adolesco*: crecer, desarrollarse). En esta etapa de la vida, se produce un **aumento del crecimiento global** de tal importancia, que en talla representa el 20-25% de la talla final del adulto, y en peso hasta un 50% del peso ideal del adulto. No se trata sólo de un aumento global, ya que existe un **cambio en las proporciones corporales** (al principio se desarrollan pies y manos, después los miembros inferiores y superiores seguidos del crecimiento del tronco, y por último, de los rasgos faciales y de la musculatura), lo que hace que sean **poco coordinados**, que adopten posturas incorrectas, que tengan una torpeza fisiológica. También hay un **desarrollo cualitativo de determinados tejidos** según los sexos (p. ej. en el varón la laringe y la distancia entre los hombros, y en la mujer la distribución de la grasa y el ensanchamiento de la pelvis). Aunque el pico máximo de crecimiento, se produce en un espacio corto de unos dos o tres años, el proceso total tarda en completarse desde su inicio entre ocho y diez años aproximadamente (es más breve en chicas y más intenso y mucho más duradero en chicos). panorama, es lógico que nos asalten las dudas y los temores, porque la mala prensa es capaz de aniquilar a cualquiera (William Randolph magnate de la prensa decía “no dejes que la verdad te estropee un buen titular”).
- **MADURACIÓN SEXUAL:** (pubertad se deriva del latín “*pubes*”: pubis, en clara referencia a los cambios que se producen en esa zona). Se define la **pubertad, como aquella etapa de la vida que comienza con la aparición de los caracteres sexuales** (los primeros pueden ser el vello púbico en ambos sexos, o bien el botón mamario en chicas o el aumento de volumen testicular en chicos) **y termina con el logro de la capacidad reproductiva**, lo cual no debe confundirse, ni suele coincidir, con la aparición de:
 - La primera regla (menarquía): se produce siempre después del pico máximo de crecimiento, con una maduración sexual avanzada, y durante los dos primeros años, es frecuente que sean anovulatorias e irregulares.
 - Las primeras eyaculaciones espontáneas nocturnas: a diferencia de las chicas, este signo aparece en los varones antes del pico máximo de crecimiento, y con una menor maduración sexual (incluso en ausencia de vello púbico), por lo que la capacidad reproductiva suele posponerse también unos 2 o 3 años.
- **DESARROLLO CEREBRAL:** Aunque el tamaño máximo lo alcanza en la adolescencia temprana (sobre los 11 años en chicas y los 14 años en chicos) el cerebro sigue madurando hasta los 25-30 años. Los cambios físicos avanzan lentamente como una oleada desde la parte posterior del cerebro hacia la frontal (donde van a ir pasando muchas cosas buenas...), y desde áreas próximas a la base y al tronco cerebral que controlan funciones más primitivas y básicas, como la visión, el movimiento y el procesamiento fundamental de datos, hacia las áreas pensantes del lóbulo frontal.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Nos interesan dos áreas cerebrales: una en su interior que llamaremos *región mesolímbica* y otra más en la superficie que es la *corteza prefrontal*.

La *región mesolímbica* es la primera en desarrollarse porque como hemos dicho contiene estructuras vitales para el funcionamiento del cuerpo y 2 son los que interesan para entender el comportamiento adolescente:

- El centro de las *emociones* (amígdala cerebral). Biológicamente son respuestas para adaptarse ante distintas situaciones y sobrevivir (así pueden aparecer el miedo, la sorpresa, la ira, el asco, la tristeza o la alegría). Durante la adolescencia **los sentimientos mandan en sus vidas**. Sus reacciones ante el mundo son fruto más de las emociones que de la razón: es raro verlos en estado intermedio, o están a deprimidos o muy animados.

- El llamado *sistema o circuito de recompensas* (núcleo o cuerpo estriado) porque les hace explorar continuamente y buscar esas recompensas. Es otra forma primitiva de supervivencia: ante un estímulo natural (encontrar alimento, tener sexo...) el primero que lo consigue se lleva el premio, siente placer y aprende cómo volver a intentarlo. Es lo que más influye en la conducta de los adolescentes: la búsqueda de la recompensa por encima de las consecuencias de sus actos aunque sean conscientes de ellas. Aprenden porque están continuamente en modo ensayo/error.

Ambos sistemas están más desarrollados en adolescentes que en adultos y sobreexcitados por la influencia de las hormonas sexuales.

La *corteza prefrontal*, a la que se le denominó "el órgano de la civilización" (Luria 1966) porque es el que nos permite planificar estrategias y acciones, reflexionar sobre el manejo de reglas y normas de conducta, y lo que más nos interesa en adolescentes: gestionar el control de impulsos desmedidos provenientes de su sistema límbico. El problema es que es la parte del cerebro que más tarda en madurar: su desarrollo (independiente de las hormonas) puede no completarse hasta los 25-30 años. No significa esto que no les funcione, pero le cuesta más hacerlo que a un cerebro maduro, y especialmente cuando tiene que hacerlo en situaciones de estrés.

Debido a estas características y a su inmadurez, el cerebro adolescente es **especialmente vulnerable** a:

- Las adicciones*. Es más propenso a las adicciones y le cuesta mucho más desengancharse. A sustancias tóxicas (el ejemplo típico es el tabaco por su asociación con otras drogodependencias como alcohol, marihuana...) y a las tecnologías, porque de la misma forma ambas activan el circuito de recompensa.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

-Lesiones irreversibles por efecto directo de los tóxicos (alcohol, marihuana) y de las contusiones cerradas por deportes de contacto (el daño cerebral es difícil de detectar porque se produce en las células, y es mayor a menor edad y ante la repetición de los traumatismos).

Dicho todo esto para que comprendamos su forma de comportarse, lo que no significa justificar, dar por bueno lo que hacen. **“La ciencia del cerebro no es excusa para la conducta alocada, estúpida, inmoral o ilegal. Tienen la capacidad y la responsabilidad de modificar su comportamiento”**, nos dice la neurocientífica Frances Jensen.

A pesar de todos estos inconvenientes, el cerebro adolescente **tiene muchas más ventajas** debido a que los cambios que se producen durante esa edad en las células (materia gris) y sus conexiones (sustancia blanca), lo convierten en un órgano mucho más rápido y sofisticado y en definitiva **más eficiente**: posee una gran plasticidad para adaptarse a distintas situaciones (son los humanos con mayor capacidad de adaptación) y **está especialmente dotado** para el aprendizaje, la creatividad, la sociabilización, el altruismo..., todo ello necesario para conseguir la independencia como individuo, porque si no fuera así, nuestra especie hace tiempo que se habría extinguido.

Es tan enorme el potencial del cerebro adolescente que algunos neurocientíficos lo comparan a un Ferrari, pero sin frenos. Nosotros somos sus frenos, no podemos perder el control. Los adolescentes engañan porque al tener aspecto de adultos podemos suponer que piensan como adultos y no lo son. Sus tutores no pueden responder de la misma forma. Si damos la impresión de ser impulsivos o mentalmente desorganizados, perdemos credibilidad. La autoridad, el respeto, se ganan sobre todo con el ejemplo, pero no se pueden imponer y recuerden que en condiciones de estrés todo les funciona peor.

Hay dos cuestiones más que se lo ponen difícil. La primera es que los cambios descritos **se producen le agraden o no al adolescente** (y a algunos no les gusta nada).

Se dice que la obra *"La metamorfosis"* de Frank Kafka es el paradigma de la adolescencia porque en ella el personaje sufre un cambio que no puede explicar, y los demás en vez de intentar acercarse a él y aprender a comunicarse desde otro plano, permanecen en su sitio, a distancia, lo que le lleva a un círculo de frustración y soledad. No vamos a profundizar en Kafka (sinónimo de lo absurdo y angustioso) pero algo de todo esto debe haber cuando un informe del hospital San Joan de Deu en su página FAROS (muy recomendable) nos dice que los adolescentes son especialmente sensibles a desarrollar sentimientos de soledad en comparación con otros grupos de edad. Entre un 21% y un 70% de ellos se sienten solos a veces, y sabemos que la soledad es un factor riesgo para la salud mental y física. La adolescencia es un período de tiempo en el que los jóvenes suelen

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

establecer relaciones con iguales a través de medios tecnológicos. Estos medios a menudo disminuyen las relaciones directas con los compañeros a la vez que limitan la cantidad de tiempo que pasan con su familia (indudable factor de protección), y retrasan el diagnóstico de enfermedades como la ansiedad o la depresión porque están más aislados de la supervisión de sus tutores.

La otra cuestión que aumenta la dificultad de adaptación de algunos adolescentes son las **enormes variaciones en el desarrollo** de unos a otros. Existe una cronología distinta según el sexo, y aunque sean del mismo sexo, grandes variaciones individuales (lo que aumenta su confusión al compararse con sus compañeros).

Por término medio las chicas empiezan **unos dos años antes y con una aparición externa muy evidente que los chicos no tienen**. En las niñas el desarrollo mamario y el crecimiento van en paralelo y cuando ambos están alcanzando la madurez tienen la regla. Los chicos comienzan con el aumento del volumen testicular y el desarrollo genital ocultos durante tiempo y cuando ya han madurado es cuando se hacen visibles los signos físicos del crecimiento en la talla y las proporciones corporales. Esto condiciona los límites de la normalidad: se habla de pubertad precoz en <8 años en chicas y <9 años en chicos y de retraso puberal en >13 años en chicas y >14 años en chicos y en éstos casos, aunque no necesariamente tiene que haber patología, al menos estamos obligados a hacer una consulta médica.

La **variabilidad individual** también es muy amplia, fundamentalmente por la **decisiva influencia genética** en la mayoría de los casos (90%), lo que hoy en día se hace más visible por la diversidad de razas conviviendo en la sociedad. Pero cada vez van más en aumento las **causas ambientales**: sabemos que los que hacen un ejercicio excesivo pueden retrasar la pubertad (el ejemplo clásico de la asociación gimnasia rítmica/anorexia nerviosa), pero tiene mucha más importancia por su frecuencia la obesidad en la época escolar que puede adelantar la aparición de diversos cambios puberales. Lo mismo que sucede con algunos antecedentes de riesgo como los recién nacidos con retraso del crecimiento intrauterino o las niñas adoptadas entre los 3-5 años y que tienen cambios bruscos en su alimentación con un rápido incremento de su peso.

Las etapas del desarrollo adolescente

A pesar de todas las dificultades descritas el desarrollo no se detiene y el adolescente va pasando por sucesivas etapas. La OMS habla de adolescencia temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). Son unas edades cronológicas que no dejan de ser **solamente orientativas**, y que tienen un significado distinto según la edad de inicio de cada adolescente, el medio social o las diferentes culturas donde le haya tocado vivir.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Me parece más interesante para que conozcan en qué momento están sus hijos, identificar las distintas etapas con lo más significativo que suele suceder:

- **A. temprana.** Período de turbulencia física y mental coincidiendo con el inicio de los cambios y la pregunta que les inquieta: **¿soy normal?**
- **A. media. ¿Quién soy?** Búsqueda de su identidad a través de la relación con el grupo de amigos, la influencia distinta pero necesaria de la familia, y la experimentación: aparición de las conductas de riesgo.
- **A. tardía.** Más tarde o más temprano, las aguas vuelven a su cauce, se produce un acercamiento a la familia y se alcanza la independencia como individuo (aunque no coincida con la social o económica).

Como en cualquier otra edad del desarrollo en la infancia, tres ideas deben tener más valor en las etapas adolescentes: **que tengan una progresión adecuada** (no siempre coinciden con los cambios físicos, ni todos los adolescentes maduran al mismo ritmo, y en ocasiones, sobre todo en situaciones de estrés puede haber detenimientos, incluso retrocesos...), que seamos capaces de **detectar precozmente las desviaciones de la normalidad** y lo más importante: **que haya un final**, que se conviertan en adultos autónomos, responsables y altruistas (J. Cornellá 2009), entendiendo por altruismo lo contrario del egocentrismo: comprender, animar y ponerse en el lugar del otro. *“La juventud termina cuando el egoísmo muere”* decía Hermann Hesse.

- *Adolescencia temprana:* Es lógico que cuando empieza todo esto, haya una consecuencia: **la preocupación por la imagen corporal** (y todo lo que tenga que ver con la anatomía y la fisiología sexual), y una duda existencial... **¿SERÉ NORMAL?** . Por tanto, todo lo que pueda alterar su propia imagen, tiene importancia para ellos (aunque no lo digan abiertamente) porque puede afectar a su estado de ánimo. El ejemplo típico puede ser el acné, que por muy común que sea hay que tratar correctamente y lo más pronto posible. Lo mismo sucede con algunos cambios puberales que suelen ser reversibles como las asimetrías mamarias en las chicas o el desarrollo mamario en chicos, o con el exceso de vello. Si les preocupa, es un buen motivo para pasar una consulta médica y tranquilizarlos.

La aparición de **cambios en el comportamiento** (inestabilidad emocional, sentimientos ambivalentes hacia los padres y menos interés por compartir actividades, necesidad imperiosa de intimidad...), que a veces sorprenden a los padres porque no eran habituales en los niños que tenían en casa, comienzan también los **conflictos familiares** que alteran la convivencia diaria, y de los que nos hablarán los distintos ponentes a lo largo de este curso.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Al comienzo de la pubertad suele existir una intensa amistad con adolescentes del mismo sexo, casi siempre heredada de la anterior etapa escolar. Pueden surgir dudas, pero no hay que confundirlo con una homosexualidad. De todas formas hay que dejar claros 3 conceptos:

- Sexo biológico es "lo que se ve". Lo que por genética le ha tocado a cada individuo.
- Identidad sexual es "cómo me siento".
- Orientación sexual es "quién me atrae", con quién quiero tener relaciones.

Y de la combinación de los tres se producen todas las posibilidades que aparecen en las siglas LGTBIQ+.

¿Qué es lo importante? Saber que en estos temas no todo es blanco o negro, que se conoce poco qué los determina, ni por qué en algunas personas aparecen en distintos momentos de la vida y sobre todo, que **es la aceptación por la familia de la diversidad en su hijo lo que más contribuye a evitar el sufrimiento**. Tendremos mucho adelantado, si hablamos abiertamente de estos temas antes de la pubertad.

- *Adolescencia media*: **Integración en el grupo de amigos**. El grupo de amigos es **importante y necesario para dar seguridad al adolescente y afianzar su independencia**. Por eso su aceptación en el mismo se vive como un proceso vital (el rechazo social lo perciben como una amenaza para su existencia), lo que en muchas ocasiones condiciona la conducta del adolescente por encima de sus propias convicciones. No le diga a su hijo que no le gustan los amigos con los que va, conózcalos (y a ser posible a sus padres, puede ser que los necesite).

Las relaciones con la familia cambian. Deben ser diferentes pero son necesarias (manteniendo el vínculo pero ofreciéndoles independencia). Los padres son su referencia de seguridad, siempre disponibles por si hay crisis y ellos lo saben. Los estudios de población adolescente confirman que para ellos la *FAMILIA* sigue siendo lo más importante pero no lo van a decir en casa (*informe INJUVE 2016*).

En esta etapa es cuando suelen iniciarse las **conductas de riesgo**, tan preocupantes para los padres por sus posibles consecuencias. Éstas son, lo que el Dr. Josep Cornellá llamaba las *coordenadas del riesgo*:

1. Adaptaciones cerebrales: el nunca digas no, nunca digas morir. **NUNCA DIGAS NO**: una **conducta exploratoria** continua que les hace probarlo todo y que además han de probarlo ellos, no les sirve la experiencia de sus padres de cuando eran jóvenes. **NUNCA DIGAS MORIR** unos **sentimientos de omnipotencia** que vienen de esos cambios tan importantes que han tenido en su cuerpo de niño y en su capacidad mental, una

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

sensación de inmortalidad que les hace pensar que a ellos no les puede pasar nada o al menos todo esto es lo que le dice su sistema límbico de recompensa inmediata y que su lóbulo prefrontal inmaduro no es capaz de controlar. Todo ello se acentúa en condiciones de estrés o por la influencia del grupo.

2.*La crisis de la familia.* Un ejemplo podrían ser las separaciones que afectan de forma importante en frecuencia a los adolescentes (INE 2021, edad del primer hijo 32 años y el 30% de las parejas se separa entre 40-49 años), y sabemos que también en contundencia porque suponen un verdadero trauma para la mayoría. Hay otras causas dentro de la familia, pero en lo que hay que insistir es que es **muy importante contar con los padres**. Son fundamentales sobre todo como factor de protección, y hay que aprovecharlo **antes** de llegar a la adolescencia.

3.*El fenómeno del fin de semana:* una combinación de consumo de sustancias tóxicas en forma compulsiva, fundamentalmente alcohol, que la mayoría de las veces lo hacen **como signo de identidad grupal** más que como decisión individual del adolescente, que sumado a desplazamientos en vehículos o a unas relaciones sexuales sin protección, producen un coctel explosivo, que da a lugar a esos tremendos datos estadísticos que en ocasiones nos sorprenden al comenzar la semana.

"Para educar a un niño hace falta la tribu entera". Este es un dicho africano que da título a la última ponencia de este curso. Hemos de entender que la salud de los adolescentes necesita de todos los tutores: padres, educadores, sanitarios, sociedad. En estos momentos la sociedad se lo está poniendo muy difícil en aspectos importantes (falta de la ética más elemental en los teóricos líderes de esa sociedad, falta de seguridad en el futuro...). Así que lo de vivir al día que desde siempre ha pertenecido al pensamiento concreto de los adolescentes, lo han convertido en una religión.

No todo aboca al peligro. Sabemos que existen factores protectores, que les permiten contrarrestar esos impulsos. Los más importantes: el amor parental y las experiencias vividas (el aprendizaje). El neurodesarrollo del sujeto, incluida la adolescencia, se encuentra fuertemente condicionada por factores genéticos y el resto de influencias ocurridas durante el embarazo. Pero todo ello es modificable a través de procesos educativos y sabemos que la plasticidad neuronal comienza con el *apego* establecido en los primeros meses de vida. Es evidente que sin herramientas aprendidas en la infancia, en la adolescencia todo es más difícil. En el niño es importante desarrollar la *autoestima*, que se sienta querido, aceptado, responsabilizarle en función de sus capacidades y alabar su logros y que entienda que los errores forman parte de la vida y también sirven para aprender, que no se puede tener todo lo que deseas (la necesidad de los límites y la tolerancia ante la frustración tan importantes en adolescentes hiperexcitados). En resumen: **AMOR Y EDUCACIÓN, AMOR Y LÍMITES.**

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Ambos factores están perfectamente expresados en esta frase de Pepa Horno, una excelente pedagoga: “La necesidad de APEGO, de TERNURA, es para toda la vida, **necesitan personas que sean FIRMES y que sean TIERNAS**”.

- *Adolescencia tardía*. Y así poco a poco, se va evolucionando hacia la madurez con:
 - Acercamiento a la familia y sus valores.
 - Relaciones interpersonales más estables, prioritarias sobre el grupo.
 - Identidad personal y social: objetivos prácticos, valores morales, sexuales
 - Aceptación de la autoimagen corporal.

Deben dejar atrás los prejuicios y la mala prensa que acompaña a la adolescencia y cambiar a esta evidencia: **la mayoría de los adolescentes son normales**. La imagen tópica de tensión-agitación que se les atribuye es errónea y perjudica la relación con ellos.

Es cierto que como decíamos al principio, cada adolescente es *único* y nos podemos encontrar con muy diversas formas de comportarse. Tienen su peculiar forma de ser normales pero *son normales*. Y sería lógico que como padres se pregunten ¿cómo son cosas de la edad, hay que aguantarlos hasta los 30 años?

No. Primero porque ya sabemos que la adolescencia debe tener un final y segundo porque si la relación con su hijo adolescente iba aceptablemente y se tuerce, **les desborda como padres, piensen que hay un problema y no esperen que se resuelva solo**.

Tienen que estar alerta cuando se produzca cualquier cambio a peor en los distintos aspectos de la vida del adolescente (en los *hábitos*: alimentación, sueño, higiene, actividades habituales, uso de tecnologías... En las *relaciones*: familia, escuela, amigos... En el *comportamiento* o el *estado de ánimo*: carácter inestable, cansancio fácil) especialmente si se mantienen en el tiempo (> 2 semanas), si afectan a varios aspectos a la vez (si es sólo una conducta molesta suele ser aislada y no afecta al rendimiento escolar) o si aparecen síntomas somáticos (dolores, náuseas...).

-*No claudicar como padres*. Somos su verdadera red de seguridad y debemos continuar estando disponibles, acompañándolos también en los momentos difíciles. “*Quiéreme cuando menos me lo merezca porque es cuando más lo necesito*” (Jaume Funes).

-*No culpabilizar* al adolescente. Si lo hacemos, se alejará de nosotros, tendremos más problemas para que colabore.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

-*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.

Es mejor estar seguros que preocupados: hemos de buscarle ayuda. Y no tenemos que ser nosotros puede ser alguien que sepa escucharles y les merezca confianza.

Lo que me gustaría con lo que les acabo de contar, es que a pesar de que nadie dijo que fuera fácil (tampoco lo es la crianza) dejen de ver la adolescencia de sus hijos como un problema al que hay que temer, porque ahora al menos saben explicarse algunas cosas.

La evidencia científica nos dice que son seres exquisitamente sensibles, con una gran capacidad de adaptación (la mayor en el ser humano) lo que les permite superar las dificultades y hasta el desarrollo cerebral que en el camino les puede dar algún disgusto, está destinado a madurar cuando debe y no antes por una razón principal, hacer frente al momento más difícil en la vida de esa persona: **dejar el hogar seguro y salir al exterior.**

Les dejo con las reflexiones de otro buen psicólogo alicantino, que fue ponente de estos cursos y que por desgracia ya no está con nosotros.

*“Nuestro papel es estar cerca **pero no encima**, orientar **pero no dirigir**, sobre todo **comprender**”.* Vicente Ortuño Ibañez. Alicante1952- 2014.

Acompañen y disfruten de la adolescencia de sus hijos.

Páginas WEB profesionales

- <http://www.adiccionesadolescentes.es/>, José José Gil.
- <http://www.maynet.es/>, Dra. Isabel Rubio.
- <http://www.aepap.org/>, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Buscar en Familia y Salud a Salud joven: hay páginas para adolescentes y otra específica para padres y público en general.
- <https://www.adolescenciasema.org/>, Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Hay una sección para Padres/educadores y otra con vídeos recomendados, <https://www.adolescenciasema.org/videos-recomendados-por-la-sema/>.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

- <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescente>. Asociación Española de Pediatría.
- <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas19/preservativo.htm>. Campaña del Ministerio de Sanidad 2019 para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Artículos y vídeos

- <https://www.youtube.com/watch?v=alXaagrltaw&t=457s>. La importancia de los padres: del embarazo a la adolescencia. Video proyectado en el IX curso para padres de adolescentes, 14 de noviembre 2015.
- <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/para-padres-de-adolescentes-y-publico-en-general/el-adolescente-normal>, publicado 24.02.2017.
- <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/para-padres-de-adolescentes-y-publico-en-general/el-adolescente-y-su-familia>, publicado 24.02.2017.
- <https://www.youtube.com/watch?v=5l2goiCjZpE&t=5s>. ADOLESCENTES: El papel de los padres. Vídeo proyectado en el X curso para padres de adolescentes 11.11.2017.
- http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpkxDJ8Z417JTHaXdZn4tIB. La adolescencia como género cinematográfico: de la reivindicación a la oportunidad, publicado 5 marzo 2018.
- <https://www.youtube.com/watch?v=xpHZYaAa4hw>. Los BUENOS PADRES. Guión de Luis Rodríguez (psicólogo clínico). Vídeo proyectado en el XI curso para padres de adolescentes 9 de noviembre de 2019.
- <https://www.youtube.com/watch?v=Z2tjwdNlj9o&t=15s>. Vídeo con los mensajes finales del XI curso para padres de adolescentes 9 de noviembre de 2019.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Durante el verano del año 2021 edité 4 videos para profesionales sobre la consulta con el adolescente. Buscando en YouTube por "videos sobre consulta y examen adolescente" están todos:

- <https://www.youtube.com/watch?v=HzZuA5sTcA>. Ep.1 Introducción.
- <https://www.youtube.com/watch?v=CJb4yfnwe6w>. Ep. 2 La consulta con el adolescente.
- <https://www.youtube.com/watch?v=L48EpZ05aas> Ep. 3 Examen físico.
- https://www.youtube.com/watch?v=fhO_dXJYHFI Ep. 4 Reflexiones finales.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

SU VIDA REAL: LAS TECNOLOGÍAS

Dra. Dña. María Salmerón Ruíz

Introducción

La tecnología es el gran avance del siglo XXI, porque ha ocasionado una revolución en qué y cómo hacemos la mayor parte de nuestras actividades diarias. Hoy en día, los teléfonos inteligentes o smartphone nos permiten conducir y llegar a un lugar desconocido sin usar un mapa de carreteras, comprar on line productos que nos llegan a lugares remotos en cuestión de horas o hacer vídeo llamadas con personas que están a miles de kilómetros de distancia, por poner algunos ejemplos.

Indudablemente la tecnología ha llegado para quedarse y tiene múltiples beneficios. Es una herramienta poderosa que en sí misma no es mala o buena, depende del buen uso o el mal uso que hagamos de ella.

Los niños y los adolescentes han tenido acceso a la tecnología desde que nacen, pero eso no significa que estén capacitados para usarla. El **uso instrumental** (apagado, encendido, patrón de desbloqueo, uso de aplicaciones...) es sencillo. Las compañías tecnológicas se preocupan de que la experiencia del usuario sea fácil y no haya barreras. Los niños y adolescentes adquieren el uso instrumental por imitación. ¿Cuántas veces desbloquea un padre su teléfono en presencia de su hijo en su primer año de vida?.

El adolescente al hacer un uso autónomo de la tecnología le estamos pidiendo que tenga conocimientos sobre: identidad digital (la huella que va dejando en internet a través de lo que hace o publica) privacidad, autocontrol, valores, ser capaces de socializar de forma saludable en la red, etc. Es decir, no le estamos pidiendo que haga un buen uso instrumental de la tecnología, si no un adecuado uso racional. El **uso racional** de la tecnología requiere un grado de madurez que los adolescentes aún no han alcanzado al requerir capacidades cognitivas que tienen que ver con el desarrollo y la madurez. Entonces ¿Qué hacemos en una sociedad que nos empuja a que nuestros hijos tengan acceso a la tecnología? ¿Cómo encontrar el punto de equilibrio para que los adolescentes puedan hacer un uso saludable y crítico de la tecnología? Lo primero será definir qué entendemos por tecnología y qué entendemos por salud.

Se entiende como **tecnología** a todas aquellas herramientas que nos permiten almacenar y compartir información: televisión, tableta, teléfono inteligente, ordenador, pulseras de actividad...

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Existen muchas definiciones de salud. Terris, en los años 80 definió la **salud** como “el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de enfermedad”.

La tecnología impacta sobre la salud a cualquier edad, siendo especialmente vulnerable los niños al estar en desarrollo.

¿Qué dicen los datos?

Una encuesta publicada en 2021 por UNICEF, hace un análisis interesante a través de cuestionarios validados del uso y los riesgos de la tecnología en la adolescencia en España. El estudio es de ámbito nacional a través de un cuestionario online. Participaron un total de 41.509 adolescentes de ambos sexos que estaban cursando estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en centros públicos, privados o concertados. La edad de los participantes está comprendida entre los 11 y los 18 años.

Según este estudio, el 94,8% de los adolescentes dispone de teléfono móvil con conexión a Internet, dispositivo al que acceden a los **10,96 años** por término medio. El 92,2% de los estudiantes de 1.º y 2.º de ESO ya tienen su **propio smartphone**. La mitad cuenta con una conexión vinculada a un contrato y al menos 1 de cada 4 dispone de **datos ilimitados**.

Un 31,6 % pasa más de **5 horas diarias conectado a internet** un día de semana cualquiera, cifra que asciende al 49,6 % durante el fin de semana. El 98,5% está registrado al menos en una red social; el 83,5%, en tres o más; y el 61,5% tiene varias cuentas o perfiles dentro de una misma red social. YouTube, Instagram y TikTok son las redes sociales más aceptadas. Los 4 usos más habituales de la Red tienen que ver con fines relacionales o lúdicos. El quinto es la realización de tareas escolares. Se aprecian ciertas diferencias por género. Comparativamente, las chicas priman más los usos sociales y los chicos, el uso de videojuegos, ver eventos deportivos y consumir pornografía.

Solo el 29,1% refiere que sus padres les ponen **normas sobre el uso** de la tecnología; el 24%, que le limitan las horas de uso; y el 13,2%, los contenidos a los que acceden. 1 de cada 4 tiene discusiones todas las semanas en casa por el uso de la tecnología. Paradójicamente, el 36,8% informa de que **sus padres acostumbran a utilizar el móvil en las comidas**. El establecimiento de normas y límites se reduce a la mitad en la segunda etapa de ESO.

Educación digital

En pediatría, al igual que en otros sectores como la educación, llevamos un recorrido de más de 10 años intentando ayudar a las familias en la educación digital de sus hijos.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

Los mensajes han ido cambiando y hemos pasado del término de nativo digital a la salud digital, pasando por la inmersión digital temprana. Además, hemos tenido etapas de centrarnos sólo en los riesgos sin un impacto importante en los cambios de hábitos en la población.

En la última década se han publicado múltiples artículos científicos sobre el impacto del mundo digital en la salud a lo largo de la vida. La evidencia científica era tan abrumadora que se inició el uso del concepto de salud digital. Varias sociedades científicas pediátricas recopilaron la información disponible y dieron recomendaciones con puntos comunes:

-Alertaron de los riesgos desde edades tempranas, especialmente en los menores de dos años.

-Explicaron la importancia del juego libre para un adecuado neurodesarrollo y fomentar la interacción con otros niños y adultos.

-Desarrollaron la necesidad de establecer límites digitales según edad en: tiempo de uso, tiempo de desconexión y lugares donde se utilizan los dispositivos.

-Alentaron a los padres a ser el mejor ejemplo para sus hijos en el uso de la tecnología.

-Recomendaron a los pediatras informar tanto de los riesgos como de los beneficios de la tecnología según la edad.

El término de salud digital fue un gran avance, al **convertir a los padres en protagonistas de la educación digital** de sus hijos y ayudar a establecer límites según la edad al tener en cuenta el desarrollo del niño.

Plan digital familiar

El “plan digital familiar” supone una revolución en la promoción de la salud digital, porque los padres en vez de ser agentes pasivos que establecen normas o no, se convierten en agentes activos y modelos que los hijos imitarán. Las TIC son algo más en lo que educar y los padres tienen que implicarse y ser ejemplo.

La Academia Americana de Pediatría en su web dedicada a familias tiene una herramienta de ayuda para que los padres puedan crear su plan digital o revisarlo si tenían previamente uno. Ha sido actualizado en 2022, con grandes cambios:

- Se puede agregar a un mismo plan a todos los miembros de la familia.
- Explicaciones razonadas de por qué las sugerencias que se hacen son importantes y algunos consejos de cómo llevarlas a cabo.
- Se puede compartir e imprimir. Aconsejan dejarlo en un lugar visible como el frigorífico.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

- Se puede revisar y cambiar en cualquier momento al quedar almacenado el plan.
- Permite instalar el plan digital familiar en cualquier dispositivo como si fuese una aplicación.

Al entrar en el plan digital familiar se pueden seleccionar propuestas concretas o añadir aquellas que se estimen. Se agrupan en 13 puntos fundamentales: 1) inicio; que nos permite realizar un plan por primera vez, modificar uno existente o acceder a más información si necesitamos ayuda para comenzar. 2) Tutorial. 3) Mi familia seleccionando la edad de cada miembro que vamos a incluir en el plan. 4) Prioridades. 5) Equilibrio entre el mundo online y offline. 6) Comunicación sobre las pantallas y dispositivos. 7) Zonas libres de pantallas. 8) Momentos libres de tecnología. 9) Amabilidad y empatía. 10) Privacidad y seguridad digital. 11) Elección de contenido. 12) Uso compartido de pantallas. 13) Revisión e impresión.

Bibliografía

- Andrade, B., Guadix, I., Rial, A. y Suárez. F. UNICEF España. Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. 2021: [Fecha de acceso 8 sep 2022]. Disponible en <https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia>.
- American Academy of Pediatrics. Plan para el consumo mediático de su familia. [Fecha de acceso 5 sep 2022].

Disponible en: www.healthychildren.org/Spanish/media/Paginas/default.aspx

Otras webs recomendadas

- Is4k. Ministerio de Industria. Internet segura for kids. <https://www.is4k.es/>.
- Fundación Orange <https://usolovedelatecnologia.orange.es/>.

LAS SEPARACIONES DE LOS PADRES ¿PODEMOS EVITAR QUE LES DAÑEN?

Dra. Dña. Isabel Ruiz Díaz & Dra. Dña. Cecilia Martí Valverde

La separación es un hecho doloroso para todos los miembros de la familia. Mas allá de las circunstancias que llevan a unos padres a tomar la decisión de separarse, es necesario que antepongan el amor a sus hijos/as y busquen su bienestar, que les protejan y acompañen a transitar el duelo. Hagamos la travesía poniendo el foco en la mejor manera de acompañarles y protegerles.

Comunicar la noticia

Uno de los momentos mas duros es la de comunicar la noticia a los/as hijos/as. Algunas orientaciones sobre cómo hacerlo protegiéndolos/as:

- Cuando la decisión sea firme. Si los/as hijos/as son adolescentes han de ser los primeros a los que se comunique la noticia; mal empezamos si se enteran por familiares o amigos.
- Ambos progenitores acordarán cuándo, cómo y qué decirles. Lo harán juntos. No una fecha señalada y con tiempo por delante para la conversación sosegada. Con un mismo mensaje, claro, concreto, firme y con todo el amor posible. Con hijos/as adolescentes cuidar la honestidad del mensaje que se les da. No señalar a uno de los miembros de la pareja como el responsable de la separación, al menos debe ser lo menos culpabilizadora posible. Hacerles entender que se trata de una decisión que ha sido tomada de forma responsable, porque al final la decisión es compartida. Evitamos así que sientan la necesidad de proteger a uno o de culpar al otro.
- Contestar a toda las preguntas. Insistir en que, como hasta ahora, son los adultos los que resolverán los problemas que surjan. Con adolescentes hablar claramente de cómo les afectará la separación. Es importante darles voz y establecer juntos las nuevas rutinas.
- Favorecer y dejar que expresen las emociones que sientan en ese momento, la mayoría de las veces la tristeza y la rabia serán las emociones que afloran.
- Es importante dejarles claro que aunque se separen como pareja, el vínculo de padres permanecerá siempre. Necesitan oír que sus padres van a seguir estando ahí, que seguirán cuidándoles y reuniéndose por ellos/as cuando sea necesario. Necesitan oír lo que se les quiere.
- Una vez hablado es aconsejable mantener las actividades de ese día.

Tiempos de acuerdos

Son malos tiempos para hablar de amor, respeto, comunicación, generosidad... porque anidan la rabia, tristeza, culpa, miedo, angustia o la sensación de fracaso. Pero el amor a los/as hijos/as es un gran motor. Como adultos, los padres han de ser capaces de seguir

LAS SEPARACIONES DE LOS PADRES ¿PODEMOS EVITAR QUE LES DAÑEN?

asumiendo sus responsabilidades, sentarse y llegar a acuerdos.

¿Qué régimen de custodia es el mas adecuado? Depende de cada caso. De la edad y las necesidades de los/as hijos/as, de la proximidad de las casas de los progenitores, de la relación que éstos tengan, de los horarios de trabajo... Sentido común, comunicación, estabilidad y generosidad son factores claves.

No sólo serán acuerdos legales, hay muchas otras decisiones que tomar, como mantener normas en ambas casas, pautas educativas, formas de comunicarse (no a través de los hijos), etc.

Elaborando el duelo

La marea emocional de padres e hijos/as va en sintonía. Los/as hijos/as están bien si los padres están bien.

En primer lugar ponemos **la mirada en los padres**. ¿Qué favorece la elaboración sana del duelo? ¿cómo estaremos en mejor disposición para darles la seguridad que nuestros/as hijos/as necesitan?

- Una actitud responsable, valiente, generosa y mucha dosis de paciencia.
- Ser capaces de agradecerse mutuamente los/as hijos/as que han tenido, los momentos de felicidad compartidos y lo aprendido y caminado juntos.
- Si precisan ayuda deben buscarla en amigos, familiares o terapeuta; no en sus hijos/as.
- Es un tiempo de cuidarse física y emocionalmente.
- Darse tiempo para elaborar un duelo tan profundo. No es rápido, cada uno tiene su ritmo.
- Pensar en la lección que damos a nuestros/as hijos/as con una buena separación.

En segundo lugar ponemos **la mirada en los/as hijos/as**. Es necesario atender sus necesidades. ¿De qué necesidades hablamos?:

- La primera y la más importante es poder amar a ambos progenitores. Esto implica dejar a los hijos/as al margen de los problemas de los adultos, no involucrarlos en el conflicto.
- Otra necesidad vital es que el peso de la separación lo lleven madres y padres. Los/as hijos/as no tienen que cuidar, ni sustituir a quién no está, ni mediar, ni tratar de reconciliar.
- Siguen necesitando que sus padres se mantengan cerca, les brinden su apoyo. Hay que buscar momentos para hablar de sus preocupaciones y sentimientos. En definitiva, siguen necesitando una relación segura y estable con sus padres.

LAS SEPARACIONES DE LOS PADRES ¿PODEMOS EVITAR QUE LES DAÑEN?

Y después...

- Tras la separación los/as hijos/as pueden estar bien si los progenitores siguen colaborando en su educación, buscando lo mejor para ellos/as en cada momento y tejiendo complicidades.
- Los hijos/as adolescentes respetarán las dificultades adultas si sienten también comprensión y respeto hacia las suyas, si se tienen en cuenta sus opiniones en los cambios que les afectan directamente. Y sobre todo, si ven que sus progenitores se implican de verdad en querer estar bien y en hacer lo posible para que ellas/os también lo estén.
- Un/a hijo/a tiene derecho a querer a su madre y padre abiertamente, a hablar de lo que hace y siente en ambas casas, seguir confiando en cada uno de ellos sin que nadie envenene sus relaciones. Ha de sentir que tiene permiso para “abrazar” a las dos familias, porque siguen perteneciendo a la familia del padre y a la de la madre.
- El divorcio implica que los/as hijos/as pierdan el contacto diario con uno de sus progenitores y esto puede afectar a la relación. Por ello se debe facilitar y animar a la comunicación con el otro progenitor: una llamada, un mensaje, quedar para hacer deporte... fluidez en las relaciones.

¿Algo más con hijos/as adolescentes?

- Con los adolescentes aún es más importante que los padres no estén atenazados por la culpa. Si los padres sienten culpabilidad por el daño que la separación depara a sus hijos/as, serán incapaces de ejercer la autoridad. Desde la culpabilidad se maleduca.
- Si no hay comunicación entre los progenitores, ni son capaces de establecer acuerdos básicos y coherencia en los criterios educativos, también se maleduca y les crea confusión.
- Es necesario que los padres se respeten y acuerden normas básicas: hora de llegada, tiempos de pantallas, hora de acostarse, regalos...
- A veces tras la separación el/la adolescente tiene necesidad de asumir más responsabilidad de la que le corresponde o adopta el papel de sustituto del progenitor ausente. No debemos exigirles más de lo que les toca por edad, ni hacerles adoptar un rol que no es el suyo.
- Los/as hijos/as adolescentes no pueden convertirse en jueces. Podemos aceptar que les duela la separación, pero no que juzguen, que cuestionen las decisiones o que “perdonen”. Hay que recolocar amorosamente al hijo/a: sólo se les pide que respeten la decisión.
- Por muy enfadado/a que esté el adolescente con el otro progenitor, no le permitiremos que hable mal de él o ella; como no lo harán tampoco los adultos.

ANTES DE JUZGAR ¿CONOCEMOS A LOS ADOLESCENTES?

- Debemos animarles a vivir su propia vida, a centrarse en sus planes y sueños, a seguir con las rutinas que puedan ayudarle (deporte, amistades, estudios); que nada lastre sus inquietudes.
- También la crisis familiar puede ser para el/la adolescente una oportunidad de crecimiento, de madurez, responsabilidad y autonomía.

Para terminar:

Hace falta ir creando en la sociedad una cultura de la “buena separación”, entendiéndola como aquella que conlleva el menor coste emocional y físico para todos; otra manera más saludable de vivir e interpretar las rupturas de pareja, como un evento “natural” en la vida que hemos de transitar con dignidad.

Bibliografía:

1. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-explicar-hijos-divorcio-separacion-padres>
2. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/10-consejos-ayudar-vuestros-hijos-durante-divorcio>

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

Dr. D. Javier Sempere Pérez

Introducción

El suicidio puede ser entendido como la búsqueda desesperada de una "solución" radical al sufrimiento psicológico intolerable. La persona que se suicida se siente superada en sus recursos y capacidad de afrontamiento y no es capaz de ver ninguna otra salida que acabar con su vida.

La mayoría de las personas que piensan en suicidarse realmente no quieren morir, si no que desean liberarse de las circunstancias intolerables de su vida y del sufrimiento emocional, mental y físico que siente. Es por ello, que casi siempre viven en una constante ambivalencia entre razones para vivir frente a razones para morir, siendo la conducta suicida la única alternativa que ven.

Ningún suicidio responde a las mismas causas, porque cada ser humano es único circunstancias personales y vitales específicas. La conducta suicida es una interacción entre el sujeto, su historia personal y la situación actual (contexto familiar, social, escolar/laboral). Por esto, se considera a la vivencia suicida como un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal en el que generalmente subyace la vivencia de un vacío existencial.

Por lo general, la persona con ideas suicidas tienen dos pensamientos distorsionados: por una parte, están convencidos de que su sufrimiento no va a acabar nunca y, por otra, creen que sus familiares superarán fácilmente su pérdida o que incluso les hacen un favor porque vivirán mejor sin ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica al suicidio y a sus intentos como uno de los problemas más graves de salud pública que debe atendido de forma prioritaria. El suicidio en los países industrializados está entre las diez primeras causas de muerte y en los grupos de edad de 15-24, ocupa la segunda causa tras las enfermedades tumorales.

En ocasiones las personas que atentan contra su propia vida sufre algún tipo de enfermedad mental, pero no siempre. En ocasiones el acto suicida puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino y en otras llevarse a cabo una planificación muy cuidadosa. El 30-40% de las muertes por suicidio son precedidas por intentos de suicidio.

Falsos mitos sobre el suicidio

El suicido es un tema tabú y generalmente envuelto en falsas creencias. Destacamos algunas de estas ideas distorsionadas:

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

1. Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede incitarle a hacerlo. Sin embargo, está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas disminuye el riesgo de cometer el acto ya que permite aliviar tensión y le indica que nos preocupa.
2. La persona que se quiere suicidar no lo dice. Hoy sabemos que un número significativo de personas con ideación suicida expresan claramente sus propósitos de acabar con su vida y otros dejan entrever sus intenciones.
3. La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará. La experiencia nos dice que con frecuencia la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse expresaron previamente su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.
4. Sólo las personas con problemas graves se suicidan, por tanto los niños/adolescentes no se suicidan. En realidad, el suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños que para los adultos pueden parecer algo trivial, para un niño pueden ser algo catastrófico y un adolescente puede vivirlo como algo altamente dañino y, unido a cierto rasgo de impulsividad, puede llevar al suicidio.

La adolescencia como una etapa de estrés

La incidencia del suicidio en los adolescentes es una grave realidad silenciada y su prevención debe entenderse como una actuación multidisciplinar que implica a diversos ámbitos: sanitario, familiar y educativo.

La adolescencia es una etapa estresante de cambio y conflicto de tránsito entre la niñez y la adultez. Es un tiempo de grandes descubrimientos y posibilidades, pero también puede ser un período ambivalencia, ya que al adolescente se le exige autonomía y responsabilidad y a la vez se le impone la obediencia a las normas impuestas por las figuras adultas. El adolescente está sometido a la presión de encajar socialmente, de tener un buen rendimiento académico y de actuar de forma responsable en un tiempo convulso en el que también debe abrirse a nuevas formas de relación y descubrir su identidad sexual.

Se calcula que un 6% de adolescente de entre 13 y 16 años tienen ideas suicidas. Las chicas presentan más ideas recurrentes de suicidio y realizan más gestos suicidas, pero son los chicos los que con más frecuencia consuman el acto suicida. Los profesionales explican estas diferencias en base a que en general parece que a los chicos les cuesta más compartir lo que les sucede y pedir ayuda.

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

¿Por qué hay más suicidios en la adolescencia?

Las motivaciones últimas de la conducta suicida son en general múltiples y a menudo difíciles de detectar, especialmente en el adolescente, dada la complejidad de factores implicados en esta etapa vital clave plagada de intensos cambios físicos, mentales y emocionales. La conducta suicida comprende componentes múltiples de cariz intrapsíquico y sociológicos.

Los adolescentes que sufrieron carencias en sus vínculos afectivos infantiles así como los sufren problemas de salud mental y situaciones estresantes en su entorno familiar y social para las que no han podido desarrollar recursos internos de afrontamiento tienen más riesgo de tener pensamientos suicidas.

Algunos de los factores que pueden incrementar el riesgo suicida en los adolescentes incluyen:

- Sufrir problemas psicológicos, en especial depresión y consumo de alcohol y drogas o rasgos de personalidad patológicos que dificultan su adaptación al entorno social. Aunque el suicidio no es en sí mismo una enfermedad, ni necesariamente la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales son un factor muy importante asociado con el suicidio.
- Haber sufrido abuso sexual, emocional o físico.
- No contar con una red de apoyo social y tener malas relaciones con los padres o sus pares y sentimiento de aislamiento social.
- Conflictos con la identidad de género o la sexualidad, especialmente en el marco de una familia o una comunidad que no le da apoyo.
- Sufrir situaciones de conflicto familiar, tales como separaciones parentales conflictivas, peleas entre los padres, cambios de residencia, pérdida de figuras paternas o crisis económicas en la familia.
- Ser víctima de acoso escolar o ciberbullying. Según investigaciones, los menores que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido. En el caso del ciberacoso, el impacto es todavía mayor.
- Otras situaciones vitales estresantes tales como la muerte de seres queridos, humillaciones y malos tratos, la soledad, los desengaños amorosos, las separaciones y pérdidas de amigos, los cambios de residencia, el fracaso escolar y los conflictos de discriminación por cualquier razón.

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

El suicidio en la adolescencia y las redes sociales

Las nuevas tecnologías y especialmente las redes sociales representan un factor de riesgo emergente. Más allá de cyberbullying, estos nuevos canales de comunicación muy en uso entre los adolescentes pueden ser peligrosos para aquellos adolescentes especialmente influenciados que se encuentran viviendo un momento de vulnerabilidad intensa.

El efecto llamada es un tema que debemos tener en cuenta, ya que existen redes sociales que pueden potenciar e incitar al suicidio. Existen páginas en redes sociales frecuentadas por adolescentes en las que sus seguidores utilizan el suicidio como una salida para los problemas existenciales de los adolescentes.

Señales de advertencia de riesgo de suicidio

Los motivos detrás del suicidio o de un intento de suicidio de un adolescente pueden ser complejos. Si bien es relativamente raro que un niño se quite la vida, la tasa de suicidios y de intentos de suicidio crece enormemente durante la adolescencia.

Los suicidios en los adolescentes suelen ocurrir después de un acontecimiento estresante, como problemas en la escuela, el fin de una relación con un novio o una novia, la muerte de un ser querido, un divorcio o un grave conflicto familiar. Muchos adolescentes que se suicidan o intentan suicidarse advirtieron de alguna manera a sus seres queridos. Por eso, es importante que los padres sepan cuáles son las señales de advertencia para que los adolescentes que quizás tengan pensamientos suicidas puedan recibir la ayuda que necesitan. Algunos hechos que podrían ponernos en alerta son:

- Hablar sobre el suicidio o la muerte en general.
- Dar a entender que tal vez ya no estén aquí mucho tiempo.
- Hablar sobre sentimientos de desesperanza y de culpa.
- Aislarse y alejarse de los amigos o la familia.
- Escribir canciones, poemas o cartas sobre la muerte, la separación y la pérdida.
- Comenzar a regalar posesiones muy queridas a sus hermanos o amigos.
- Perder el deseo de participar en sus actividades favoritas.
- Tener dificultad para concentrarse o pensar con claridad.
- Sufrir cambios en los hábitos de alimentación y de sueño.
- Comenzar a tener comportamientos de riesgo.
- Perder el interés en la escuela o los deportes.

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

Qué pueden hacer los padres

Si bien no siempre es posible prevenir un suicidio, siempre es conveniente estar informado y tomar medidas para ayudar a un adolescente que sufre. Aunque muchas personas piensan que los niños o adolescentes que dicen que se van a quitar la vida "solo lo hacen para recibir atención", es importante darse cuenta de que si se ignora a un adolescente que está buscando atención, las probabilidades de que se autolesione son mayores. Por eso es importante entender estas señales de advertencia como graves y no como una "llamada de atención" que se puede ignorar.

Las amenazas de suicidio comunican desesperación y un grito pidiendo ayuda. Deben tomarse muy en serio las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas. Cualquier niño o adolescente que exprese pensamientos de suicidio debe ser evaluado inmediatamente.

Es necesario observar atentamente a un adolescente deprimido y retraído. Como ya vimos, la adolescencia es una etapa vital caracterizada por la vivencia extrema de cualquier tipo de emoción. Los padres no deben minimizar estas situaciones que creen habituales tales como los problemas con los amigos, las calificaciones académicas o desengaños amorosos que pueden ser vividos con extremo dolor y desesperanza por el adolescente.

Por ello es trascendental que los padres abran todos los canales de comunicación con sus hijos adolescentes y expresen su preocupación, su apoyo y su amor hacia ellos sin reprochar ni criticar lo que estos sienten. Si su hijo adolescente le confía sus problemas, demuéstrole que toma en serio sus preocupaciones y no las juzgue. Nunca debemos minimizar ni ignorar lo que le pasa a su hijo adolescente porque esto puede aumentar su sentimiento de desesperanza. Si el adolescente no se siente cómodo para hablar con sus padres, entonces es recomendable que pueda recurrir a una persona neutral, tal como un profesional especializado en salud mental.

A continuación detallamos algunas formas de mejorar la comunicación y crear diálogo entre padres e hijos adolescentes (Extracto de la Guía de Prevención de Suicidio de la Comunidad de Madrid):

- Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartando el mito de que por ello, nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- Escuchar desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión.
- Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Emplear términos y frases amables (p. ej. *Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte*).
- Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.

EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

- Mostrarle nuestra preocupación por lo que le pudiera ocurrir.
- Transmitirle que nos importa. Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.
- Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como persona.
- Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás.

Por otro lado, y con el fin de mejorar este diálogo constructivo de alternativas a la narrativa imperante de suicidio, es también importante:

- No juzgarle. No reprocharle su manera de pensar o actuar.
- Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Minimizar sus ideas es una actitud equivocada.
- No entrar en pánico. Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva. Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, nuestro familiar está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- Emplear términos y frases amables y mantener una conducta de respeto (p.e. *"Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte"*).
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartar el mito de que nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- Conocer los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y barajar alternativas de solucionarlo o brindar apoyo emocional si ya no tiene solución.
- Estar atento a las señales de alarma.

Enlaces de interés

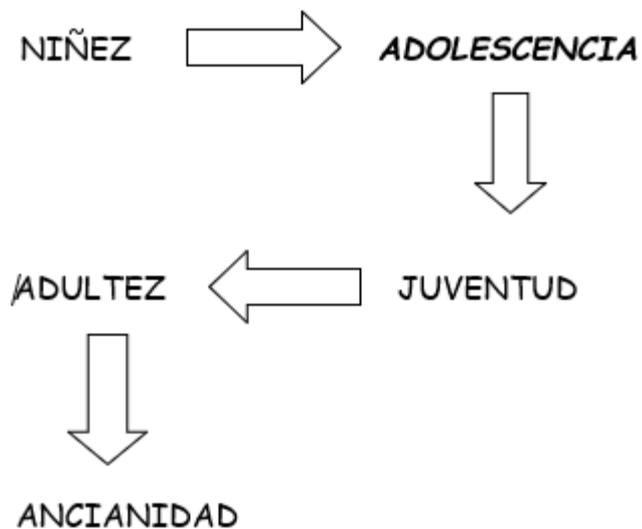
- 024 LÍNEA PREVENCIÓN SUICIDIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio <https://www.redaipis.org/>. (incluye guía de autoayuda para la prevención del suicidio y guía para familiares para la detección y prevención del suicidio).
- OMS y SUICIDIO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- CLÍNICA MAYO <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases/conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
- GUÍA DE PREVENCIÓN PARA LA CONDUCTA SUICIDA DIRIGIDA A DOCENTES <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

CONVIVIR CON ADOLESCENTES Y SALIR ILESO: UNA HISTORIA QUE SE REPITE

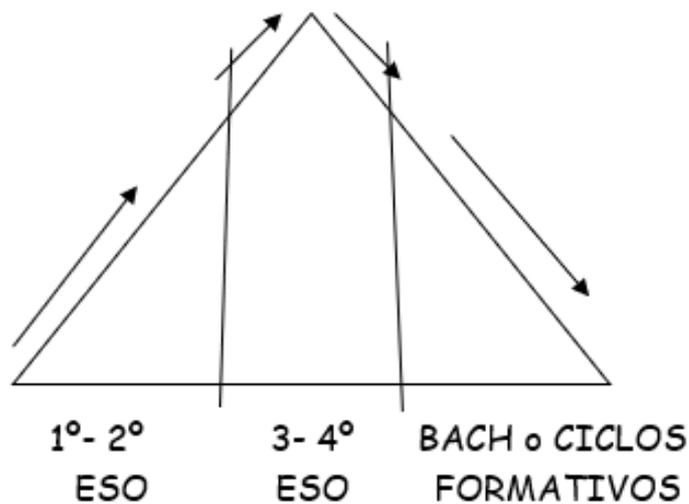
Dr. D. Antonio Ríos

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia, un ciclo evolutivo:



Distribución a lo largo de los años:



Rasgos de personalidad:

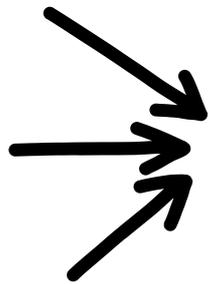
Rebelde ←-----→ Sutil

Cada adolescente vive esta etapa según sus rasgos de personalidad.

CONVIVIR CON ADOLESCENTES Y SALIR ILESO: UNA HISTORIA QUE SE REPITE

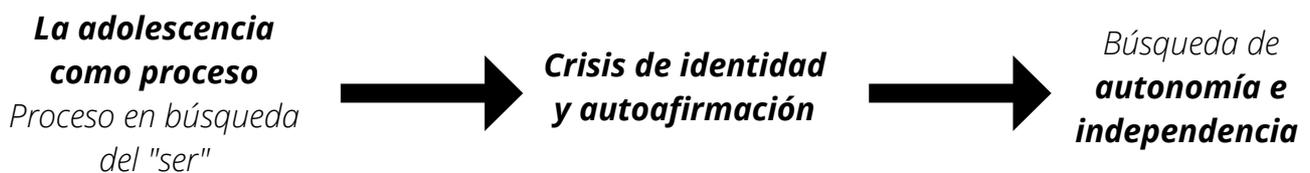
La adolescencia, un ciclo evolutivo, que provoca **grandes cambios**:

- Físicos
- Emocionales
- Sexuales
- Sociales
- Intelectuales
- De valores
- De criterio



INSEGURIDAD

Una clave de interpretación



Pautas para aprender a convivir con un/a hijo/a adolescente:

1. **No intentar convencer o razonar** constantemente con el/la adolescente.
2. **Negociar, negociar y negociar...** y aplicar *consecuencias*.
3. **Seleccionar los motivos o situaciones** por los que vale la pena entablar un conflicto "cuerpo a cuerpo" con tu hijo/a adolescente.
4. **No trivializar situaciones.** Etapa complicada, supervisar, estar atentos pero "**no agobiar hasta hartar**".
5. **Continúa en su vida, pero... de otro modo.**
6. **Comunícate con tu hijo/a adolescente con los 3 modos:** afectivo/efectivo/superficial.
7. **Supervisa tres áreas importantes en la vida de tu hijo/a en esta etapa:**

-Área de la salud: alimentación, sueño, actividad física, higiene, consumo de sustancias y tecnologías...

-Área de los estudios.

-Área social.

CONVIVIR CON ADOLESCENTES Y SALIR ILESO: UNA HISTORIA QUE SE REPITE

8. **Cumplir lo que se diga.** No te desprestigies tú mismo/a.
9. **No les resuelvas todos los obstáculos** propios de cada etapa evolutiva.
10. **Supervisa dónde y con quién va tu hijo/a** (amistades de tu hijo/a).
11. **Seguir su rendimiento escolar** y atender a los problemas que vayan surgiendo en su vida evolutiva.
12. Educar a la **austeridad, no tener todo.** Conseguir las cosas con esfuerzo.
13. Educar a la **frustración.** El no es parte de la educación. Y soportar tus reacciones.
14. **Si tu hijo/a gasta dinero** que tú no le das...Supervisa las posibles fuentes de financiación (segunda mano, trapicheo, juegos on-line, apuestas, donaciones...).
15. **Educar para la vida digital:**
 - Si se va a comprar un dispositivo, hay que **negociar y llegar a acuerdos** previamente. Se ponen por escrito en forma de **contrato.**

-Uso del móvil, tablet, ordenador... **en zonas comunes.**

-**Confíe en su hijo/a pero... ¡supervise!**

-Usar **modalidades de control** y programas de control.

-**Supervisar igual que en la vida real** (amigo desconocido, sobre buzón, bajar al parque).

"El mejor filtro/control parental son los PADRES"

Bibliografía:

- *La adolescencia se termina.* Guía para una buena convivencia con tus hijos e hijas. Antonio Ríos. Editorial Plataforma actual. Barcelona, 2022.
- *Adolescente en casa... ¡5 años de trincheras!*. Video libro. Antonio Ríos. Pedidos: www.antoniorios.es

Donde encontrarme:

- WEB: antoniorios.es
- CANAL YOUTUBE: Antonio Ríos - faypa
- FACEBOOK: Antonio Ríos - psicoterapeuta
- INSTAGRAM: antonio_rios_psicoterapeuta
- PODCATS (Videos breves): Solicitar por whatsapp al 629 681 804
- Programa «Aprendemos Juntos» del BBVA Entrevista: «¡¡Ayuda!! Tengo un hijo/a adolescente» <https://youtu.be/mmFlsSrcxP8>

MADRES, PADRES, CUIDADORES (SUFICIENTEMENTE) BUENOS

Dr. D. Luis Rodríguez Fernández

“Si quieres que tu hijo sea bueno, hazlo feliz; si quieres que sea mejor, hazlo más feliz. Los hacemos felices para que sean buenos y para que luego su bondad aumente su felicidad”.

El olvido que seremos
Héctor Abad Faciolince

El apego

Según Loizaga (2016), “el apego es el estilo principal de relación emocional interpersonal. El apego no es único y puede cambiar a lo largo de la vida y con diferentes personas; no obstante, tenemos preferentemente un tipo de apego principal que sobresale en las relaciones que mantenemos con los demás. El tipo de apego se ha forjado fundamentalmente a lo largo de nuestra infancia, a través de las relaciones positivas o disfuncionales con los familiares (padres, madres, hermanos...), con otras personas que fueron nuestros amigos (y que pudieron tratarnos con cariño, desprecio, rechazo, abandono...) y con otros adultos (tíos vecinos, profesorado,...) que pudieron querernos, rechazarnos o dañarnos. Estas relaciones han generado un esquema mental y relacional, que es precisamente la clave de cómo vemos luego el mundo y al resto de personas”.

Para este autor, varias piezas configuran el puzle de un apego seguro:

- El buen trato dado al menor por los adultos;
- Haber favorecido el desarrollo de la exploración y la autonomía de los niños y adolescentes, con ciertos límites básicos.
- Dejar que el menor ofrezca protección y cuidados a otras personas (familiares e iguales).
- Incorporar a la vida de la familia una visión sistémica de las relaciones humanas, donde el conflicto, los duelos y la comprensión del daño emocional formen parte espontánea de la comunicación, precisamente para prevenirlo.
- Desarrollar una ética relacional cotidiana basada en el respeto, el agradecimiento y el perdón a los otros”.

Para Loizaga (2016) “la pieza central del puzle es dar buen trato al menor. Consiste en que todo cuidador (padre, madre, adulto, educador,...) haga todo lo posible para dar buenos cuidados físicos y psicológicos a los menores con los que convive: consuelo en los momentos difíciles, protección ante la tensión y el miedo, defensa ante el daño, confianza en sus capacidades...también besar, acoger y abrazar”.

MADRES, PADRES, CUIDADORES (SUFICIENTEMENTE) BUENOS

El apego nace de la necesidad de sentirse seguro, protegido, a salvo, con una o varias personas incondicionales, disponibles y eficaces; y organiza unos esquemas entre los que sobresalen:

- La conducta de apego (búsqueda de la proximidad del cuidador) es una tendencia innata que se activa antes situaciones que son percibidas con malestar.
- Una representación mental sobre: (a) cuan accesible, disponible y sensible es el cuidador y (b) cuan capaz es el niño de promover en el otro conductas de protección y afecto (cuan “digno de recibir amor” es).

Desde este vínculo de apego el niño consigue:

- Relaciones más eficaces con el entorno al explorar desde una base segura.
- Saber que existe un puerto de refugio en los momentos de tristeza, temor o malestar.

Tipos de apego

Las personas con apego seguro disfrutan en las relaciones sin rencor. Tienen capacidad de confiar, comunicar, jugar, disfrutar, cuidar y recibir cuidados. También tienen dificultades en sus vidas, pero sus estrategias de afrontamiento ante los problemas son más serenas y positivas. Los niños con apego seguro son el 60-70%.

En contraposición a esta respuesta predecible de presencia y calma que el cuidador va gestando en el niño pequeño, se encuentran tres tipos de apego inseguro que Sandra Baita (2015) define así:

- El niño con un *apego evitativo* ha aprendido que nadie estará ahí para responder a sus necesidades. Este aprendizaje ha sido el resultado de interacciones fallidas con una figura no disponible. El esquema interno que ha incorporado le anticipa que no hay nada ni nadie que pueda calmar sus necesidades, en consecuencia estas no son importantes o sencillamente dejan de ser registradas. Su mundo afectivo es limitado, poco accesible y se le torna incomprensible: ha aprendido que la afectividad no es un medio válido ni fiable para interactuar con otros. Estos niños se convierten en adultos que lo racionalizan todo, que dan escasa información sobre su mundo de relaciones, y se refieren a su infancia como “feliz”, “adecuada”, “correcta”, “sana” sin dar mayores contenidos a estas nociones tan limitadas. Son en torno al 20%.

MADRES, PADRES, CUIDADORES (SUFICIENTEMENTE) BUENOS

- El niño con *apego ambivalente* ha vivido experiencias de interacción con un cuidador primario cuya disponibilidad es impredecible e inconsistente: hoy está, mañana no, pasado no se sabe. La experiencia le ha enseñado que es preferible “pegotearse” a la figura de apego para asegurarse, en algún momento, alguna respuesta. Un afecto impulsivo, demandante, intenso, asfixiante, será lo que guíe su conducta. Se convertirá en un adulto altamente preocupado por las relaciones interpersonales, que espera del otro una permanente atención y hará lo que sea necesario para agradar y no ser rechazado, pero a la vez percibirá cualquier actitud que denote cierta distancia con una evidencia de rechazo”. Son el 10-15%.
- El *apego desorganizado*. La figura de apego mantiene con el niño interacciones atemorizadas (temerosas) o atemorizantes, lo cual enfrenta al niño a una paradoja: acercarse a esta figura es necesario para obtener la calma, pero la fuente de tensión es precisamente esa misma figura. En la interacción con una figura de apego atemorizada el niño infiere que hay algo en el ambiente a lo que debería temer. Esto activa el sistema de apego y la búsqueda de proximidad, seguridad y calma; sin embargo, la actitud parental genera aprehensión y no acercamiento (“*estoy en peligro, no me pueden ayudar*”). De manera alternativa, la actitud parental puede generar en el niño la representación de ser él mismo el que está causando ese estado de temor en el adulto; en consecuencia, la opción de acercarse por protección a la figura de la que se depende pero a la que se estaría amenazando también genera conflicto (“*yo soy peligroso/malo; debo cuidar -de mí- a mi mamá*”). La actitud atemorizante del adulto genera claramente la percepción de que el otro (que debería ser la fuente de calma y reaseguro) es aquel de quien el niño se debe proteger, generando nuevamente un dilema. La representación interna de sí sería del tipo “estoy en peligro”, porque hay peligro y a la vez la fuente de ayuda es peligrosa. Son el 5-10%.

Buenos padres

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

- Están disponibles, psicológicamente 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).
- 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.

MADRES, PADRES, CUIDADORES (SUFICIENTEMENTE) BUENOS

- 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.
- 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,...
- 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.
- 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.
- 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 el sexo, las drogas y el rock´n roll; 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 que interfieran su proceso de convertirse en buenas personas.

Referencias

- Baita, S (2015). *Rompecabezas: una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia*. Buenos Aires: Sandra Baita Ed.
- Lamas, C (2007). *Para comprender la adolescencia problemática*. Revista Redes, 18, 63-85.
- Loizaga, F (2016). *Evaluación del apego y los vínculos familiares*. Madrid: CCS.

MADRES, PADRES, CUIDADORES (SUFICIENTEMENTE) BUENOS

Recursos para progenitores y cuidadores

- <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. Interesante reportaje sobre el cerebro adolescente.
- <http://www.andaluciaesdigital.es/educarparaproteger/adolescentes/capitulos/familiayaadolescentes/adolescentes-familia.html>. Guía de información sobre TICs para padres y adolescentes.
- <https://pnsd.sanidad.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).
- Un par de webs más sobre drogas para nosotros (los padres): www.fad.es, <http://www.lasdrogas.info/> y un par de webs sobre drogas para ellos (los hijos): www.kolokon.com, www.fad.es.
- La Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Alicante, a través de la Unidad de Prevención Comunitaria, ofrece un interesante programa de grupos formativos para padres y madres en niveles de infantil, primaria y secundaria: <https://www.alicante.es/es/contenidos/plan-municipal-drogodependencias-y-otros-transtornos-adictivos>.

IMPACTO DE LA SOCIEDAD ACTUAL EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE

Dr. D. Félix Notario Herrero

Introducción

"Para educar a un niño hace falta toda la tribu". Proverbio o dicho africano, que algunos autores como nuestro admirado y buen amigo José Antonio Marina ,filósofo, ensayista y pedagogo defendieron en sus obras, sobre ellas destacaría hoy aquí "Aprender a vivir ". El dicho es una metáfora sobre la educación de nuestros niños y hoy especialmente de nuestros adolescentes requiere la colaboración de toda la comunidad, no tribal, sino humana, lógicamente es aceptable y todos apreciamos que la intención de esas palabras pasa por reconocer el papel de los centros educativos, vecinos, conciudadanos, etc... de la sociedad en general, en la educación de nuestros hijos.

Aunque para otros, esta idea de la tribu sería bastante desafortunada y fuera de lugar en modelos educativos públicos, modelo que pretende un espíritu no tribal. Alertan algunos que detrás de esa concepción puede esconderse una idea de comunidad endogámica que se mira a si misma, homogénea, donde los de fuera no tienen cabida. En una sociedad abierta y globalizada, como la nuestra, cuestionan ese eslogan. Sostienen que el espacio de la tribu, si bien facilita los mecanismos de cooperación dentro de la misma, hace que esos mismos mecanismos dificulten la cooperación entre colectivos con visiones diferentes y con frecuencia incompatibles organizándose en distintas tribus también cerradas e incomunicadas entre si.

Tribus identitarias en torno a elementos muy diversos: tribus urbanas, deportivas y en la actualidad tribus digitales.

Esta opinión reconoce que educar siempre va más allá de esa concepción tribal y desborda intereses, valores y significados que construyen las propias comunidades (tribus) que producen sus propias verdades. Lo cierto es que, en un mundo como el nuestro, tan marcado por la xenofobia y el tribalismo identitario no deberíamos perder de vista la perspectiva de un universalismo ético, crítico, humanizador y fraterno.

Es cierto que la civilización solo ha avanzado superando el espíritu tribal para caminar hacia la utopía de una humanidad unida y fraterna. Esta humanidad solo puede construirse con la desaparición de las sociedades cerradas en si mismas y consolidarse con la apertura a los demás, a los otros a veces diferentes, para construir un espíritu de convivencia y encuentro.

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

En cualquier caso , podemos terminar esta reflexión, con otro proverbio africano: “El niño que no sea abrazado por su tribu, cuando sea adulto quemará la aldea para poder sentir su calor”.

Sociedad y adolescencia

Nuestra RAE, define sociedad, en su diccionario de la lengua española (del lat. *societas*, *atis*), como “conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes” o también como “agrupación natural o pactada de personas , organizada para cooperar en la consecución de determinados fines”.

¿Pero que sociedad se encuentran nuestros adolescentes, que rasgos caracterizan a nuestra sociedad hoy en día?:

La metáfora de la Reina Roja. ¡Más rápido, más rápido!.

Cuando Alicia, se da cuenta, después de su carrera de la mano de la Reina Roja, de que esta en el mismo punto de partida, y la Reina le explica que aquí corriendo sólo se llega al mismo punto de partida, si se quiere llegar a cualquier otro lugar hay que ir el doble de rápido. Alicia a través de el espejo es una buena metáfora del entorno de crecimiento exponencial global actual en el que vivimos desde el punto de vista social. Vivimos en un entorno fuertemente acelerado por la tecnología en una sociedad digitalizada y ésto está trayendo consecuencias en todos los ámbitos, especialmente en el mundo adolescente. La principal causa de la aceleración tecnológica es la interconexión que nos proporciona internet y la digitalización de todos los sectores. Internet es el tejido conectivo que envuelve todas las facetas de nuestra vida. La primera gran revolución fue internet, la segunda llevarla al entorno móvil y social y la tercera esta siendo ya internet de las cosas, que conecta datos e implica un cambio de paradigma.

En 2023 la media del numero de dispositivos o cosas conectadas a internet, por persona sera de 3,6 dispositivos, lo que significa treinta mil millones de dispositivos conectados a nivel mundial. Solo en Europa la media sube a 10-13 dispositivos por persona. La transformación digital, incluye la digitalización y trae nuevas maneras de hacer las cosas y nuevas oportunidades en los cambios de las tecnologías, cambios que viene precedidos de cambios en las personas y como no en nuestros adolescentes.

Pero los cambios de la sociedad actual no solo se producen en el terrenos de la tecnología y de las condiciones materiales de vida, sino también en el ámbito de las ideas y los valores. Los valores que antes teníamos como inamovibles, han cambiado o están cambiando tan rápidamente que es difícil que el adolescente sepa en que creer o por que vivir. En otras épocas, la familia era el puente que permitía recorrer la adolescencia con cierta seguridad. Hoy muchos adolescentes no cuentan con ello, tanto por la perdida de valores familiares como por la escasa comunicación y convivencia en el ámbito familiar.

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

La actitud contestataria y rebelde de la juventud actual, obedece no tanto al desacuerdo con ideas y valores de los adultos, como a que estos valores en ocasiones no existen o no son percibidos, echan de menos criterios pautas y modelos de conducta a seguir, modelos encarnados en personas concretas, referentes, podríamos decir.

El adolescente esta hoy en conflicto con la sociedad y con la generación anterior. Manifiesta menos conformidad con las exigencias de la autoridad y exige más independencia. Se aleja del santuario del hogar hacia la "inseguridad" del grupo de amigos y las redes sociales.

Impacto de la sociedad en la salud del adolescente

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud , desarrollo y bienestar.

Los índices de mortalidad en los adolescentes y jóvenes, son bajos y es por ello que tradicionalmente sus problemas de salud han sido ignorados o atendidos insuficientemente.

La atención diferenciada a la salud del adolescentes, comienza a finales el siglo XIX, quizá ligada a las teorías psicoanalistas de Freud. Los cambios ocurridos después de la II Guerra Mundial en las condiciones de vida, nutrición, introducción de vacunas, antibióticos, reducción por tanto de enfermedades infecciosas, permitió dirigir la atención hacia nuevos problemas.

Estilos de vida, factores de riesgo y promoción de la salud, en suma prevención y no solo curación.

Un nuevo enfoque de la atención a la salud del adolescente acababa de nacer la hebiatría, una nueva especialidad médica. No obstante estos programas en su inicio estaban dirigidos en esencia a los aspectos biológicos y biomédicos, aunque sabemos que la salud integral del adolescente es un concepto que abarca su condición *biopsicosocial*, enmarcada en el periodo del ciclo familiar y vital por el que transita y con plena satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social.

Pero ¿la sociedad es siempre la misma?. Sabemos que no, hemos pasado en un abrir y cerrar de ojos de una sociedad industrial a una tecnológica. Los cambios han sido tan rápidos que a los adolescentes y jóvenes les ha costado adaptarse a ella. Es por eso que la sociedad debe ayudarles para que sus experiencias colectivas, con TIC o en cualquier ámbito sean las mejores para su desarrollo y prosperidad. Las familias están más aisladas y cuentan con menos apoyos, ya que tienen cada vez menos relación. Todo conforma un

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

cóctel en el que los adolescentes se adaptan mal a los cambios que padecen, perdiendo la sensación de seguridad. La sociedad y las instituciones educativas deben por su parte ayudar a transmitir un conjunto homogéneo y compatible de maneras adecuadas de vivir. El entorno que definirá al adolescente no queda solo en la familia o la escuela, sino que se extiende a las relaciones personales que se establezca con sus semejantes más allá de sus fronteras. Los amigos son necesarios, porque por primera vez se toma consciencia de que este tipo de relaciones no son impuestas. Conocer y convivir con sus semejantes les hace sentir comprendidos y aceptados.

De generación Z a generación Mute

Los adolescentes y jóvenes rehúsan atender las llamadas telefónicas y a hablar por teléfono. Es un fenómeno creciente en todo el mundo y que muchas veces irrita a los adultos.

Desde la existencia de WhatsApp y Telegram sobre todo pero también Facebook, Instagram, etc, lograr hablar por teléfono con nuestros adolescentes es casi una misión imposible. No les gustan las llamadas en directo, pero si textos y audios.

¿Podríamos considerarlo un trastorno de la comunicación o sencillamente una manera de conservar la privacidad? Pues lo cierto es que muchos de ellos la mayoría, utilizan las redes sociales como principal fuente de diversión, para contactar con sus amigos, conocer a otras personas o intercambiar mensajes e imágenes. Ellos deciden el acceso o no a ese mundo. Este habito toma un protagonismo en la vida cotidiana , como único medio de comunicación.

Sin llegar a ser una patología, es necesario para nuestra sociedad, padres, educadores, etc., prestar especial atención y promover otro tipo de vínculos y otros medios para su comunicación. La comunicación oral es el medio por excelencia del ser humano y a través del desarrollo en interacciones verbales, el cerebro construye significados y se fortalecen otras funciones cognitivas, como la memoria o la capacidad cognitiva general.

Principales problemas de salud

En el último informe publicado por la OMS sobre salud de los adolescentes en el mundo, se pone de manifiesto que las principales causas de mortalidad, como podemos intuir son prevenibles:

- Lesiones y traumatismos.
- Violencia.
- Salud mental.

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

- Consumo de alcohol y otras drogas.
- Consumo de tabaco.
- Enfermedades infecciosas, ITS.
- Embarazos no deseados.
- Nutrición, obesidad.
- Actividad física.

En España existen datos acerca de los factores de riesgo y causas de mortalidad en adolescentes, pero la información es muy escasa acerca de los motivos reales de consulta de los mismos.

Algunos aspectos muy actuales

Pandemia COVID19

Como ponen en evidencia los amplios datos aportados . Existe un empeoramiento de la salud mental en niños y adolescentes , que se ha incrementado de forma alarmante tras la pandemia por COVID19. Han aumentado de forma evidente la ansiedad, la depresión y las conductas autolesivas y suicidas. Es necesario trabajar en este aspecto en equipos multidisciplinares, analizando las posibles causas, haciendo detección precoz y dando repuesta a tanto sufrimiento.

Adolescentes con disconformidad-disidencia de sexo-género

La construcción de la identidad sexual en etapas pre-puberales y en la adolescencia es compleja. La identidad sexual forma parte e la personalidad, siendo dinámica y versátil, se va desarrollando por tanto de forma progresiva. La disconformidad con el propio cuerpo y la subjetividad cambiante es propia de la adolescencia, etapa influenciable y vulnerable y no será si no con el paso del tiempo que irá consolidándose en los diferentes aspectos.

En España, como en el resto del mundo, se está dando un fenómeno que hemos dado en llamar "Disforia de género de inicio rápido " (ROGD) en inglés y se caracteriza por la disconformidad con el sexo biológico de inicio súbito, sorprendiendo a los que les rodean. Estos procesos acelerados de cambio están hoy en día muy apoyados socialmente.

El proyecto de ley "Trans", con la libre autodeterminación de género, ha suscitado amplia polémica.

Voces autorizadas como la del Dr. Arango llaman la atención de lo que califica de una "moda", con un incremento brutal de adolescentes que asumen ser, " trans " sin serlo. El hecho de cambiar de género en el Registro Civil como paso previo a la hormonación irreversible. La transexualidad no es una enfermedad pero es probable que el problema

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

en estos adolescentes sea otro tipo de trastorno mental: trastornos de la personalidad, depresiones, autismo, Asperger etc. De la noche a la mañana pueden pensar “ya se lo que me pasa...”, soy “trans” y sin acompañamiento médico como pretende el gobierno pueda quedar sin diagnosticar y sin la ayuda que propiciará un fracaso posterior.

¿Realmente la sociedad es consciente de estos riesgos?. Pues creemos que no, lo minimizan, es guay, es “cool”, está de moda en redes sociales y hay negocio de por medio y es fácil hacer creer que el adolescente va a encontrar su verdadera identidad y así cambiará definitivamente su vida.

El respeto a esta situación significa escuchar entender y acoger el malestar del adolescente y junto a especialistas en el tema compartir la decisión más adecuada.

Deporte de alta competición

Una llamada de atención sobre el proceso de sumisión ante la exigencia del deporte de élite en los adolescentes, la preocupación por la excelencia y las conductas familiares.

Nos cuenta una de las mejores gimnastas del equipo español, Olatz, el lado oscuro del deporte de alta competición, que solo algunos deportistas adolescentes ,de vez en cuando, se atreven a destapar, quizá porque les duele manchar el nombre que en un momento dado, les trae tanta felicidad, tanta admiración tantas ganas de dar lo mejor de si mismos. Olatz ha abandonado la gimnasia rítmica, por su grave anorexia, muestra de los TCA que están a la orden del día y destruyen vidas sin cesar, por acoso y presión a los que se someten ellos mismos, los otros y que lógicamente permiten o promueven los adultos.

La prevención es posible

En general los adolescentes son sanos y no tiene percepción de sus conductas de riesgo, por lo que no acuden a los profesionales salvo que tengan una necesidad acuciante, por ello cualquier consulta debe ser aprovechada al máximo por nuestra parte e introducir aspectos preventivos siempre.

En esta prevención no descuidaremos, como nos recuerda la OMS:

- Promoción de vida saludable: alimentación ejercicio regular sueño.
- Prevención comportamientos de riesgo: tabaco,alcohol,drogas practicas sexuales de riesgo.
- Acceso a servicios apropiados , salud sexual y reproductiva.
- Prevención carencias nutricionales, obesidad.
- Prevención de traumatismos.

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

- Prevención salud mental.
- Oportunidad para participar actividades sociales en la comunidad.
- Oportunidad para proseguir educación.
- Prevención para las TIC.

El pediatra es el profesional que conoce la evolución del niño y posterior adolescente. Desde esta posición privilegiada, puede detectar precozmente factores negativos modificables del adolescente, activando las herramientas necesarias para solventarlos y fomentar factores de protección, como buenas habilidades sociales, relaciones familiares, valoración de logros personales, práctica deportiva, participación en clubes escolares, sociales o voluntariado.

Ya veis que la prevención es posible y me atrevo a proponer tres palabras “mágicas”, como mágica puede ser la adolescencia, según nos recuerda D. Bueno, si acertamos a vivirla con plenitud.

Estímulo, ejemplo y apoyo

Páginas web de interés

- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)
<https://www.adolescenciasema.es>
- Instituto de la Juventud (INJUVE)
<https://www.injuve.es>
- Institut Valencià de la Joventut (IVAJ)
<https://ivaj.gva.es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
<https://who.int/es/health-topics/adolscenthealth>

LIBROS RECOMENDADOS

Adolescencia

¡La adolescencia se termina!. Antonio Rios, Plataforma Editorial, 2022.

Adolescentes: "Qué maravilla". Eva Bach, Plataforma Editorial, 2008.

Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Alegret J, Comellas MJ, Font P y Funes J. Editorial Graó, 2005.

Adolescentes, malos rollos, complejos y comeduras de coco. Marcelli D y De La Borie G, Editorial Edaf, 2005.

Quiéreme cuando menos me lo merezca ...porque es cuando más lo necesito. Funes J. Editorial Paidós, 2018.

Teenage. La invención de la juventud 1875-1945. Jon Savage. Desperta Ferro, 2018.

El talento de los adolescentes. Jose Antonio Marina. Editorial Ariel, 2017.

Guía para ser buenos padres de hijos adolescentes. Alberca, F. Editorial Toromítico, Madrid, 2013.

¡Socorro! Tengo un hijo adolescente. Bayard, R. T. y Bayard, J. Editorial Temas de hoy, Madrid 2000, 17ª Edición.

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

La Buena adolescencia. Del Pueyo, B y Suarez, R. Editorial 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. Editorial Medici, Barcelona 2009.

Cómo prevenir conflictos con adolescentes. Claves para una convivencia feliz. Rodrigo, A. Editorial Plataforma Actual, Barcelona 2021.

9 ideas clave. Educar en la adolescencia. Funes, J. Editorial Graó, Barcelona 2010.

Los rebeldes del bienestar. Claves para la comunicación con los nuevos adolescentes. Royo, J. Editorial Alba, Barcelona 2009, 2ª Edición.

LIBROS RECOMENDADOS

Convivir con un adolescente es fácil... ¡Si sabes cómo!. Soler, E. Editorial Plataforma Actual, Barcelona 2020.

El Pequeño dictador. Urra, Javier. Editorial La esfera de los libros. Madrid 2006, 9ª edición.

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

Separaciones

El divorcio que nos une. Eva Bach y Cecilia Martí. Editorial Ceac, 2007.

Separarse sin grietas: sufrir menos y hacerlo bien con los hijos. López Sánchez Felix. Editorial Graó, 2010.

Educación

Criar sin complejos. Mª Angustias Salmerón Ruiz Editorial Edaf, S.L2018

Cómo criar un niño seguro. Hoffman, K, Cooper, G y Powell. Editorial B Omega-Medici, 2019.

Cómo educar personas de éxito. Esther Wojcicki. Editorial Grijalbo, 2019.

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

Ámame para que me pueda ir. Soler J. y Conangla M. Editorial Amat, 2013.

Educar en el asombro. Catherine L'Ecuyer. Plataforma Editorial, 2012.

Educar en la realidad. Catherine L'Ecuyer. Plataforma Editorial, 2015.

Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Barudy, J y Dantagnan, M. Editorial Gedisa, 2010.

El amor que nos cura. Cyrulnik B. Editorial Gedisa, 2006.

Aprender a vivir. La educación lo es todo. José Antonio Marina. Editorial MSE, Ariel, 2005.

La mejor versión de tu hijo. Castaño, F. Editorial Plataforma Actual. Barcelona, 2020.

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

LIBROS RECOMENDADOS

Neurociencia

El cerebro del adolescente. Descubre cómo funciona su cerebro para entenderlos y acompañarlos. David Bueno. Editorial Grijalbo, 2022.

El cerebro adolescente. Frances E. Jensen. Editorial RBA libros, 2019.

Neurociencia para educadores. Bueno i Torrens. Editorial Octaedro, 2017.

Identidad sexual

Homosexualidad y familia: lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer. López Sánchez F. Editorial Graó, 2006.

Mi hermano se llama Jessica. El viaje de una familia hacia la aceptación. Jhon Boyne. Editorial Salamandra, 2022.

Psicología/Psiquiatría

Terapia interfamiliar. El poder de los grupos multifamiliares en contextos sociales, sanitarios y educativos. Javier Sempere y Claudio Fuenzalida. Editorial Desclee De Brouwer, 2022.

Vivir del aire. Un testimonio sobre la anorexia, la presión y la inseguridad. Olatz Rodríguez. Editorial Planeta, 2022.