



SED
331
v.1

Anímate!



Guía Conceptual



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



GOBIERNO DE LA CIUDAD

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Buscando **Animo**

Previnendo y tratando suicidio y adicciones

 **Anímate!**

Guía Conceptual





© Corporación Buscando Animo, 2010
info@buscandoanimo.org

Anímate!

Guía Conceptual

© Todos los derechos reservados, 2010
Bogotá D.C. Colombia

Leonardo Aja Eslava
– *autoría*

Pedro Aja Castaño
– *revisión de textos*

dos

© diseño objetivo social
masvalendosqueuno@gmail.com

renewgalvis
– *concepto creativo, diseño y diagramación*
– *selección, edición y retoque de fotografía*

moniamórtegui
– *diagramación*

david garzón
davidknx@gmail.com
– *fotografía*



VistaGraf
– *impresión*

ISBN: 978-958-44-6831-4



9 789584 468314

Depósito legal.

1era edición, Julio 2010.

Prohibida su reproducción total o parcial,
así como su traducción a cualquier idioma
sin autorización escrita de su titular.

Introducción 11

Anímate!

SAMUEL MORENO ROJAS
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

CARLOS JOSÉ HERRERA JARAMILLO
Secretario de Educación del Distrito

MARTHA LUCÍA VEGA CARDENAS
Subsecretaría de Acceso y Permanencia

JOSÉ MIGUEL VILLARREAL BARÓN
Director de Bienestar Estudiantil

JULIAN MORENO PARRA
Coordinador Proyecto Salud al Colegio
Secretaría de Educación

MARÍA FERNANDA SERRANO RODRÍGUEZ
Psicóloga REF de Sustancias Psicoactivas Proyecto Salud al Colegio
Secretaría de Educación

LILIANA PALACIOS MACHADO
Psicóloga REF Distrital de Prevención de Violencias y Suicidio Proyecto Salud al Colegio
Secretaría de Educación

04 El soporte social 25

4.1 Primeros pasos de soporte social 27

4.2 Segundo paso de soporte social 33

4.3 Tercer paso de soporte social 37

Tabla de contenidos

Introducción	11
---------------------------	-----------

01 Mirada global a nuestro contexto contemporáneo	13
--	-----------

02 Conceptos básicos sobre el suicidio.....	17
--	-----------

2.1 ¿Por qué es el suicidio un problema?	18
2.2 Breve mirada de la epidemiología del suicidio en Colombia.....	20
2.3 Las conductas suicidas	27
2.4 Clasificaciones del suicidio	28
2.5 Los mitos sobre el suicidio.....	30
2.6 Los factores de riesgo	34
2.7 Las señales de riesgo	49

03 Manejo y control del estrés.....	51
--	-----------

3.1 ¿Qué es el estrés?	51
3.2 Fisiología de la respuesta de estrés	52
3.3 La evaluación.....	53
3.4 El afrontamiento.....	55
3.5 Factores para la evaluación	55
3.6 Recursos para el afrontamiento	58
3.7 La relación entre afrontamiento, consumo de sustancias y suicidio.....	61

04 El soporte social	65
-----------------------------------	-----------

4.1 Primera línea de soporte: La familia	67
4.2 Segunda línea de soporte: Amigos y compañeros	69
4.3 Tercera línea de soporte: Pertenecer a un grupo	73

4.4 Cuarta línea de soporte: La pareja.....	75
4.5 Quinta línea de soporte: Ser ciudadano	79

05 Normas y límites83

5.1 La primera regla.....	84
5.2 Reglas y aprendizaje.....	85
5.3 La base de la organización social: la jerarquía.....	87
5.4 El sueño de todo padre: la obediencia.....	88
5.5 Algunos principios rectores de la disciplina.....	89

06 Las sustancias psicoactivas (SPA)...93

6.1 El contexto.....	94
6.2 La sustancia	95
6.3 El individuo	97
6.4 Conceptos básicos	98
6.5 Clasificación de las SPA.....	101
6.6 Tabaco o cigarrillo	104
6.7 Alcohol o licor	107
6.8 Marihuana.....	109
6.9 Derivados de la hoja de coca	113
6.10 Derivados del opio.....	117
6.11 Éxtasis (MDMA)	120
6.12 El uso de sustancias psicoactivas como un factor específico en el riesgo de suicidio.....	123

07 Factores de riesgo:

Trastornos psicopatológicos.....129

7.1 Los trastornos del estado de ánimo	129
7.2 Los trastornos de ansiedad.....	135
7.3 Los trastornos alimenticios	136
7.4 Comportamientos compulsivos	137
7.5 Manejo de la sexualidad en jóvenes	139

08 Sistemas de creencias y competencias intrapersonales..... 149

8.1 Baja tolerancia a la frustración..... 150
8.2 Baja tolerancia al rechazo 153
8.3 Autoeficacia 155
8.4 Locus de control..... 157
8.5 Control emocional 161

09 Construyendo el éxito..... 167

9.1 El poder de un sueño y una visión 170
9.2 Disciplina y perseverancia..... 173
9.3 Determinación y decisiones 175
9.4 Planeación y organización..... 177
9.5 Compromiso y sacrificio..... 180
9.6 Fe vs. Duda 183

10 Axiología 189

10.1 Respeto 191
10.2 Confianza..... 193
10.3 Solidaridad..... 194
10.4 Pertenencia..... 196
10.5 Lealtad 199
10.6 Perdón y humildad..... 201

Bibliografía207

Referencias específicas de Medicina Legal.....223

Carta de bienvenida

Estimado lector:

Si estás leyendo estas líneas, es porque junto a otros y otras, sueñas con el cambio y el mejoramiento de la realidad. Cotidianamente escuchamos frases pesimistas sobre las condiciones de nuestro país y del mundo entero. La verdad, muchas de ellas coinciden con los hechos. Sin embargo, vale la pena ir más allá y reflexionar sobre el hecho de que si sabemos que las cosas no están tan bien como queremos, ¿por qué no hacemos algo al respecto?

Si identificamos un problema, entremos a considerar que es nuestra responsabilidad pensar en posibles soluciones. No obstante hay situaciones mundiales ya identificadas, de las cuales somos generadores, pero aún así no hacemos nada. Hablamos del calentamiento global, pero seguimos dejando luces prendidas innecesariamente; conversamos sobre de las inundaciones en las calles pero continuamos arrojando basuras que taponan las alcantarillas y así podríamos seguir enunciando muchos ejemplos. Por ello, pensamos que no podemos esperar a que otros tomen la iniciativa para resolver un problema. ¡Debemos empezar nosotros mismos, con lo mucho o poco que podamos aportar!

Es cierto que en muchas ocasiones nos sobrepasa la desesperanza, al ver la magnitud de la situación y creemos que solos, somos incapaces de hacer algo al respecto. La verdad, tenemos dudas frente a esa idea. Esa frase que dice que un ser humano hace la diferencia, es contundente, y absolutamente cierta, para ello citaremos algunos ejemplos: Si Aristóteles no se hubiera tomado la molestia de consignar muchos de sus pensamientos, hoy no podríamos fabricar los computadores. ¿Exagerado? ¡Para nada! Un computador está construido a partir del sistema binario, el cual se rige por leyes de lógica y el padre de la lógica formal es Aristóteles. En el mismo sentido, pensemos cuál habría sido el destino de la India, Estados Unidos o Colombia si no hubieran existido personas como Ghandi, Washington y Bolívar. ¿Sería lo mismo o habríamos tenido que esperar algunos años más a que naciera alguien que tomara sus lugares? Cada uno de esos hombres marcó la diferencia y tuvo la capacidad de influir positiva y enérgicamente en otras personas que siguieron sus ideales hasta las últimas consecuencias.

No creemos que la habilidad de Ghandi o Washington radicara en su excelente puntería o manejo del fusil. Más bien la diferencia la marco el hecho de tomar la iniciativa e inspirar a muchos otros a seguirlos. Liderazgo, le llaman algunos. De eso se trata, de asumir actitudes y posiciones de liderazgo desde nuestras humildes y sencillas posiciones. Primero para crear nosotros y segundo para poder lograr que otros creen en que es posible un cambio positivo. Muchas veces pensamos en qué le vamos a dejar a nuestros descendientes. Sería interesante que nos diéramos la oportunidad de pensar en qué clase de hijos o hijas le vamos a aportar al mundo. Definitivamente ese puede ser nuestro legado más grande.

¡Ese es el punto!  **Anímate!** ¡Ya formas parte del cambio!

Tu equipo de apoyo,

Corporación Buscando Ánimo

Introducción

11
pág

El objetivo de esta guía es mostrar en detalle los conceptos que soportan el programa

 **Anímate!**

Tratamos de ser fieles a nuestra intención inicial de poder usar un lenguaje sencillo para llegar al mayor número de lectores. Sin embargo, por las precisiones conceptuales a las que debemos acudir, es posible que en algunos momentos tengamos que emplear expresiones de orden técnico.

Esta guía está organizada en capítulos que guardan una relación lógica y secuencial. En cada tema se abordan los conceptos más importantes y básicos, con el fin de generar una mejor comprensión y asimilación de la información.

Para profundizar aún más, el lector podrá hacer uso del abundante material bibliográfico del CD-ROM de soporte.

Esperamos que al mirar los conceptos nucleares del programa, el lector pueda identificar cuál es su papel dentro del proceso de cambio del que, desde ya, le hacemos miembro y partícipe.

Deseamos poder resolver la mayor cantidad de dudas, aunque seguramente surgirán otras que serán la base de nuevos retos ¡Así es cómo opera la construcción del conocimiento!: se resuelven unas dudas para crear otras. Sin embargo lo importante es actuar, no tenemos que esperar a resolver todas las inquietudes para empezar a hacer algo.

13
pág

01

Mirada global a nuestro contexto contemporáneo

En esta sección, acudiremos a la historia para poder entender mejor nuestro momento actual. ¿Por dónde empezar? Primero, señalemos la diferencia entre una época de cambio y un cambio de época ¡No es un juego de palabras!

Una época de cambio, es un momento específico en el que se evidencian innovaciones, mejoras o retrocesos, que no logran alterar el estilo de vida de la población. Mientras que, un cambio de época, es más drástico, ya que es una dimensión temporal mucho más extensa, en la que hay una transformación de los paradigmas, es decir, de la manera cómo se perciben las cosas, generando, por ende, un cambio fundamental en los estilos de vida: afectando de este modo todos los escenarios de la existencia, de los individuos, las comunidades y en general, de países enteros. Citemos algunos ejemplos:

Los antropólogos coinciden en señalar hechos que marcaron cambios de época dentro de los llamados procesos de hominización como: el dominio del fuego; el paso de la piedra tallada a la pulida; el uso de los metales; la sedentarización que a su vez implicó un radical y profundo cambio en la organización social, entre otros.

Dentro de esos procesos de reorganización social se presentaron dos eventos muy importantes: La división sexual del trabajo y la constitución de la familia. A juicio de muchos, este último representó posiblemente la diferencia entre nosotros y otras 13 generaciones de homínidos que nos precedieron. Estamos hablando de hechos ocurridos hace 150.000 años. O sea que como especie, somos relativamente jóvenes.

Esa especial organización social que inicialmente era una comunidad primitiva, pasó a ser una horda y luego un clan que dio origen a la familia actual. Dicha estructura trajo consigo la aparición y transformación de modos de producción y el desarrollo de formas de vida muy especiales. Por ejemplo, para poder desarrollar una familia había que quedarse en un sólo lugar y dividir las tareas entre hombres y mujeres.

Al mismo tiempo, el proceso implicó el desarrollo de lazos y vínculos de apego muy especiales: exclusividad y protección; el perfeccionamiento de las jerarquías y la autoridad y el desarrollo del lenguaje articulado. En fin, aquí cabría todo un tratado de antropología. Ahora vamos a dar un salto gigantesco en el tiempo.

La época moderna y la industrialización empezaron a marcar el principio del fin de esa superestructura acogedora, protectora y fortalecedora que es la familia. Las familias extensas, numerosas y rurales, empezaron a ser reemplazadas lenta y progresivamente por las llamadas nucleares y urbanas. Hoy por hoy, los sociólogos hablan de nuevos tipos de familias: las monoparentales y las reconstituidas.

Las monoparentales hacen referencia a familias en donde existe un sólo progenitor que se hace cargo del cuidado y la manutención de los hijos. En la gran mayoría de los casos, se trata de las mujeres. Esto, hace que la mujer actual tenga un enorme parecido situacional con su bisabuela "Lucy", la *Australopithecus Afarensis* que habitó en las estepas africanas: las dos están solas. Las reconstituidas, pueden ser descritas de la siguiente manera: "Pedro, tu hijo y mi hijo le están pegando a nuestro hijo."

Es decir, hombres y mujeres que incurren en segundas y terceras nupcias, en las que, a veces, uno de ellos o los dos, aportan hijos a la nueva familia. Sin que parezca un juicio de valor, pero por alguna razón la literatura infantil está llena de madrastras perversas. Si no, recordemos la historia de La Cenicienta.

Entonces, ¿Por qué nos extraña que el hijo no quiera a la nueva esposa de papá, si desde los mismos cuentos que se le leen antes de acostarse, hay una figura femenina malévola? Sigamos de largo en este tópico antes de crear polémicas puntiagudas y peligrosas.

A continuación presentamos un listado de hechos que caracterizan nuestra vida moderna, y que definitivamente están afectando seria y gravemente a nuestros niños, niñas y jóvenes:

- La globalización no es una moda, es un hecho.
- El desempleo no es un problema de Colombia, es una tendencia mundial.
- En la era del conocimiento o de la información, no cuenta cuánto sabes sino qué haces con lo que sabes (acción enfocada).
- Hoy el conocimiento se duplica cada 5 años; es decir, que cuando un profesional universitario se gradúa ya está desactualizado.
- La soledad, el aislamiento y la fragmentación de la familia son la tendencia más clara en los ambientes urbanos.
- Un hogar promedio requiere de por lo menos tres ingresos para poder subsistir (sobrevivir).
- Lo anterior ha generado que las mujeres entren masivamente al mundo laboral.
- En la actualidad, hay un aumento de los divorcios: Al cabo de 5 años el 50% de las parejas se está separando.

- ✦ • Los padres pasan muy poco tiempo con sus hijos. Esto puede generar falta de claridad sobre la responsabilidad en su proceso de formación: ¿Le corresponde al hogar o al colegio? Un tema sensible.
- ✦ • Claro está, cuando deciden tener hijos, porque la tendencia actual es no tenerlos.
- ✦ • O si los tienen, es después de haber culminado todas sus metas profesionales, de tal manera que cuando los traen al mundo, ya son "abuelos."
- ✦ • O sino, antes de los 20 años, las llamadas madres adolescentes.
- ✦ • El importante incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- ✦ • Las mujeres hoy son más vulnerables frente al consumo.
- ✦ • El aumento del suicidio entre los 15 – 24 años.
- ✦ • La anorexia no es un trastorno exclusivo de los estratos altos.
- ✦ • Los modelos de identificación de los adolescentes son las tribus urbanas más que sus familias.
- ✦ • Los modelos educativos están siendo seriamente cuestionados: Chicos del siglo XXI, con profesores del siglo XX, en escuelas del siglo XIX con una tremenda brecha en la comunicación.

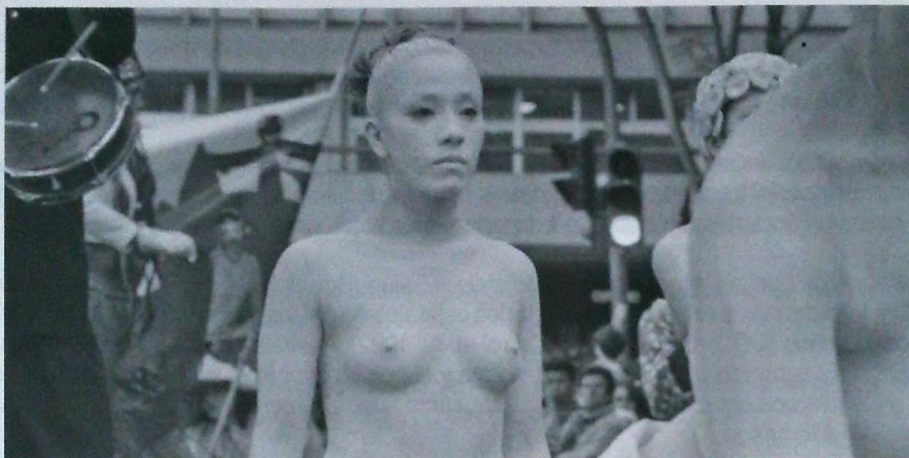
Consideramos, que es claro, que la familia es una base fundamental para los niños y los jóvenes. Desde la acogida y el amor que les ofrece hasta la corrección formadora y propicia de los desvíos en los cuales pueden llegar a incurrir. Pese a ello, la postmodernidad está amenazando peligrosamente dicha estructura y las consecuencias, ya las estamos viviendo.

Con base en lo anterior y en un comentario de Juan Bragassi Hurtado, podemos concluir que: "La postmodernidad, es la crisis del modelo materialista tradicional y a escala humana de la modernidad. Ello se expresa en la ausencia de equilibrio entre el proyecto colectivo y el individual, cuyo origen se encuentra no sólo en el modelo, sino también en los valores morales que lo sostienen y en la ética de quienes los practican."

Por lo tanto, el problema que nos plantea la palabra "postmodernidad" es por un lado, la incapacidad presente en las actuales sociedades humanas de generar un proyecto sano y felizmente conciliación entre las fuerzas espirituales y su expresión material, entre el hombre y su comunidad.

Así como en el pasado existió una corriente individualista "liberal" y otra colectivista que planteaba como solución el "igualitarismo" o la "uniformidad" presentada, ya sea en forma de un sistema totalitario o en su defecto democrático, en la actualidad estos aparecen con otro nombre, perfeccionados y muy bien coordinados para su bien común.

Una corriente conduce a la destrucción del individuo y por ende a la capacidad de renovación de las sociedades y la otra a la descoordinación de fuerzas y a la desaparición del proyecto colectivo común. Ninguna de estas dos opciones es válida, ya que ambas conducen a un mismo producto: la destrucción de nuestras sociedades."


17
pág

02

Conceptos básicos sobre el suicidio

En el año de 1999, cuando realizamos la primera medición epidemiológica sobre riesgo de suicidio en un colegio, las directivas estaban muy inquietas al ver que dentro del cuestionario se preguntaba abiertamente a los chicos si habían tenido ideaciones serias de suicidio o si habían realizado intentos.

Algunos temían que por preguntar ese tipo de cosas, los chicos intentaran suicidarse. Sería como "incentivarlos". Finalmente, se les dió una respuesta contundente con evidencias de la realidad: "Al chico que se suicidó el año pasado, nadie le habló, ni le preguntó por el suicidio y sin embargo actuó". Posteriormente, las personas empezaron a darse cuenta de que él estaba dando las señales de alarma, pero como no se sabía sobre el tema, nadie les había dado importancia.

Proseguimos:- "Ahora, ¿qué les hace pensar que por preguntarle a los jóvenes de frente sobre el suicidio van a hacerlo más rápido? Preguntémosles o no, igual el que lo tiene pensado, posiblemente lo hará. Entonces, mejor preguntar y a lo mejor, podemos hacer algo." Hubo un silencio sepulcral en la sala. Al otro día se imprimieron los cuestionarios y en la siguiente semana, se hizo la primera medición epidemiológica diagnóstica. No ha vuelto a morir nadie por suicidio y aunque, hay chicos que han realizado intentos, ahora hay una comunidad alerta que sabe cómo actuar ante estas circunstancias.

En el mismo sentido, después de 10 años, en esa institución, el grueso de la población piensa en el tema significativamente menos que sus compañeros del pasado. Es decir: ¡El esfuerzo arrojó frutos!

¿Por qué esta anécdota? Porque estamos 100% seguros de que el miedo que tuvieron aquellos maestros y directivas en su momento, posiblemente lo debe estar experimentando usted ahora: "¿Hablarle sobre el suicidio a criaturas de sexto y séptimo grado? ¡Eso es una locura!"

Sin embargo, dados los resultados, consideramos que más bien, sería una locura, no abordar el tema. Entonces, tranquilo, ¡entendemos y respetamos su miedo! No obstante, a continuación encontrará un soporte científico que le brindará más luces en este sentido.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Bertolote, 1996. Fleischmann y Bertolote, 2002) y la experiencia de múltiples entidades estatales de países como Canadá (SIEC, 1997, 1998); Estados Unidos (CDC, 1994, 1995. O'Carroll et. Al, 1992); Australia (Fabián, 1990) y varios países europeos: El suministrar información concreta y específica sobre el suicidio, no sólo a maestros sino a los mismos estudiantes, es una herramienta supremamente útil en la detección de casos de posible alto riesgo.

Un joven que tiene información correcta a tiempo, puede aumentar sus probabilidades de dar una respuesta mucho más ajustada y adaptada, tanto para él como para otros. Los jóvenes pueden encubrirse en muchas cosas, pero nunca o pocas veces con información que pueda salvar a un amigo.

Y "delatar" a un amigo que piensa suicidarse es algo que los jóvenes hacen, precisamente porque entienden que eso es lo mejor para él. Difícilmente delatarán al consumidor de drogas o al que copia en los exámenes, pero cuando aprenden a detectar las señales de riesgo de suicidio en otros, lo hacen, afortunadamente de manera simple y sencilla.

2.1 ¿Por qué es el suicidio un problema?

El suicidio ha acompañado los diferentes momentos de la historia y su significado ha variado con las culturas y las épocas. Sin embargo, existían cierta clase de mecanismos que regulaban su ocurrencia en un "nivel aceptable." Actualmente, se ha desbordado al punto que en muchos países es considerado como un problema de salud pública.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (Fleischmann y Bertolote, 2002) afirma que:

"En la actualidad cada 40 segundos muere alguien por homicidio, incluyendo a las personas caídas en guerras y conflictos bélicos. Por suicidio, en cambio, muere una persona cada 30 segundos y cada 3 segundos alguien intenta suicidarse".

Esta es quizás la primera vez en la historia en donde estos dos indicadores demográficos y de mortalidad están invertidos.

Concentrándonos en nuestro contexto:

• Primero: diremos que el suicidio en Colombia ha tenido oscilaciones con aumentos y decrementos: "Desde 1.996 hasta el año 1.999, las tasas de suicidio en Colombia tuvieron un

incremento evidente, partiendo de una tasa de 4.2 en 1.996 hasta llegar a 5.26 en 1.999. A partir del año 2.000, las tasas han empezado a disminuir de manera importante, aun cuando se debe señalar que entre el 2008 y 2009 se observa un incremento muy pequeño comparativamente con lo observado en los dos años inmediatamente anteriores.

Sin embargo, este leve incremento no equivale a decir que nos encontramos en otra "escalada" en el suicidio, como la observada entre 1996 y 1999. Hace falta esperar cuál será el comportamiento de las tasas, al menos en los siguientes tres años" (Aja Eslava, 2010).

- **Segundo:** Colombia, frente a otros países del mundo, tiene una tasa de suicidio catalogada como baja, lo cual es un hecho alentador (Aja Eslava, 2008).
- **Tercero:** el suicidio a nivel mundial ha venido aumentando específicamente en la franja de edad entre 15 y 24 años y Colombia no se aparta de esa tendencia.

Este punto merece nuestra atención y preocupación, ya que por encima de que en Colombia las tasas globales de suicidio estén estables y de que estemos catalogados como un país con una tasa baja, valdría la pena preguntarnos: ¿por qué razón, los jóvenes están optando en mayor medida por la autoeliminación? (Aja Eslava, 2008).

- **Cuarto:** A pesar de la estabilidad de las cifras, el suicidio es una situación que cobra muchas vidas en Colombia y el mundo. Si se hace una comparación con los fallecimientos por VIH/SIDA tomando como fecha de corte el año de 1984: por cada 10 personas que han muerto por la infección, 19 han fallecido por suicidio.

Es decir, la cifra se mantiene casi en una proporción de dos personas a una. Sin embargo, alguien podría interpretar esta cifra diciendo que el problema del VIH/SIDA en Colombia no es muy grande aun.

Aunque los resultados nos siguen mostrando que estamos entrando peligrosamente en los primeros lugares de incidencia de la infección dentro del contexto latinoamericano, en el que los más vulnerables son los jóvenes y las mujeres.

Como vemos, el suicidio no es sólo un problema de salud pública, tiene repercusiones en la esfera económica, política y social. De otra parte, y dejando la dimensión cuantitativa del suicidio, es inestimable el dolor de una madre o de un padre ante el conocimiento del deceso de su hijo o hija por esta razón.

Muchos autores consideran que el duelo de una muerte por suicidio puede llegar a ser una situación irresoluble y más para los progenitores.

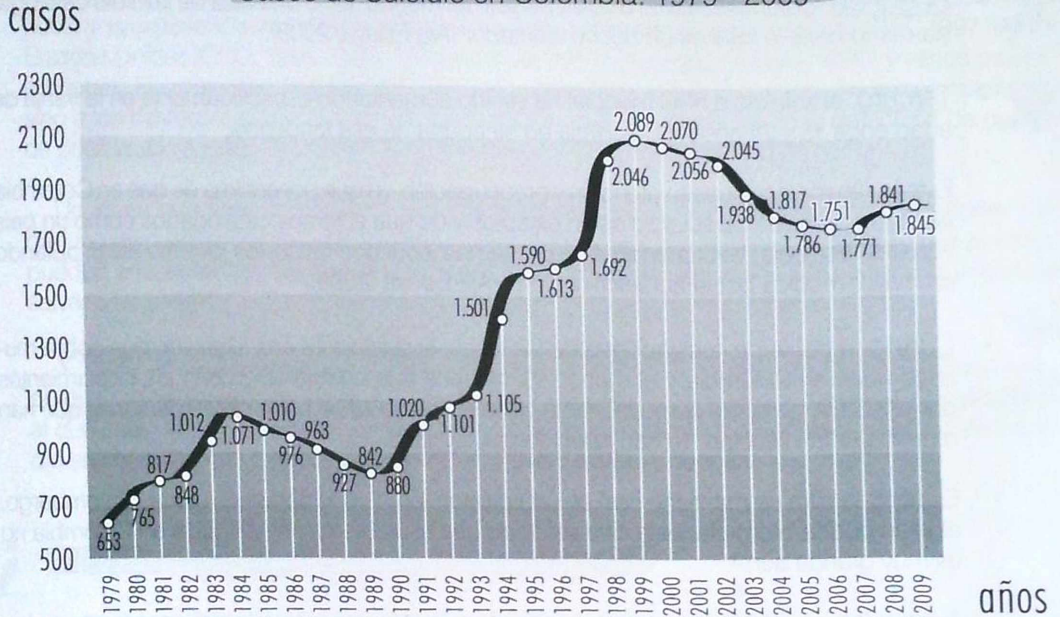
Entonces, de la misma manera que el consumo de sustancias psicoactivas; la infección por VIH/SIDA; el abuso sexual de menores y la violencia intrafamiliar han entrado en las agendas públicas como problemáticas de atención urgente y prioritaria, el suicidio debe permanecer también como un tema de primer orden, que debe ser tratado y atendido.

Aunque, se están evidenciando las primeras señales en este sentido, hay que reconocer que aún falta mucho camino por recorrer.

2.2 Breve mirada de la epidemiología del suicidio en Colombia

Aunque las cifras son claras, debemos ser cuidadosos en la forma como las interpretamos y leemos.

Gráfica 01
Casos de Suicidio en Colombia: 1979 - 2009



Fuente: INMLCF

Como se mencionó anteriormente, ha habido oscilaciones en las tasas de suicidio, es decir, en la relación de personas muertas sobre el total de la población. En ese sentido, el número de casos brutos ha aumentado consecuentemente con la población, tal como se muestra en la Gráfica 01.

Sin embargo, las tasas son sensibles cuando se hacen cambios muy importantes en el numerador o el denominador. Por ello consideramos que es importante tomar como cifra oficial, la aportada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

Como ejemplo de ello encontramos en la parte inferior, la Tabla 01 en la que el DANE arroja cifras inferiores a las de Medicina Legal. Situación que tiene serias implicaciones al calcular las tasas de suicidio, ya que de acuerdo con esta entidad: En Colombia han oscilado entre el 2 y 4 por 100.000 habitantes desde 1973 hasta 1996 (Gómez, Rodríguez y más, 2007).

Tabla 01
Reporte de muertes por suicidio según Medicina Legal y el DANE.

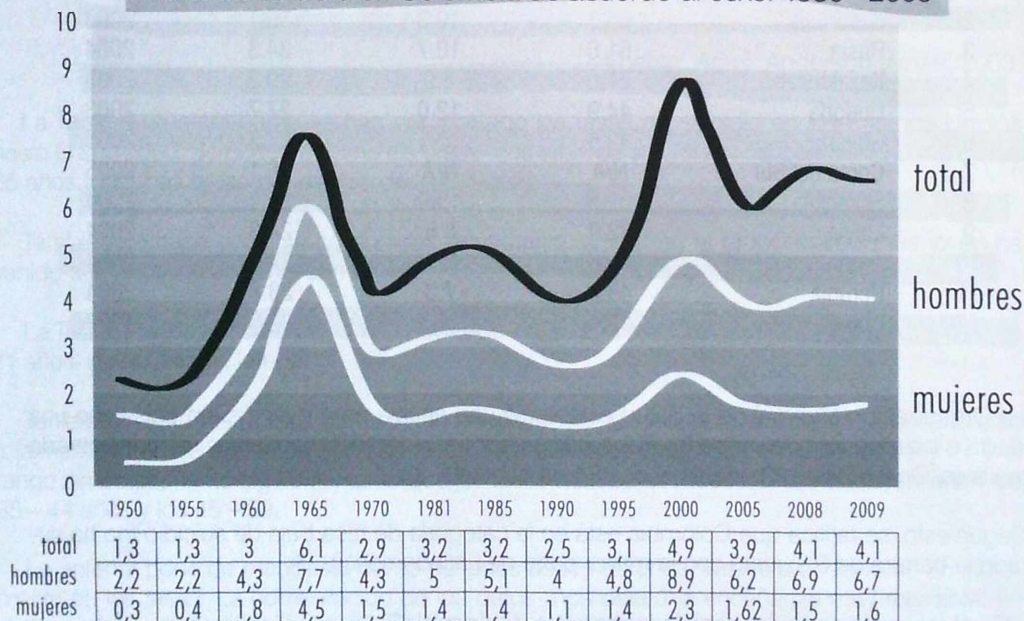
Año	INMLLCF	DANE	Diferencia
Año 1993	1105	1085	20
Año 1994	1.501	1198	303
Año 1995	1.590	1150	440
Año 1996	1.613	1209	404
Año 1997	1.692	1248	444

Sin embargo, si tenemos en consideración las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses arrojadas hasta el año 2009, la tasa de suicidio en Colombia ha llegado incluso hasta un 5 x 100.000, específicamente en los años 1998, 1999 (Referencias específicas de Medicina Legal)¹.

De allí que debemos partir del hecho de que el sub-registro es una constante del suicidio. En el caso del DANE, los datos están basados en los certificados de defunción, de modo que se hace evidente el cambio tan dramático al compararlo con las cifras de Medicina Legal.

Gráfica 02

Tasas de suicidio en Colombia de acuerdo al sexo: 1950 - 2009



¹ En la bibliografía se encontrarán detalladas todas las referencias de Medicina Legal a partir de las cuales se hizo el levantamiento y compilación de los datos.

En la Gráfica 02 podemos ver la evolución de las tasas. Observamos dos grandes picos, uno en 1965 y otro menos elevado en el 2000. Si se calcula la tendencia, podemos identificar una pendiente ascendente y al considerar la cifra, vemos que de 1950 hasta hoy, la tasa de suicidio en Colombia se ha incrementado 4 veces más.

¿Cuál es entonces la real perspectiva del suicidio en el mundo entero?

Según estimativos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2.000 murieron cerca de un millón de personas por suicidio, lo que equivaldría a una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento cada 3 (Fleischmann y Bertolote, 2002). Para el año 2007, la estimación de muerte por suicidio aumentó a una cada 30 segundos (OMS, 2007).

En la Tabla 02 observamos en orden descendente las tasas de suicidio de algunos países.

Si extendiéramos esta lista hasta llegar a Colombia, habría que recorrer 71 posiciones. Es decir, existen 70 países que tienen tasas de suicidio mayores que la nuestra.

Tabla 02
Países con las mayores tasas de suicidio

Rango	País	Hombres	Mujeres	Total	Año
1	Lituania	70.1	14.0	40.2	2004
2	Bielorusia	63.3	10.3	35.1	2003
3	Rusia	61.6	10.7	34.3	2004
4	Kazakhstan	51.0	8.9	29.2	2003
5	Hungría	44.9	12.0	27.7	2003
6	Guyana	42.5	12.1	27.2	2003
7	Corea del Sur	N/A	N/A	26.1	2005
8	Eslovenia	37.9	13.9	25.6	2004
9	Latvia	42.9	8.5	24.3	2004
10	Japón	35.6	12.8	24.0	2004
11	Ucrania	43.0	7.3	23.8	2004
12	China	20.4	24.7	22.5	1999

La Organización Mundial de la Salud estableció una escala para definir si un país tiene una tasa alta o baja de suicidio: entre 0 y 6.5 suicidios por cada 100.000 habitantes, es considerada como baja. De 6.6 hasta 13, media, y de 13.1 en adelante, alta.

Según esto, se ratifica que Colombia está en la categoría de tasa baja de suicidio (no ha superado la barrera de 6.5) junto con la mayor parte de Latinoamérica.

¿Cuál es entonces la problemática de Colombia? Al revisar la literatura tradicional sobre suicidio, se parte de la premisa de que con el incremento de la edad, aumenta el riesgo. (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Slaikeu, 1988; Freemann y Reinecke, 1995; Wilson, 1991).

No obstante, en todo el mundo, se ha observado un crecimiento en la franja de los 15 a los 24 años (Muñoz, Pinto et als, 2006); aunque las mayores tasas se siguen registrando por encima de los 45 años en países como Estados Unidos, (Kachur, Potter, James y Powell, 1995).

En Colombia las tasas más altas de suicidio están precisamente entre los 15 y los 24 años (Referencias específicas Medicina Legal). Este debe ser nuevamente el primer hecho de preocupación.

Por encima de que no haya un incremento en las tasas globales de suicidio y más allá de que estemos clasificados como un país con tasa baja, es alarmante que de acuerdo con la edad, sean los jóvenes los más afectados.

Tabla 03

Tasas de suicidio diferenciadas por edad: Estados Unidos 1950 – 2000

Rangos de Edad	Décadas						
	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000
15 - 24	4,5	5,2	8,8	12,3	13,2	13	10,2
25 - 44	11,6	12,2	15,4	15,6	15,2	15,1	13,4
45 - 64	23,5	22	20,6	15,9	15,3	13,9	13,5
> 65	30	24,5	20,8	17,6	20,5	17,9	15,2

Fuente: Arias, Anderson y más, 2003.

La Tabla 3 muestra como se han comportado las tasas de suicidio en los Estados Unidos hasta el año 2000. Se observa cómo las tasas más altas de suicidio se ubican por encima de los 65 años y las más bajas por debajo de los 24 años.

También se hace evidente cómo progresivamente la tasa en el grupo etéreo más joven ha venido aumentando sistemáticamente.

La Tabla 4 muestra cómo se han comportado las tasas de suicidio en Colombia en los últimos 11 años, de acuerdo a la edad.

Teniendo a Estados Unidos como punto de referencia, la tendencia de acuerdo a la edad está totalmente invertida en Colombia: Las tasas más elevadas se ubican en entre los 15 y 24 y el rango inmediatamente siguiente; tanto que las tasas más bajas muestran fluctuaciones entre los 35 – 44 años y los 45 – 59.

Lo anterior pone de manifiesto cómo después de los 60 años, vuelve a observarse un incremento en las tasas. La comparación de los datos nos deja una enseñanza muy relevante: se debe ser cuidadoso al generalizar las revisiones foráneas y asumir que los mismos comportamientos se presentan en nuestra nación, lo cual ya vimos, no es necesariamente cierto (Aja Eslava, 2010).

Tabla 04
Tasas de suicidio de acuerdo a rangos de edad
Colombia: 1999 - 2009

Rangos de Edad	Años Calendario										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
05 - 14	0,61	0,63	0,49	0,70	0,49	0,52	0,46	0,54	0,48	0,53	0,50
15 - 24	9,58	10,15	9,98	9,69	8,24	7,36	6,56	6,52	6,07	6,20	6,38
25 - 34	8,13	7,74	7,51	7,77	7,23	6,00	5,49	5,91	5,69	5,56	6,36
35 - 44	6,00	5,70	5,48	5,50	5,04	4,21	4,05	3,84	4,37	4,53	4,72
45 - 59	5,49	5,50	5,62	4,80	5,41	4,49	3,84	3,79	2,88	4,09	4,89
60 - más	7,09	5,67	5,66	4,97	5,57	5,02	4,51	4,90	6,06	4,67	4,88

Fuente: INMLCF

En términos sociológicos y epidemiológicos es un hecho muy preocupante que jóvenes y adultos mayores sean las personas más vulnerables frente al suicidio, o al menos eso es lo que podríamos afirmar para el caso de Colombia, hecho que no se aparta de la tendencia a nivel mundial. De otra parte, según Referencias Específicas de Medicina Legal, son muchos más los suicidios masculinos que los femeninos, en una proporción de cuatro a uno. No obstante, cuando analizamos las tentativas de suicidio, la proporción parece invertirse.

Entre las aparentes motivaciones que han tenido los colombianos para consumir el suicidio, se encuentran en primer lugar los conflictos con la pareja o la ex pareja, seguidos por las dificultades económicas y en tercera posición los problemas por desamor como se observa en la Tabla 05.

Tabla 05
Motivaciones para el Suicidio: Colombia 2003 - 2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Conflicto con pareja o ex pareja	41%	29%	12,3%	28,2%	11,8%	31,7%	20,9%
Económicas	14%	17%	6,8%	17,2%	7,1%	22,8%	15,0%
Desamor	0%	11%	6,5%	5,8%	2,4%		
Enfermedad física	15%	11%	5,2%	7,8%	9,4%	21,9%	5,4%
Enfermedad mental	0%	0%	0,3%	15,7%			6,3%

Nota: Más del 50% de los casos carecen de información

Fuente: INMLCF

Vale la pena aclarar la diferencia entre motivación y causa. Llamamos motivación al evento o factor precipitante de la acción suicida, pero no se le puede llamar causa, en tanto que ésta implica tener la capacidad o posibilidad de provocar el evento. De allí que la identificación de las motivaciones para el suicidio esté condicionada al estudio de cada caso.

No en vano se observa cómo en cerca del 50% de los casos no se logra precisar cuál pudo haber sido el evento desencadenante. Con todo y esto, se puede entrever que la dimensión afectiva tiene un peso muy importante. Contrariamente, la creencia popular considera que el factor económico es el detonante más frecuente.

Considerando el estado civil de las personas fallecidas por suicidio (Tabla 06), en primer lugar se evidencia que la gran mayoría son solteras y que le siguen las que conviven en unión libre y luego las casadas.

Sin embargo, la literatura clásica sobre el suicidio dice que: "En cuanto al estado civil, éste se presenta con menor frecuencia en personas casadas." (Kaplan y Sadock, 1987). Postulado que quizás llegó a ser real hace 21 años en Estados Unidos y que en nuestro caso parece no tener vigencia al confrontarlo con los hechos.

Tabla 06

Estado Civil de las personas muertas por Suicidio: Colombia 2004 – 2009

	2009	2008	2006	2005	2004
Soltero	32,5%	27,7%	36,9%	31,7%	35,1%
Unión Libre	17,3%	13,5%	18,6%	16,5%	17,2%
Casado	13,3%	11,2%	14,8%	14,1%	15,0%
Separado	4,1%	2,7%	3,3%	2,4%	2,9%
Viudo	1,7%	1,5%	0,8%	1,7%	1,3%
Divorciado	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%
Religioso	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Sin Dato	31,1%	43,2%	25,3%	35,1%	28,5%

Medicina Legal en una investigación que realizó sobre suicidio, utilizando como método las autopsias psicológicas, halló que: "En lo que respecta al estado civil de los 67 casos de la muestra, 16 correspondieron a personas solteras (24%), 18 a casadas (26%), 4 vivían en unión libre (6%), 1 era viudo (1.5%) y 1 separado (1.5%). En 27 casos no se reportaron datos sobre el estado civil (40%)." (Morales y Jiménez, 1996).

Llama poderosamente la atención, cómo en la muestra de esta investigación, las personas con un vínculo afectivo establecido superaron a las solteras.

En el mismo sentido, teniendo presente las motivaciones para el suicidio y a su relación con el estado civil, se pone nuevamente en evidencia como la dimensión afectiva se vuelve a poner en evidencia.

Tabla 07

Mecanismo empleado en el suicidio: Colombia 1996 – 2008

Año	Intoxicación	Arma de Fuego	Asfixia Mecánica	Otros Mecanismos	Total
1996	29,4 %	40,8 %	18,7 %	11,0 %	1613
1997	29,7 %	38,6 %	20,2 %	11,5 %	1692
1998	32,6 %	33,3 %	23,0 %	11,0 %	2046
1999	32,9 %	33,9 %	22,2 %	11,0 %	2089
2000	31,3 %	30,0 %	27,2 %	11,4 %	2070
2001	32,0 %	30,5 %	25,0 %	12,5 %	2056
2002	32,8 %	26,8 %	27,4 %	13,0 %	2045
2003	31,0 %	29,3 %	28,1 %	11,7 %	1938
2004	28,8 %	27,8 %	34,3 %	9,0 %	1703
2005	23,9 %	23,2 %	32,7 %	20,2 %	1786
2006	23,2 %	23,1 %	35,1 %	18,6 %	1751
2007	22,8 %	22,3 %	37,7 %	17,2 %	1771
2008	21,8 %	22,1 %	46,1 %	10,0 %	1673
2009	25,5 %	21,4 %	49,0 %	4,1 %	1786

Fuente: INMLCF

Empero, la literatura tradicional reporta que las personas casadas están en los últimos lugares de riesgo de suicidio (Maris, 1992, Wilson, 1991, Kaplan, Sadoc & Greeb, 1994). Al respecto, podemos considerar que estamos presenciando la fuerte transformación que está experimentando la estructura familiar, de manera, que ya no está brindando la protección, el apoyo y la acogida que, al parecer proporcionaba anteriormente.

Por esta razón se habla de la familia como soporte para la prevención del suicidio (Aja Eslava, 2008), claro, cuando esta se encuentra estructurada y es funcional, porque de lo contrario, puede convertirse en otro factor de riesgo (Secretaría de Gobierno Distrital, 2008).

Por último, en este apartado se demuestra que los mecanismos empleados para la consumación del suicidio (Tabla 07) han ido variando a lo largo del tiempo (14 años). De 1996 a 1999 primaron las armas de fuego, de 2000 al 2003 se impuso la intoxicación y del 2004 a la fecha prevalece la asfixia mecánica (ahorcamiento).

Esto nos muestra nuevamente lo dinámico que es este fenómeno y también como obedece de una u otra forma a los movimientos sociales que se viven en nuestro país.

Antes del año 2000 se aplicó la política de desarme de la población civil, generando como efecto inmediato la disminución de muertes violentas y suicidios por arma de fuego. Sin embargo, se empezó a optar por otros métodos.

Entonces con respecto a la epidemiología del suicidio en Colombia se puede concluir:

- Colombia tiene una tasa de suicidio baja comparativamente con otros países del mundo: 4 x 100.000.
- Históricamente, la tasa más alta de suicidio se registró en 1965: 6.1 x 100.000.
- En 1998 y 1999 se registraron las tasas más altas en la última década: 5.0 x 100.000.
- El problema del suicidio en Colombia se concentra entre los 15 y 24 años. También se observa otro pico por encima de los 60 años.
- Lo anterior, muy en contravía de lo que reporta la literatura: "Con el aumento de la edad, aumenta el riesgo de suicidio."
- En general, el suicidio en Colombia sigue siendo un problema de hombres.
- Han variado los métodos. Hoy predomina la asfixia mecánica.
- Los solteros están en primer lugar en cuanto a la consumación del suicidio, seguidos por quienes conviven en unión libre.
- Los conflictos con la pareja o la expareja también encabezan la lista de motivos del suicidio.
- Comparativamente con lo reportado en otros países, en Colombia las personas casadas no están en las últimas posiciones.

2.3 Las conductas suicidas

Teniendo en consideración la definición de la Secretaría de Gobierno del Distrito "... el suicidio es el acto de muerte ya consumado e identificando además que existen otras manifestaciones que contienen una intención de muerte y/o auto lesión, se ha establecido el concepto de conducta suicida para referirse al fenómeno en sí, el cual encierra todas sus expresiones de carácter autodestructivo" (Secretaría de Gobierno Distrital, 2008).

Basados en lo anterior, se definen tres conductas suicidas de las cuales, dos son de nuestro interés:

- **Ideación suicida:** Es el paso anterior a la actuación aun cuando ésta no se presente. Se manifiesta a través de las amenazas por medio de verbalizaciones o escritos.
- **Conducta suicida no letal:** También llamada intento o gesto suicida, en la que la persona ha realizado una acción concreta que le ha generado un daño o lesión, pero que no finaliza con su muerte. Diremos que cualquier intento de suicidio, por leve que parezca (medicamentos que no son potencialmente nocivos) reviste de suma gravedad.
- **Suicidio consumado:** Lamentablemente la muerte se ha logrado. Es cuando hablamos propiamente del concepto clásico de suicidio.

"La palabra suicidio procede del latín y está conformada por dos términos: sui, de sí mismo, y caedere, matar. Es decir, significa matarse a sí mismo" (Rojas, 1984).

La definición de suicidio más ampliamente conocida es la brindada por el sociólogo francés Emile Durkheim: "... se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente,

de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado." (Durkheim, 1985).

Esta enunciación intenta ser bastante completa y exhaustiva desde cierta perspectiva, ya que hace explícita la intención y el conocimiento de los resultados, que son elementos fundamentales del comportamiento suicida.

Shneidman ofrece otra definición un poco más extensa que involucra no sólo la actuación misma, sino el significado de esa acción en la sociedad occidental en los tiempos modernos (Shneidman, 1993). Igualmente, Rojas involucra dentro de su definición a quienes realizan intentos de suicidio, sin catalogarlos como un grupo distinto de estudio. (Rojas, 1984).

2.4 Clasificaciones del suicidio

La clasificación que mencionaremos es la utilizada por Durkheim (Durkheim, 1985) por ser además, la más ampliamente conocida. Para él existen tres tipos de suicidio: altruista, egocéntrico y anómico. El patrón rector de los tres, es el nivel de integración y cohesión existente entre el individuo y los patrones sociales de su comunidad o cultura.

2.4.1 El suicidio altruista

“Que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal, y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. (Durkheim, 1985).

La motivación hacia la muerte está originada en la organización social. La muerte en sí misma no es tan importante como preservar el mantenimiento de un estado de cosas. Los pilotos Kamikazes antes de arrojararse sobre los portaaviones norteamericanos gritaban "Tenno - Heika - Bansai" que traduce "Viva por siempre el emperador".

2.4.2 El Suicidio egoísta

“Que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Ese tipo es común donde hay presentes factores culturales, como el de los encarnados por el protestantismo, cuando subraya el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo” (Durkheim, 1985).

El individuo se orienta más por sus intereses particulares que por los de su grupo de referencia. Dentro de esta categoría entrarían suicidios como los de: el amante defraudado; el empresario en quiebra; el estudiante que no logra satisfacer las exigencias académicas de sus padres o el poeta que no le encuentra un sentido al existir.

Para cada uno de ellos, poco o nada importa lo que los demás piensen o sientan sobre su situación. Mayor dolor y abatimiento que el que ellos están padeciendo es inexistente, y eso es precisamente lo que se desea evitar.

2.4.3 El suicidio anómico

“Que se da cuando un fallo o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como las guerras o las crisis económicas; de factores personales como una rápida movilidad social; o de cambios en la estructura social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos.” (Durkheim, 1985).

Esta es tal vez, la categoría que más se presta a confusiones, ya que es fácil confundirse con suicidios egoístas. El elemento fundamental en el suicidio anómico es la inexistencia de norma (anomia), y por lo tanto no existe un parámetro por el cual guiarse. Al respecto, las estadísticas señalan como el aumento de los suicidios se presenta en el periodo de postguerra y no precisamente durante ésta.

Viktor Frankl en su libro “El hombre en busca de sentido” relata como muchos de los sobrevivientes de los campos de exterminio Nazi se suicidaron tiempo después de haber sido liberados: mientras estaban en cautiverio, su esperanza de vida era volverse a reunir con aquellos seres queridos que probablemente habrían sobrevivido al igual que ellos. Una vez liberados, y verificando que aquellos por quienes habían hecho hasta lo imposible por vivir, estaban muertos, no quedaba en absoluto ninguna razón por la cual seguir (Frankl, 1992).

Igual ocurrió con los japoneses al final de la Segunda Guerra, después del lanzamiento de las bombas atómicas: el emperador, quien era hijo del sol, había sido derrotado. Si la máxima figura de autoridad y de respeto había caído, ¿Qué más podría fundamentar el sentido de la vida?

Luego de mirar las clasificaciones del suicidio, podemos ver que no es posible juzgar y analizar todas las situaciones bajo los mismos criterios. De allí que no se pueda responder la pregunta que siempre se hacen los dolientes de quienes se han suicidado: ¿Fue valiente o cobarde?

Resolverla es delicado, porque ineludiblemente entraremos a hacer juicios de valor, pero no por eso, las personas dejarán de pensar. En el caso de los suicidios altruistas, podríamos decir que la persona actúa valientemente. De hecho, la palabra suicida ni siquiera se emplea sino que es reemplazada por otra: un héroe.

Si no, recordemos la frase de una de las estrofas de nuestro himno nacional que dice: “Ricaurte en San Mateo, en átomos volando.” Ésta es la descripción de un acto heroico, pero a la luz de la definición de Durkheim, es un suicidio. Sin embargo, nunca se dirá que un héroe es un suicida, lo cual pone en evidencia que el término tiene implícito cierto valor de rechazo, repudio o vergüenza.

En el caso de los suicidios egoístas, los términos de por sí, tienden a generar una valoración. Al amante defraudado poco o nada le importa el dolor de sus seres allegados, sólo cuenta su propio dolor ante la pérdida.

Es más, podría existir cierto ánimo vengativo con su muerte, de manera que su antigua amada sea señalada como responsable de su actuación, lo cual deja entrever claramente una acción manipuladora y agresiva.

Como podemos ver, es difícil emitir juicios sobre las personas que han realizado este tipo de actos. Pero, una cosa parece quedar clara: si quisiéramos intentar resolver la pregunta sobre la valentía o cobardía de la actuación suicida, podríamos decir: Quien se genera la muerte por una gran causa o sentido, tendemos a llamarlo héroe y al que muere sin ninguno de ellos, nos inclinamos a llamarlo cobarde.

2.5 Los mitos sobre el suicidio

Los mitos sobre el suicidio son un conjunto de ideas erradas que están inmersas en las creencias populares y que de una u otra forma, al ser falsas, impiden que las personas actúen adecuadamente ante situaciones de amenaza o riesgo.

Por esta razón, es importante romperlos. De este modo podrán aumentar las probabilidades de acciones más acertadas ante este tipo de situaciones.

Los siguientes son algunos de los mitos existentes alrededor del suicidio (Wekstein, 1979; Davison & Neale, 1996; Pérez Barrero, 2005):

- Mito N°1: **Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo.**

Hechos: De cada 10 personas que se han suicidado, 8 habían advertido de forma clara sus intenciones. Estadísticamente hablando, significa que dos de ellas no quisieron hablar (20%) y que se conocía el propósito del 80% de quienes lo hicieron.

- Mito N°2: **El suicidio se produce sin previo aviso.**

Hechos: Los estudios realizados muestran que muchos suicidas proporcionan un sinnúmero de indicios y advertencias sobre sus intenciones. Por ello, es importante aprender a identificar las posibles señales y signos de alerta. También es cierto, que hay casos en los cuales no hay ninguna clase de aviso, pero no son el grupo que constituyen la mayoría, afortunadamente.

- Mito N°3: **Las personas suicidas están decididas a morir.**

Hechos: La mayoría de las personas suicidas están indecisas sobre vivir o morir, es decir, se encuentran en una condición de ambivalencia. Lo que hacen es apostar por la muerte dejando que sean otros quienes las salven. Casi nadie se suicida sin que los demás sepan como se sienten. En todo caso, cualquiera que se encuentre en esta situación puede recibir algún tipo de orientación, guía o ayuda.

- Mito N°4: **Una vez que una persona esté en estado suicida, lo estará para siempre.**

Hechos: Las personas que desean quitarse la vida están en estado de crisis suicida sólo por un tiempo. De todas formas, esto no excluye realizar un trabajo terapéutico para descartar posibles intentos en el futuro.

- Mito N°5: La mejoría después de la crisis suicida viene a significar que el riesgo de suicidio se ha superado.

Hechos: Son muchos los suicidios cometidos al cabo de 3 meses de comenzada la aparente mejoría, momento en el cual la persona tiene la suficiente energía como para poner sus ideas y sentimientos mórbidos en práctica. Sucede particularmente en episodios depresivos. La señal importante es que la tranquilidad de la persona coincida con una resolución del problema o evento precipitante. De no ser así, hay que estar alerta con esas "recuperaciones espontáneas" y llamadas por otros, "las depresiones sonrientes".

- Mito N°6: El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, a la inversa, se presenta casi exclusivamente entre los pobres.

Hechos: El suicidio no es una enfermedad de los ricos ni es la maldición de los pobres. Está representado proporcionalmente en todos los niveles de la sociedad.

- Mito N°7: El suicidio se hereda o está en la familia.

Hechos: Es un patrón individual. Se hereda una predisposición frente a trastornos depresivos, pero no la idea suicida como tal. Sigue siendo muy compleja la discusión entre cultura y genética. Así como hay casos de personas que mueren por suicidio y hay existencia de antecedentes familiares de este tipo (validación de la genética), hay otros casos en donde se presenta la situación sin antecedentes familiares (validación de la cultura).

- Mito N°8: Todas las personas suicidas son enfermas mentales. El suicidio es casi siempre la actuación de una persona psicótica.


Hechos: Los estudios realizados sobre cientos de notas de verdaderos suicidios indican que aunque la persona suicida es extremadamente infeliz y se encuentra alterada, no se trata necesariamente de una enferma mental, entendida como psicótica. De hecho, hay evidencias de pensamiento racional y de estar en contacto con la realidad. Por otra parte, el peligro de esta generalización es enfocar la conducta suicida únicamente en las personas con trastornos psicóticos o esquizofrénicos. Es cierto que la existencia de trastornos mentales es un factor de riesgo muy importante, pero no se reduce sólo a ello.

- Mito N°9: Ser miembro de un grupo religioso en particular, es un buen indicador de que la persona no va a considerar el suicidio.


Hechos: Es un error creer que la fuerte prohibición que existe dentro de la religión católica, es un freno eficaz para evitar la actuación suicida de una persona. En el mismo sentido, que una persona se identifique con una religión, no implica que enmarque en ella todas sus creencias particulares. De otra parte, desde lo ideológico,

cierto tipo de sectas pueden crear condiciones que propicien el suicidio. Ejemplo de ello pueden ser los "Bomberman" (hombres bomba), que se amarran dinamita a la cintura, entran a un restaurante y activan la carga.


Aunque al respecto, vale aclarar que los medios de información se han encargado en buena medida de difundir ideas erradas acerca de que todos los musulmanes son potenciales suicidas. En el mismo sentido, son muchos los pertenecientes a esta religión que afirman que estas son actuaciones de grupos sectarios que distorsionan la interpretación del Corán.

- 
- Mito N°10: El motivo del suicidio se puede establecer fácilmente.


Hechos: La verdad es que es muy difícil entender por qué una persona decide suicidarse. Por ejemplo, un revés en la situación económica seguido de la actuación suicida, no lo explica fácilmente.

- 
- Mito N°11: Una persona con una enfermedad física terminal, no contempla la posibilidad del suicidio.


Hechos: Teniendo en cuenta las condiciones de padecimiento físico y moral, propio y de los seres queridos, el suicidio es una posibilidad que frecuentemente se puede contemplar como medio para darle fin lo antes posible al sufrimiento, aun cuando la muerte se perciba como un hecho inminente. Esta es la base que se ha tenido en cuenta para hacer reformas legales en los países en donde es permitido el suicidio asistido, que es una situación muy diferente a la eutanasia o la distanasia.

- 
- Mito N°12: El suicidio es influido por las estaciones del año, la latitud y las condiciones climatológicas en general o los días de la semana.

Hechos: No hay datos suficientes para sostener estas creencias. Hay muchas publicaciones que hablan de la depresión estacional o la influencia de los largos meses de luz y sombra en muchos países del norte. Si esto fuera totalmente cierto, no se podrían explicar las altas tasas de suicidio en la China, Hungría o Australia, en donde no ocurren estos fenómenos.

- 
- Mito N°13: El suicidio es influido por factores cósmicos como las fases de la luna o el paso de un cometa.

Hechos: No hay evidencias que confirmen lo anterior. En la eventualidad de que lo fuera, el trabajo de prevención carecería de sentido.

- 
- Mito N°14: El suicidio es un evento aislado.

Hechos: Aun cuando existe un debate muy amplio en este sentido, se hace clara la conexión con un factor desencadenante, sin que éste pueda determinarse como la causa última.

- Mito N°15: Pensar en el suicidio es algo más bien raro.

Hechos: Estimaciones sobre estudios realizados con muestras no clínicas, sugieren que la idea del suicidio está presente desde un 40% hasta un 80% de la población. Esto significa que este grueso de personas ha pensado al menos una vez en la vida en la idea del suicidio. Otra cosa, es cuando la ideación comienza a tener una frecuencia e intensidad cada vez mayor.

- Mito N°16 (especialmente presente entre terapeutas): Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede llevarla a querer intentarlo.

Hechos: Uno de los principales aprendizajes en la labor clínica, es indagar con detenimiento sobre la ideación y su estructura. Además, preguntar es concederle tácitamente un permiso a la persona para que hable sobre algo que puede considerarse como un secreto inconfesable. De hecho, muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio.

- Mito N°17: Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están considerando seriamente la idea de matarse.

Hechos: Aquí se confunde la letalidad con la intención. Algunas personas no están bien informadas sobre la nocividad del método que van a emplear, como puede ser la utilización de píldoras. El método empleado no necesariamente está en consonancia con la intención subyacente.

- Mito N°18: Todos los que comenten suicidio están deprimidos.


Hechos: Si bien es cierto que la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentemente asociados con el suicidio, no es exclusivo. Hay otras perturbaciones mentales también altamente influyentes en la posible conducta suicida de una persona: No todo suicida está deprimido, ni toda persona deprimida termina suicidándose. -Nota: Los mitos que vienen a continuación son el resultado de conversaciones que se han sostenido con muchas personas, a lo largo de los años de nuestro ejercicio profesional. Demuestran fehacientemente las consecuencias de creer lo incorrecto.

- Mito N°19: Todas las personas que amenazan con suicidarse, lo hacen para manipular a otros.

Hechos: No necesariamente la manipulación es la principal motivación para realizar un intento de suicidio. Y si es así, le da mayor gravedad al posible hecho.

- Mito N°20: Las personas que amenazan con suicidarse, sólo quieren llamar la atención.

Hechos: Aquí hay un imaginario en el que se afirma que llamar la atención no es bueno. Posiblemente quien amenaza con suicidarse quiere llamar la atención y por lo mismo hay que dársela: está dando señales de auxilio.

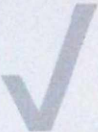
- 
- Mito N°21: Las personas que se suicidan o lo intentan, lo hacen impulsivamente.

Hechos: Esta creencia está muy enclavada incluso en los círculos académicos y es sumamente peligrosa. Aquí se confunde la actuación suicida, con el proceso y el desarrollo de la idea suicida. El porcentaje de personas que repentinamente e inexplicablemente cometen suicidio, es muy bajo (Pérez Barrero, 2005).

A éste hecho se le denomina suicidio en "corto circuito" y está altamente asociado a personas con problemas psicóticos o con trastorno límite de la personalidad.

Contrariamente, los porcentajes más elevados de suicidios e intentos del mismo están caracterizados por una planeación y deliberación de semanas, meses e incluso años.

Si realmente la impulsividad fuera el activador final de la conducta suicida, los trabajos sobre autopsia psicológica y las labores mismas de prevención no tendrían razón de ser (Pérez Barrero, 2005).



Por último, insistimos en la importancia de romper los mitos expuestos: si se entiende que las personas que están considerando el suicidio, dan señales y que no todas están manipulándonos, sino buscando medios para ser socorridas, tal vez seamos más sensibles en detectar el posible riesgo y generar mecanismo de ayuda y protección para la persona en crisis.

2.6 Los factores de riesgo

Ya tenemos una definición, también una mirada de la situación epidemiológica en nuestro país. Corresponde ahora tratar de entender cuales pueden ser las dinámicas que se mueven alrededor del problema del suicidio e identificar los llamados factores de riesgo y protección para el suicidio. Para el entendimiento del suicidio, debemos tener presente que al igual que muchas otras conductas humanas, es el resultado de la conjugación de múltiples factores, variables y circunstancias que lo hacen posible.

Sin embargo, no bastan con enumerar los factores sino que es necesario comprender la interacción entre ellos. Además, estos factores tienen influencia en diferentes momentos de la vida del sujeto o están presentes en diferentes esferas de la dinámica psicológica del individuo.


Es así, que pueden existir factores que incrementan el riesgo y otros que protegen frente al suicidio. Los factores que mencionaremos a continuación los podemos sintetizar dos categorías: riesgo y protección. Se puede entender por factores de riesgo aquellas condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo.

Es decir, los factores serían condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de que se cometa el suicidio (Secretaría de Gobierno, 2008). Según Adam y White (Adam, 1990; White, 1998) estos factores se pueden clasificar en:

- ✦ • 1. Factores predisponentes: Son aquellos que colocan al sujeto en una condición de mayor vulnerabilidad frente al suicidio. Pueden ser factores como historia familiar de suicidio, depresión u otros trastornos psiquiátricos, pérdidas en la infancia, aislamiento social y otros más. La existencia de antecedentes de suicidio en la historia familiar se puede entender tanto desde la perspectiva del aprendizaje social, como desde la mirada biológica y los predisponentes hacia los trastornos depresivos.
- ✦ • 2. Factores contribuyentes: Son aquellos que pueden exacerbar el riesgo de suicidio existente. El consumo de SPA incluido el alcohol son la mejor representación de este tipo de factores. También entran las deficiencias en estilos de afrontamiento, la impulsividad, estilos cognitivos muy rígidos y baja tolerancia a la frustración entre otros. Todos estos factores se pueden entender en el terreno de las competencias afectivas.
- ✦ • 3. Factores precipitantes: Son aquellos que pueden disparar o desencadenar una actuación suicida en un sujeto que esté en riesgo. Estaría dentro de esta categoría pérdidas recientes, trauma individual, humillaciones o una situación de crisis emocional en curso. Los factores precipitantes son lo que las personas coloquialmente denominan como las "causas" del suicidio: la novia terminó la relación, el joven se suicida, por ende y de manera errada, la mirada hacia la joven es que ella fue la culpable del suicidio del muchacho.
- ✦ • 4. Factores de protección: son condiciones que aminoran el riesgo de suicidio. La prevención del riesgo de suicidio trabaja precisamente en la promoción de muchos de estos factores. Dentro de estos factores podemos mencionar la promoción de una educación emocional sana, el fortalecimiento de la resiliencia y estilos de afrontamiento adaptativos por mencionar algunos. Nuevamente entramos en el terreno de las competencias afectivas.

A continuación se mostrará en detalle algunos de los factores de riesgo que más se han tenido presentes en los estudios sobre el suicidio.

2.6.1. Ideación suicida



El primero y más importante indicador de riesgo de suicidio, es la existencia misma de la idea suicida. Aun cuando puede parecer absolutamente obvio, este es el elemento que da sentido a los otros indicadores que se mencionan más adelante.

Por ejemplo, los hombres son más vulnerables que las mujeres a cometer suicidio, siempre y cuando tengan la idea, pero no es la condición misma de ser hombre la que origina la idea del suicidio, es decir, el sexo no es condición de susceptibilidad más si de vulnerabilidad.

La ideación suicida hace referencia no solo a su carácter persistente, fijo u obsesivo sino también a la comunicación de la misma, bien sea de manera verbal o escrita. La persona puede tener la idea y solo referirla en la consulta o bien puede dar a entender sus intenciones a las personas cercanas.

Cuando una persona habla de quererse morir o desear suicidarse, hay que tomar en serio los llamados de atención y más aún si estos son reiterativos. Distintos autores afirman que el mejor indicador del riesgo de suicidio sigue siendo la afirmación del paciente del intento de suicidio (Freemann y Reinecke, 1995; Maris, 1992).

Por su parte, Shneidman señala en uno de los puntos de su decálogo de los aspectos más comunes en el suicidio, como el acto interpersonal común en el suicidio es la comunicación de la intención (Shneidman, 1993). La ideación suicida es considerada para los profesionales de la salud mental, como un indicador de posibles intentos en el futuro (Villalobos y Crespos, 2004).

Dentro de las llamadas de atención de la ideación suicida, hay que considerar no solo las expresiones habladas, sino también las escritas. Leenaars señala como al menos entre un 12% a 15% de los suicidas, elaboran notas suicidas.

En ese sentido y si el intento se ha visto frustrado por alguna razón, las notas mismas hay que considerarlas como una forma de comunicación total y absolutamente explícita, tanto de la idea como de la intención (Leenaars, 1992). Diferentes estudios, muestran como las notas suicidas, en la gran mayoría de los casos son elaboradas momentos antes de cometer el intento (Leenaars, 1992; Shneidman, 1993).

Se discute si los llamados de atención son una característica de personalidad del sujeto o un elemento inherente al proceso de suicidio mismo. Bien sea lo uno como lo otro, no se debe desvirtuar este hecho, ya que al menos entre el 75% - 80% de los suicidas, han dado indicaciones previas de sus ideas e intenciones (Maris, 1992).

En una investigación hecha en Bogotá sobre suicidios causados por asfixia mecánica desde 1996 hasta el 2002, se pudo establecer que el 31% de los casos había manifestado algún tipo de indicación sobre sus ideas suicidas (Perdomo et al, 2001).

En otra investigación realizada a partir de la técnica de autopsia psicológica, se encontró que un 42% de los casos analizados, habían dado a entender sus intenciones suicidas, su inconformismo con la vida o consigo mismos (Fernández, Aja y Panqueva, 2003)

2.6.2. Intentos previos

"Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general y que el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado." (Taborda y Téllez, 2007). Se considera que la presencia de intentos previos aumenta el riesgo de suicidio en un futuro (Freemann y Reinecke, 1995; Slaikeu, 1988; Maris, 1992; Wilson, 1991).

La estadística oscila entre 1% y 2% en curso del primer año y un 15% en el curso de la vida. En los casos de suicidio consumado, se ha observado que en muchos de ellos existían antecedentes de intentos previos (Sarró y De la Cruz, 1991).

Algunos estudios retrospectivos de suicidios consumados, revelaban que aproximadamente un tercio de las personas que se habían suicidado, habían tenido intentos previos (Freemann y Reinecke, 1995). Lo anterior es particularmente relevante porque implicaría que las dos terceras partes restantes de los suicidios consumados, serían el resultado de un primer y único intento. Antes del intento, estuvo la idea.

Por otra parte, la edad y el sexo juega un papel importante en el número de intentos, observándose que con el incremento de la edad son menos los intentos, pero esto se debe a que los pocos o único intento que se realiza es efectivo.

Maris comenta como en las personas mayores y en especial, los hombres por encima de los 60 años, el 90% mueren en el primer intento. En cambio, los jóvenes y en especial las mujeres, tienden a realizar varios intentos (Maris, 1992).

Para el caso de Colombia, en la misma investigación realizada con autopsias psicológicas en miembros de una entidad prestadora de justicia, se encontró claramente identificables que el 10% habían tenido intentos previos de suicidio (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

En varias de las investigaciones que el grupo de estudio de Medicina Legal sobre los casos de suicidio consumado en Bogotá, también han encontrado la presencia de intentos de suicidio en el historial de las víctimas (Morales, Jiménez et. Al, 2002; Morales y Jiménez, 1996; Jiménez y Morales, 1998; Jiménez, 2001).

2.6.3. Plan y método

Entre más estructurado sea el plan de suicidio, mayor es el riesgo (Slaikeu, 1988). La estructuración del plan se refiere principalmente a si la persona tiene identificado un dónde, un cuándo y un cómo. "Como" es el método a utilizar: si ha escogido un medio y que tanto acceso tiene a él. Es casi obvio que entre más letal sea el método que se piense usar, mayor será el riesgo de suicidio (Slaikeu, 1988).

El aumento del riesgo no se relaciona directamente con la letalidad misma del mecanismo sino con la intención de la persona. Si escoge un mecanismo más peligroso, se puede interpretar que es porque su intención igualmente lo es.

En este sentido Freemann y Reinecke señalan que en sus observaciones clínicas han encontrado que los individuos que han planificado o ejecutado intentos de suicidio por medios no mortales relativamente, pero creían que su plan era mortal, pueden tener más riesgo de intentos futuros (Freemann y Reinecke, 1995). Igualmente, Mcintosh dice que la escogencia del método hablaría de la intención (Mcintosh, 1992).

En el caso de profesiones en donde se tiene acceso a armas de fuego, se convierten en nichos específicos en donde la atención debe ser más precisa, en tanto que el arma es un instrumento de trabajo.

En una de las investigaciones ya mencionadas hecha en una entidad administradora de justicia, se encontró que el 95% de los casos murieron por arma de fuego, de los cuales el 63% fueron con el arma de dotación (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

Ahora bien, que dicen las estadísticas de suicidio en Colombia según Medicina Legal. En el año 2001 el principal método empleado en el suicidio fue la intoxicación (32%) seguida por el arma de fuego (30.5%). Sin embargo, al hacer la diferenciación por sexos, en el caso de los hombres la mayor preferencia estuvo hacia las armas de fuego (33.6%) mientras que las mujeres optaron por la intoxicación (53.8%) (González Ortiz, 2002).

Como mencionamos anteriormente, en Colombia ha habido un cambio en la escogencia de los mecanismos para consumir el suicidio. Sin hacer diferenciación por género, ha habido un cambio de las armas de fuego hacia las intoxicaciones para posteriormente evolucionar hacia la asfixia mecánica, que es el método más prevalente hoy en día.

Mirando los datos del año 2009 y haciendo diferenciación por sexo, las mujeres se inclinaron preferentemente por la intoxicación exógena (46.3%) en tanto que los hombres emplearon más la asfixia mecánica (49.8%). Las armas de fuego fueron la segunda opción a la cual acudieron los hombres, en tanto que para el caso de las mujeres, fue su cuarta opción (Aja Eslava, 2010).

2.6.4. Sexo

Para el caso de Colombia, la tendencia no se aparta demasiado de las líneas identificadas en otras naciones. De acuerdo a los reportes de Medicina Legal, en el año 1999 por cada mujeres se suicidaron 3,7 hombres; en el año 2000 la proporción fue 3.73 y en el año 2001 fue de 3.35.

Traducido en porcentajes, en el año 1999 el 79% de los suicidios fueron casos de hombres, en el año 2000 el porcentaje fue de 78.8% y en el año 2001 fue de 77.04%.

Para el año 2009, la relación fue 4.1, es decir 82% fueron hombres (Referencias Medicina Legal). Esto nos habla de una tendencia que muestra que va en aumento el suicidio en los hombres para el caso de Colombia.

El sexo es una variable que incide en la probabilidad de la acción suicida. Revisando las estadísticas de diferentes países y en diferentes años se ha podido determinar la siguiente tendencia: por cada hombre que hace un intento de suicidio, existen 3 mujeres que los realizan, pero por cada mujer que logra cometer el suicidio existen 3 hombres que logran su propósito.

Esto es equivalente a decir que el 75% de los suicidios consumados son efectuados por hombres. La proporción puede cambiar un poco de un lugar a otro pero a la fecha, esa es la tendencia que sigue vigente (Sarro y De la Cruz, 1991; Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Freedman, Kaplan y Sadock, 1982; Slaikeu, 1988; Maris, 1992; Garland y Zingler, 1991; Wilson, 1991; Taborda y Téllez, 2007; Vega Piñeros y otros, 2002)).

Hasta el momento, no existe ningún estudio o investigación que demuestre por qué se da esa diferencia entre sexos y sobre todo, qué sea prácticamente una constante de un país a otro, salvo en el caso de la China, en donde es mayor la proporción de suicidio de mujeres que en hombres.

Lo único que existe son suposiciones basadas en la observación estadística. Algunas se orientan hacia los efectos de la socialización del género: le es más permitido a las mujeres hacer

manifestaciones de tipo teatral con respecto a sus emociones. En ese sentido, las mujeres intentan con el suicidio hacer un llamado de atención.

También, se le es más concedido a la mujer, tener mayores solicitudes de ayuda, pensando en ella como en un ser dependiente y desvalido. El hombre por el contrario, tiene que ser más sereno, frío, racional y autosuficiente. De esto se desprende que el no tener una permisividad en la manifestación de sus emociones y en la solicitud de ayuda, lo conduce a sumirse en la desesperación y abocar por el suicidio de una manera más efectiva.

Un hecho que podría brindar un poco de soporte a esta suposición es que la mayor demanda de consulta psicológica en general, es realizada por mujeres y no por hombres. En términos de la consulta concreta por suicidio, las mujeres hacen mayores solicitudes que los hombres.

Otras hipótesis giran alrededor de la importancia del esquema corporal para cada género (Mcintosh, 1992). La mujer sería entonces más vanidosa que el hombre. El hecho que podría ser un intento de verificación de esta hipótesis es que los hombres tienden a escoger métodos mucho más letales que las mujeres, como son las armas de fuego (Maris, 1992), la precipitación y el ahorcamiento.

Las mujeres optan más por la ingestión de medicamentos (principalmente tranquilizantes y/o barbitúricos) o venenos (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Mcintosh, 1992). Los reportes de suicidio brindados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año de 1996 en Santa fe de Bogotá, coinciden con lo anterior: los hombres emplearon armas de fuego en un 56.6% contra un 26.8% de las mujeres, en tanto que las mujeres emplearon la intoxicación (venenos, medicamentos) en un 32.1% contra un 15.5% de los hombres.

Los métodos más usados por los hombres, efectivamente atentan más contra la figura corporal, como es el empleo de armas de fuego (Garland y Zingler, 1991). Para la mujer más que para el hombre, sería importante conservar la integridad de su cuerpo, aún después de la muerte.

Si indagamos en la dimensión biológica, hay una fuerte tendencia a asociar por un lado los altos niveles de testosterona: "Por cada tres mujeres deprimidas, existe un hombre deprimido; en cambio, de cada seis suicidios, cinco son de hombres. Esta disparidad sugiere fuertemente la participación de las hormonas gonadales en ambos procesos" (Gutierrez-García y Contreras, 2008).

"La progesterona potencia incluso la acción de un antidepresivo tricíclico, la desmetilimipramina, en ratas hembra, lo que podría explicar la mejor respuesta que tienen las mujeres al tratamiento antidepresivo, en contraste con lo que sucede en el caso de los hombres" (Gutierrez-García y Contreras, 2008).

De otra parte, la disminución de la corteza prefrontal en los hombres comparativamente con las mujeres podría estar asociada con los comportamientos agresivos y violentos. "En estudios con tomografía por emisión de positrones (PET) se observan cambios en el metabolismo de la glucosa en la corteza prefrontal en asesinos y agresores impulsivos y en individuos con trastorno de personalidad límite" (Colimón, Tellez y Cisneros, 2007).

También "Respecto al sistema noradrenérgico, el gen de la mono MAO-A ha sido mapeado en el brazo corto del cromosoma X y siendo un gen ligado al sexo se ha planteado que los suicidios en hombres se relacionan con impulsividad y agresividad secundarias a su polimorfismo" (Colimón, Tellez y Cisneros, 2007).

Lo anterior se traduciría a lo siguiente: las mujeres tenderían a ser menos impulsivas al poseer menor cantidad de testosterona y una densidad mayor en sus lóbulos prefrontales, por lo tanto una mayor capacidad de control emocional.

De manera opuesta, los hombres serían más agresivos y con menor capacidad de control emocional. ¿Qué sentido puede tener esto? Si nos remontamos a nuestros ancestros milenarios cazadores y recolectores, tendría todo el sentido del mundo: para un cazador era importante tomar decisiones muy rápidamente en situaciones de mucho peligro, al mismo tiempo que su cuerpo debe estar preparado para respuestas fuertes y enérgicas.

No así, la labor de recolectar llevada a cabo por las mujeres. En cambio, en tanto que el cuidado primario de los hijos recaía en ellas, estas debían ser mucho más cuidadosas frente a las decisiones que debieran tomar, es decir, la impulsividad no sería una aliada muy adaptativa.

2.6.5. Edad

"A nivel mundial los grupos con edades mayores de 65 años y los menores de 30 años presentan cifras altas de suicidio, ya se trate de suicidios consumados o intentos de autoeliminación." (Taborda y Téllez, 2007).

Este hecho ya nos lleva a reconsiderar la premisa que se tenía hasta los años 90, cuando se decía que las tasas de suicidio van incrementándose con el aumento de la edad (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Slaikeu, 1988; Freemann y Reinecke, 1995; Wilson, 1991). En el caso de Colombia son muy claros los dos picos con las mayores tasas de suicidio: entre los 15 y 25 años y en las personas mayores de 60 (Referencias específicas de Medicina Legal).

Teniendo en consideración la edad, aquí hay que analizar varios puntos. Son mayores las tentativas en las personas jóvenes que en las personas de edad. Este hecho se ve reflejado por ejemplo, con el método empleado: el método más observado en casos de intentos y en los adolescentes es la sobredosis, habitualmente con medicamentos (Garland y Zingler, 1991).

En algunos países el suicidio es la segunda o tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 25 años. Sin embargo, en los hombres, con el incremento de la edad se aumenta la probabilidad de suicidio. En las mujeres, el registro máximo está por encima de los 55 años y en los hombres, la incidencia más alta se ubica por encima de los 65 años. (Freemann y Reinecke, 1995; Sarro y De la Cruz, 1991; Eldrid, 1993).

Slaikeu por su parte, y en concordancia con la idea anterior, señala como después de los 60 años, la diferencia en la incidencia del suicidio entre ambos sexos, se hace más estrecha (Slaikeu, 1988). Por otra parte y como hecho paradójico, el suicidio constituye menos del 1% de causa de muerte en las personas mayores de 65 años (Sarro y De la Cruz, 1991).

En la investigación con autopsia psicológica la tendencia del riesgo entre los 15 y 25 años y posteriormente entre los 26 y 35 quedó demostrada. Si bien es importante aclarar que es muy improbable que un menor de edad esté vinculado laboralmente con la una entidad prestadora de justicia, el punto de corte iniciaría a partir de los 18 años. Desde esta edad hasta los 34 años se acumularon el 63.1% de los casos (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

2.6.6. Estado civil

"Las personas divorciadas, viudas o solteras presentan un aumento en el riesgo de suicidio. El matrimonio parece ser un medio protector para los varones en términos de riesgo de suicidios, pero no es significativo para las mujeres. La separación marital y el vivir solo aumentan el riesgo de suicidio." (Taborda y Téllez, 2007).

Lo anterior es quizás lo que podríamos considerar como la premisa referente al estado civil y que había sido soportada por mucho tiempo (Maris, 1992; Wilson, 1991) y aplicable en la actualidad en países como Estados Unidos (Daly y otros, 2008).

La variable estado civil por si sola no explica el aumento o disminución en el riesgo de suicidio, sino que está relacionada con otras variables como son el sexo, edad y aislamiento social (Sarró y de la Cruz, 1991).

Esto era lo que estaba considerado en muchas otras latitudes del mundo, para el caso específico de Colombia como ya vimos no se mantiene esa misma tendencia (Referencias de Medicina Legal): encabezan la lista, personas solteras, les siguen las personas en unión libre y casadas. Si consideramos a estas dos condiciones como una sola, aumenta notablemente el porcentaje.

Por último están las personas divorciadas y viudas. Esto nos lleva a hacer consideraciones y análisis especiales de lo que es el suicidio en Colombia y queda en evidencia que no necesariamente sigue las tendencias identificadas en otros países.

2.6.7. Suicidios cercanos o en la familia

La existencia de suicidios de personas cercanas o en el núcleo familiar aumenta el riesgo de suicidio. Con respecto a la familia, se piensa en el posible papel que la herencia pueda jugar:

"... el riesgo de suicidio aumenta por el antecedente familiar de suicidio positivo. Este riesgo elevado parece ser resultado en parte de la alta probabilidad de heredar un trastorno psiquiátrico, sobre todo un trastorno afectivo. Al estar controlado el efecto de las otras variables incluidas en el modelo, tener ideación de suicidio en el último año es 7 veces más frecuente si se tiene diagnóstico psiquiátrico... 3,6 veces, si hay antecedentes familiares de suicidio..." (Sánchez, Cáceres y Gómez, 2002).

"Además, los pacientes con trastornos del humor y antecedentes familiares de suicidio, atentan más contra su vida y con métodos más violentos que los que no tienen historia familiar" (Vega-Piñeros y otros, 2002). "El antecedente familiar de suicidio constituye un riesgo adicional independientemente del diagnóstico del individuo" (Rubenstein & Federman, 1992).

J Es hasta la fecha claro, que lo que es susceptible de ser heredado es la predisposición a ciertos trastornos principalmente de carácter depresivo (como se verá más adelante), más no en sí mismo, una predisposición a la idea suicida. Está puede surgir más como el producto de un aprendizaje familiar y añadido a un problema de depresión.

En este sentido, Sorenson y Rutter realizaron una investigación centrada en los patrones transgeneracionales de suicidio, encontrando como los antecedentes familiares de suicidio y de desórdenes mentales estaban asociados con el aumento del riesgo de suicidio.

En este estudio, se subraya la importancia de la interacción entre desórdenes mentales con los suicidios y no atribuye a la sola existencia de antecedentes de suicidio, el ser un factor suficiente que aumente el riesgo (Sorenson y Rutter, 1991).

La idea del aprendizaje familiar tiene bases al revisar los trabajos hechos tanto por Bateson como por el grupo de Milán (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1986) alrededor de las familias con transacciones esquizofrénicas. Si bien es cierto que la genética parece tener una influencia en la aparición de un trastorno esquizofrénico en un individuo, las pautas de interacción de la familia juegan un papel preponderante.

El concepto de familia se amplía acá no solo a la actual (quienes están vivos) sino también a generaciones anteriores. El grupo de Milán dice que se necesitan al menos tres generaciones para crear un esquizofrénico.

Los estudios realizados alrededor de la depresión y las pautas familiares son aún muy escasos, pero podrían seguir las mismas orientaciones que los trabajos hechos con la esquizofrenia. Por otra parte Yufit y Bongar mencionan como existen algunos estudios que se centran en los patrones de interacción familiar, y han encontrado como en aquellas familias en donde se han dado casos de suicidio, se identifican patrones de hostilidad acentuada, procesos de escalada en las crisis de transición del ciclo familiar, vínculos simbióticos e intolerancia hacia las crisis (Yufit y Bongar, 1992).

Si bien es muy complicado (por no decir que imposible) realizar el diagnóstico de una persona a quien nunca se le ha visto, existen algunos indicadores brindados por terceros que ayudan a orientar.

En algunas familias es claramente evidente la manifestación de trastornos bipolares de una generación a otra, incluso con un diagnóstico validado por un psiquiatra y en las cuales el suicidio de varios de sus miembros ha sido un hecho a través de generaciones. Esto reafirmaría la hipótesis genética.

Pero igualmente existen casos de familias con historias de suicidios en las cuales no existe una manifestación de "un algo" al que se le pueda llamar depresión o cosa semejante: no hay historia de hospitalizaciones, ni consultas al psiquiatra o descripciones dadas por miembros de la familia que se asemejen aun cuando sea lejanamente con una depresión.

Contemplando ahora la influencia de los suicidios cercanos, habría que acudir a la frase de Rojas (1984) "... no hay nada más contagioso que la conducta humana". Los suicidios no relacionados con la familia se pueden entender más desde una perspectiva de imitación de un modelo.

Existen varias evidencias que pueden reafirmar este hecho. En las instituciones escolares, por ejemplo, el suicidio de un joven puede servir como "gatillo" para el posible intento de otra persona. El problema es no poder determinar quien es ese individuo que irá a realizar el próximo intento.

De otra parte, los medios de comunicación masiva, ejercen una fuerte influencia: "Y en el terreno de la prevención del suicidio, la publicidad de los suicidios no es precisamente ventajosa. Kraft, psicólogo escolar del Consejo de Educación de la ciudad de Viena, nos informa sobre un experimento realizado en Suiza: En un Cantón, los medios de difusión acordaron pasar un año entero sin dar noticias sobre los suicidios; ello redujo a una décima parte el número de suicidios cometidos (<Die Presse>, 14 - 15 de noviembre de 1981)." (Frankl, 1992).

Manteniendo la línea de análisis de la influencia de los suicidios cercanos, podemos citar el trabajo realizado por Estruch y Cardus (Estruch y Cardus, 1982). Estos dos sociólogos se encargaron de revisar todos los suicidios ocurridos en la isla de Menorca entre 1915 y 1979.

Una de las sentencias de su estudio es: "Del análisis de nuestro material no se desprende, ni mucho menos, que efectivamente cada caso de suicidio vaya seguido de modo sistemático de otro suicidio en un breve lapso de tiempo.

En este sentido la racionalización que suponen las expresiones arriba mencionadas es exagerada: la generalización es abusiva. Pero ello no significa que carezca totalmente de fundamento, y que no se corresponda en nada a la realidad.

Es muy cierto que en repetidas ocasiones hemos podido comprobar la existencia de suicidios en los que el fenómeno de contagio parece haber desempeñado un papel importante. Ante todo se dan, efectivamente, casos de suicidio muy próximos en el espacio y en el tiempo, de suerte que podría hablarse casi de suicidios consecutivos, confirmando así la impresión popular de que "un suicidio conduce al siguiente". (Estruch y Cardus, 1982).

A modo de conclusión de este apartado, se puede decir que la existencia de suicidios cercanos puede ser un factor de riesgo en la persona a quien se está evaluando, y que el riesgo se ve aumentado entre más estrecha haya sido la relación entre la persona en riesgo y quien anteriormente se suicidó.

2.6.8. Perdidas recientes

La muerte de personas muy cercanas, al igual que el divorcio puede funcionar como un precipitante bastante serio de la conducta suicida (Slaikeu, 1988).

En el proceso de duelo que las personas experimentan, pueden surgir fantasías de suicidio en el curso del primer mes de la muerte de la persona. La interpretación que se hace a esta fantasía se centra alrededor de la idea de que la persona intenta tener una forma o medio de reunión con el ser perdido. Definitivamente las circunstancias que rodean la muerte de la persona y el tipo de relación que se guardaba con ella, pueden influir en tales fantasías.

Se mencionó también el divorcio como un tipo de pérdida, tanto para los miembros de la pareja como para sus descendientes: "Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de

una nueva familia con padrastros, hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución." (Aserri, 2004).

Este punto del divorcio como pérdida para los niños y los adolescentes es bastante álgido, dado que cada vez se está tornando en una práctica frecuente y a la cual aparentemente no se le está prestando la atención debida.

Sin embargo, ya hay investigaciones que muestran la posible relación del divorcio de los padres como un elemento que aumenta el riesgo en adolescentes: "Al parecer, cada vez son más claras las muestras que indican que el divorcio de los padres es una de las variables que estaba más presente en la historia de adolescentes que murieron por suicidio o al menos eso fue lo que arrojó una investigación realizada por la Universidad de Carolina del Norte" (Instituto de Ciencias de la Familia, 2002).

2.6.9. Trastornos psicopatológicos

Tanney señala que recibir un diagnóstico de desorden mental es un factor que incrementa el riesgo suicida, dado que es más prevalente en la población hospitalaria psiquiátrica comparativamente con la población en general, sin embargo, es necesario aclarar que el desorden como tal no es la causa del suicidio (Tanney, 1992).

Existen al menos tres grupos de entidades que se observan frecuentemente en personas que realizan intentos o suicidios consumados. Están los trastornos afectivos, luego los trastornos psicóticos y por último, tres trastornos de personalidad: el antisocial, el límite y el narcisista.

2.6.9.1 Trastornos afectivos

En el caso de los trastornos afectivos, padecer depresión, se considera un buen predictor de la ideación suicida (Petersen, Compas, Brooks-Gunn y otros, 1991). En varias investigaciones hechas en Colombia a partir de la realización de autopsias psicológicas se han encontrado indicios muy fuertes de depresión en quienes murieron por suicidio: 68.4% de los 19 casos estudiados en una investigación llevada a través del uso de autopsia psicológica, manifestaron signos y síntomas de algún tipo de trastorno afectivo (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

Es indiscutible la estrecha relación que puede haber en ciertos suicidios y los trastornos afectivos. Este punto hay que analizarlo con cuidado. No todo caso de depresión finalmente acabará en suicidio, al igual que no todo caso de suicidio es el resultado de una depresión. Simplemente, existe una alta correlación entre ambos eventos y no necesariamente habría que pensar para todos los casos, en una línea de causalidad: "En los pacientes con depresión recurrente, el 15% cometen suicidio" (Rubenstein & Federman, 1992).

De manera semejante Maris menciona como se ha estimado que al menos un 15% de las personas diagnosticadas con depresión, cometerán suicidio y que dos terceras partes de quienes se han suicidado, padecían algún trastorno afectivo (Maris, 1992).

No todos los trastornos depresivos guardan el mismo nivel de riesgo. Aunque aún se discute mucho al respecto, se cree que los trastornos endógenos son mucho más letales que los exógenos.

Tomando como referencia la clasificación actual que ofrece el DSM-IV TR (2003), estaría en primer lugar el trastorno bipolar, seguido luego por la depresión mayor. Aquí, el elemento diagnóstico es de vital importancia para la determinación del riesgo, al igual que la etapa evolutiva del trastorno que está viviendo la persona.

Otro aspecto que es importante evaluar en los trastornos afectivos, es la existencia previa de casos similares en la familia. Este dato es relevante en la medida en que la presencia de casos anteriores puede aumentar la probabilidad de que el consultante actual padezca un trastorno similar: "Se conoce desde hace tiempo que los trastornos afectivos tienen tendencia familiar" (Rubenstein & Federman, 1992).

Aquí, el papel de la herencia se empieza hacer un tanto más evidente, concretamente en el padecimiento del trastorno bipolar y la depresión mayor como lo señalan Rubenstein y Federman (1992) al referir que el riesgo acumulado del trastorno bipolar en familiares de primer grado de personas con el trastorno es de 8% a 25%, en comparación con el 1 al 2% en la población general.

Igualmente, la investigación tiende a mostrar que los patrones de transmisión son diferentes para el trastorno bipolar en comparación con el unipolar. Relacionando lo anterior con el suicidio, se ha podido esclarecer que "Los familiares biológicos de los adultos con trastornos afectivos tuvieron una incidencia ocho veces más alta de depresión unipolar y una incidencia 15 veces mayor de suicidio que los familiares biológicos de individuos normales con características similares" (Rubenstein & Federman, 1992).

Así mismo, en un estudio se encontró que: "...la coincidencia del trastorno unipolar fue del 54% en gemelos monocigóticos y del 24% en gemelos dicigóticos, mientras la coincidencia en el trastorno bipolar fue del 69% en gemelos monocigóticos y del 19% en gemelos dicigóticos." (Rubenstein & Federman, 1992).

2.6.9.2. Trastornos psicóticos

Abordando ahora los problemas psicóticos de tipo esquizofrénico en relación con el suicidio, son más frecuentes los intentos que la consumación: cerca del 20% de los pacientes han tenido un intento en algún momento (Johns, Stanley & Stanley, 1986).

De otra parte, en los diferentes estudios realizados, el porcentaje de muerte por suicidio en pacientes esquizofrénicos oscila entre 1% y 13%, tendiendo a tener más credibilidad la última cifra. Si bien el suicidio no es la principal causa de muerte entre esquizofrénicos, si está ubicado en un lugar destacado (Johns, Stanley & Stanley, 1986).

Si se pudiera definir un perfil de riesgo del paciente esquizofrénico, correspondería a los hombres (75% - 90%) y menor de 45 años (aunque es prevalente en todos los rangos de edad). Los

estudios existentes hasta el momento no son concluyentes en señalar un subtipo de esquizofrenia que implique mayor riesgo que otro. Solo hay insinuaciones que tienden a señalar al subgrupo de paranoides, pero aun falta investigar más en esta materia.

De otra parte, el mayor riesgo de suicidio está comprendido en los primeros 10 años de desarrollo del trastorno, en aquellos casos en los cuales se han observado exacerbaciones y frecuentes remisiones.

Igualmente, se considera período de alto riesgo el momento del alta de la institución, más aun si se ve acompañado de momentos de depresión y una percepción de que el tratamiento recibido no fue satisfactorio (Johns, Stanley & Stanley, 1986).

Otro punto de importancia, es que el riesgo de suicidio en los psicóticos tiende a tener menos elementos indicadores o que puedan servir como aviso. Si dentro de los trastornos de pensamiento, se presenta la imposición de pensamiento y una voz interna ordena a la persona acabar con su vida, podría estar frente a una situación de alto riesgo.

Sin embargo, sin menos preciar el papel de la imposición del pensamiento, Freemann y Reinecke señalan que en los pacientes esquizofrénicos reviste de mayor gravedad el nivel de desesperación que puedan estar experimentando. Por otra, mencionan que las actuaciones suicidas ocurren más en las fases depresivas del trastorno, que cuando se está en la fase delirante y alucinatoria (Freemann y Reinecke, 1995).

Otra dificultad en la previsión del riesgo en pacientes psicóticos es que la actuación suicida de los psicóticos tiende más a ser de carácter impulsivo en comparación con la población general.

Cuando el método empleado es bastante bizarro y espectacular (ahorcarse con alambrada de púas, desmembrarse, golpearse la cabeza hasta desfallecer, incinerarse), se pueden tener indicios que abran la sospecha de la presencia de un trastorno esquizofrénico.

2.6.9.3 Trastornos de personalidad

Dentro de los trastornos de personalidad, los que implican mayor riesgo de suicidio son aquellos considerados dentro del Cluster B: el narcisista, el antisocial y el límite. Sin embargo, la consumación del suicidio es más bien baja comparativamente con otras patologías, como la depresión, pero mucho más alta con respecto a la población general.

De hecho, los intentos de suicidio se consideran como un elemento para el diagnóstico de estas tres entidades según el DSM-IV TR (2005).

La mayor proporción de intentos comparados con las consumaciones se puede explicarse por varias razones. En los trastornos antisociales y límite tienden a confundirse en su diagnóstico al compartir algunos elementos comunes como son la alta impulsividad, el consumo de SPA y la volubilidad afectiva.

Estas características son las que más frecuentemente se observan en muchos de los intentos de suicidio fallidos.

Por otra parte, si se tiene en cuenta la condición de género, se pueden identificar algunas diferencias. El trastorno de personalidad antisocial y el consumo de drogas, tiene mayor prevalencia en los varones.

Por otra parte, el trastorno de personalidad límite y la depresión son mucho más prevalentes en las mujeres. De esta manera, el trastorno de personalidad no es factor único, sino que interactúa muy estrechamente con otras condiciones del individuo y otras patologías (Tanney, 1992).

Jiménez y Morales refieren dentro de sus múltiples investigaciones a partir de autopsia psicológica, la clara identificación de muchos rasgos de personalidad del Cluster B dentro de las víctimas estudiadas (Morales, Jiménez et. Al, 2002): 22.8% trastorno narcisista y 16.7% trastorno límite.

2.6.10. Aislamiento social

Podría decirse que las personas que estarían contempladas en esta circunstancia son aquellas que están sometidas a situaciones de encierro como pueden ser los reclusos, los pacientes hospitalizados o los soldados, más aún si lo están sin su consentimiento. Igualmente, aquellas personas que cuentan con una red de apoyo social bastante pobre. Es así, que se considera el aislamiento social como una condición que aumenta el riesgo de suicidio (Maris, 1992)

Dentro de la población carcelaria existe mayor riesgo que en la población general (Slaikeu, 1988). Algunas estadística señalan que este riesgo es cuatro veces mayor en la población carcelaria comparativamente con la población en general (Eldrid, 1993). Algunos otros elevan el riesgo de suicidio en esta población, hasta nueve veces más (Bonner, 1992).

Los pacientes hospitalizados por situaciones de crisis, tienen un alto riesgo al cabo de las dos primeras semanas de su encierro o sino, dos meses después de haber sido dados de alta. Esta probabilidad se aumenta si existe un antecedente previo de esquizofrenia (Sarro y De la Cruz, 1991).

En el contexto normal, podríamos considerar la siguiente definición de aislamiento social: "No tener un contacto regular con amigos, si los tiene o con la familia, si la tiene" (Burgess, 2000).

Desde esta perspectiva podríamos pensar que aquellas personas que no cuentan con una red de apoyo (familia, amigos), tendrían mayores probabilidades de realizar un suicidio. Este fenómeno es más acentuado en las grandes urbes y en las poblaciones inmigrantes. Slaikeu considera que el riesgo al suicidio iría en aumento con el incremento del aislamiento social (Slaikeu, 1988).

El aislamiento y la pérdida de soporte social como factores de riesgo al suicidio, habría que entenderlos desde la perspectiva de la disminución de recursos para el afrontamiento de las situaciones estresantes de la vida (Bonner, 1992).

Otra forma de entender la debilitación de las redes de soporte social y colocar al individuo en una situación de aislamiento social son las situaciones relacionadas con desplazamiento forzado, divorcio y soledad (Aja Eslava, 2008; De Zubiría, 2007^(1,2)).

2.6.11. Enfermedad Crónica

Padecer una enfermedad de carácter crónico y más aun si conlleva a la incapacidad del sujeto, es otra condición que se considera como riesgo para el suicidio (Slaikeu, 1988). Este factor presenta una alta asociación con la edad, siendo más probable el padecer enfermedades crónicas con el incremento de los años.

De la misma manera, la presencia de estados depresivos, reactivos a la enfermedad misma, aumentaría más el riesgo. En el estudio de notas suicidas, "Es frecuente observar que en sus mensajes escritos, los suicidas aducen a cuestiones de ruina económica, a una enfermedad terminal, a una enfermedad crónica invalidante, al desempleo, a la soledad, a la vejez, a una disminución de la calidad de vida, a la pérdida de un ser querido o al desarraigo" (Rodes Lloret y otros, 1999).

Freemann y Reinecke mencionan como el 85% de la población estadounidense mayor de 65 años, padece una o más enfermedades crónicas, lo cual tiende a coincidir con la elevada incidencia del suicidio por encima de los 65 años en esta población (Freemann y Reinecke, 1995).

2.6.12. Eventos desencadenantes o precipitantes

Aquí entran los llamados "motivos" o "causas" del suicidio y este punto es de vital importancia. Beck, Rush, Shaw y Emery señalan como en el momento del intento de suicidio, muchas personas se encuentran atravesando situaciones problemáticas y altamente conflictivas para ellas (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983).

Por otra parte, en los suicidios consumados de adolescentes, se ha podido identificar situaciones desencadenantes como ruptura de relación amorosa, sospecha de fracaso en el colegio, arresto, abuso sexual o ataque físico, específicamente en las mujeres (Garland y Zingler, 1991).

A esas situaciones problemáticas son las que debemos entender como desencadenantes de la actuación suicida, pero, es necesario hacer varias precisiones en este sentido.

Por qué es erróneo decir que un evento es la "causa" del suicidio? Si bien para la persona que está pensando en suicidarse, la razón o problema que aduce para llevar a cabo su acto es la insoportable situación económica, la pérdida de pareja, el no encontrarle sentido a la vida o mil situaciones más, no es esa la condición misma que lo lleva a suicidarse.

Podría pensarse más bien que esa fue la "gota que rebozó la copa" más no que fue tal evento el que lo condujo a suicidarse. De ser así, cualquier persona que atravesara por una situación igual o semejante tendería a suicidarse y en la realidad eso no ocurre.

Si bien es cierto que no hay dolor más grande que el que cada uno está sintiendo por la causa que sea, el condicionar el suicidio a causas externas exclusivamente, sería dejar la decisión en manos de un destino terriblemente azaroso.

Si pensamos en el joven que es abandonado por la novia a la cual tanto ama, el motivo de su suicidio no es el abandono mismo, sino la incapacidad que experimenta de poder continuar la vida sin ella. O visto desde la perspectiva de competencias afectivas, su alta intolerancia al rechazo (Aja Eslava, 2008). Es así, que las llamadas causas del suicidio deberían verse más desde la interpretación que la persona hace que por el incidente en sí.

Es difícil pensar que algunas situaciones que podemos calificar como adversa y que no lo sea para todo el mundo: en últimas lo que importa no es lo que le pasa a la persona sino la forma como está lo vive, experimenta y resuelve. Parfraseando a Viktor Frankl "lo que nos vence no es la carga sino la manera como la llevamos" (Frankl, 1992).

Por ejemplo, un aborto puede o no ser traumático para una mujer. La tendencia más común es pensar que si lo sea, pero igual existen mujeres para las cuales eso significa tan solo un pequeño accidente en su vida y nada más; no se debe desconocer que existen otras para las cuales eso significó un cambio total y absoluto en su vida. ¿Qué es lo que marca la diferencia en uno y otro caso?

Además de las circunstancias propias del evento, la forma como cada una lo viva y lo resuelva está también presente. Esto nos remite a revisar los sistemas de creencias y los estilos de afrontamiento que la persona maneje en su vida (Aja Eslava, 1997).

Volviendo al caso del suicidio, lo importante es identificar si existe una situación que la persona perciba como inmanejable, sin salida o que va más allá de sus capacidades. En este momento, se debe analizar cual ha sido el manejo que la persona hace de su situación y explorar las posibles soluciones que haya realizado y/o pensado.

Es aquí en donde podemos poner el siguiente eslabón de la cadena: ¿Por qué se suicida la gente? Acudiendo a un gesto de gran síntesis, podemos recordar lo dicho por Shneidman, padre de la suicidiología, cuando dice que la conjunción de desesperanza, desesperación y desamparo son el escenario perfecto para un suicidio (Shneidman, 1993).

Entonces, ¿Qué lleva a una persona a estar desesperanzada, desesperada y desamparada simultáneamente?

2.7 Las señales de riesgo

Aunque hemos venido precisando alrededor del tema, es importante hacer una revisión de las ideas principales.

- El suicidio, no es el resultado de un ataque de furia repentino. Las causas no son el desengaño amoroso, el fracaso académico o el quebranto económico. Estos son tan sólo los eventos desencadenantes.
- Es el resultado de un proceso que pudo haberse iniciado con la generación de una idea suicida que se fue cultivando, meditando y que poco a poco llegó a transformarse en un plan que duró formulándose varios meses o años. No suele ser algo abrupto y repentino.

- X • De allí que se hayan podido identificar señales antecesoras a un intento de suicidio. Por ejemplo, las investigaciones que emplean la técnica de la autopsia psicológica, tras analizar los decesos por suicidio y reconstruir los hechos, han permitido encontrar factores comunes o al menos, frecuentes en muchos de los casos analizados. (Aja Eslava, 2009; Jiménez, 2001; García Pérez, 1998)

A continuación mostraremos y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cuáles son las señales de riesgo de suicidio más frecuentes y comúnmente observadas (OMS, 2001; AAHC, 2000; Campos, 2004):

50
pág

- X • Intento previo de suicidio.
- X • Presencia de un evento desencadenante o precipitante.
- X • Amenazas sobre quererse hacer daño o matarse.
- X • Búsqueda de mecanismos para hacerse daño.
- X • Conducta imprudentemente temeraria.
- X • Conversaciones reiterativas sobre la muerte, cuando no se está hablando al respecto.
- X • Sentimientos de desesperanza: no hay futuro o al menos éste es muy negro.
- X • Sentimientos de desesperación, al considerar que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital.
- X • Sentimientos de desamparo: considerar que se está solo, que no se es importante para nadie, que se es un estorbo y que las cosas estarían mejores sin uno.
- X • Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo.
- X • Ira o furia desmedidas.
- X • Aumento o abuso en el consumo de alcohol u otro tipo de sustancias psicoactivas.
- X • Retraimiento social.
- X • Falta de energía.
- X • Anhedonia o incapacidad de experimentar placer con actividades habituales.
- X • Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación.
- X • Entrega de pertenencias a seres queridos.
- X • Descuido en la apariencia personal.
- X • Dificultades en la concentración y consecuentemente, pérdida de la memoria: desatención.
- X • Disminución en el rendimiento académico y/o laboral.

La importancia de identificar las señales de riesgo está en que podemos actuar a tiempo, antes de que se presente una situación calamitosa. Es importante acercarse a la persona amablemente, sin evadir las evidencias que tenemos de su comportamiento.

También es vital considerar la posibilidad de buscar una ayuda profesional, tanto para la persona en riesgo como para su familia. Reiteramos, en situaciones de riesgo de suicidio es mejor actuar de manera alarmista y descartar riesgos, que obrar con excesiva prudencia y dar pie a que sucedan hechos dolorosamente irreversibles.

De todos las señales mencionadas, aquellas que han sido resaltadas y subrayadas son quizás las que no se deben dejar pasar por alto y sobre las cuales se debe prestar toda la atención del caso.



03

Manejo y control del estrés

Es de suma importancia comprender que el manejo de la tensión del diario vivir es un factor de protección frente al suicidio. Para acercarnos al tema, vamos a definir los conceptos nucleares y a establecer las relaciones que guardan entre sí.

3.1 ¿Qué es el estrés?

Aunque existen muchos modelos de explicación del estrés, vamos a apoyarnos en los planteamientos de Richard Lazarus y Susan Folkman, investigadores muy reconocidos en el campo de la emoción humana, que han desarrollado una amplia y extensa producción sobre el tema.

Plantean que "El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Lazarus y Folkman, 1986).

Este concepto es interesante por dos razones:

- La primera, define el estrés como una relación particular entre el sujeto y el estímulo. No desde la perspectiva de la reacción del individuo, ni a partir de la capacidad de los estímulos en sí misma.
- La segunda, dice que una de las particularidades de dicha relación es que el carácter nocivo que se le da al estímulo, no está definido por éste, sino por el individuo que hace la

valoración o atribución del mismo. Este sentido abre un espacio amplio y diverso, porque nos obliga a tener en cuenta el contexto particular en el cual se está desarrollando la situación y al mismo tiempo, da cabida a que una misma situación o estímulo sea evaluado por dos sujetos, con resultados distintos ó por uno de ellos en un momento diferente.

De esta manera, el concepto de estrés se torna más dinámico y se define por la relación entre el sujeto y el estímulo, no por características exclusivas del primero (reacciones fisiológicas) o del segundo (mayor o menor intensidad de una de sus cualidades físicas).

3.2 Fisiología de la respuesta de estrés

Ante situaciones de amenaza o desafío, nuestro cuerpo adquiere una disposición especial. Por ejemplo, un deportista que corre los 100 metros planos, necesita el máximo de oxigenación en un período de tiempo muy corto; que el azúcar se libere y metabolice velozmente y que la sangre llegue rápidamente a las extremidades. Podemos ver que existe todo un despliegue coordinado y preciso con un sólo objetivo: ganar los 100 metros.

Cambemos el contexto: Tenemos que correr precipitadamente porque un maleante nos persigue para robarnos. Fisiológicamente, no hay mayor diferencia entre nuestra carrera y la del deportista. El único cambio es la emoción que cada uno experimenta: Mientras que el deportista corre por la gloria, nosotros lo hacemos por nuestra vida.

La respuesta de activación fisiológica, comienza en el cerebro con la interacción entre: "El eje hipofisoadrenal (HSP) que está compuesto por el hipotálamo, una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el nervioso; la hipófisis, una glándula que también está ubicada en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones..." (Norageda Cuixart, 2009).

Mediante dicha interacción, se conectan la percepción y la activación del cuerpo. Entonces, ante un estímulo cuya reacción implique fuerza y rapidez, el hipotálamo envía la señal a la hipófisis y ésta activa las glándulas suprarrenales que a su vez se encargan de liberar adrenalina en el torrente sanguíneo.

La adrenalina se encarga de:

- Dilatar las pupilas.
- Dilatar los bronquios.
- Movilizar los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre.
- Aumentar la coagulación.
- Incrementar el rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vaso dilatar los músculos y vaso contraer la piel.
- Reducir los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- Inhibir la secreción de prolactina que influye sobre la glándula mamaria.
- Acrecentar la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético y la síntesis de proteínas, entre otros. (Norageda Cuixart, 2009).

Entonces, todas estas reacciones fisiológicas son necesarias cuando nuestro cuerpo requiere un enorme despliegue de agilidad, fuerza y velocidad, sea para una actividad deportiva o para huir de un ataque. En tanto, se realice la descarga adrenérgica y se haga uso de la fuerza, en principio diremos que no hay mayores problemas.

Ahora bien, ¿Qué sucede cuando nuestro cuerpo segrega adrenalina y demás sustancias implicadas, pero no hacemos uso de toda la fuerza y la energía que supuestamente debemos emplear?: Desde el punto de vista netamente fisiológico, estamos bajo una situación de estrés.

Hagamos la siguiente analogía: Si estamos compitiendo en una carrera de cuarto de milla y en un momento determinado activamos el botón que libera el Nitro, el vehículo aumenta su velocidad vertiginosamente. Pero, si hacemos lo mismo, a no muy alta velocidad y sin acelerar, lo más probable es que dañemos el motor por sobrecarga. Lo mismo ocurre con nuestro cuerpo.

A continuación, listaremos algunas consecuencias generadas por el desgaste en nuestro organismo, no sólo por acción de la adrenalina, sino del cortisol (responsable de procesos de metabolización del azúcar, la respuesta inmune y la presión arterial, entre otros):

- Problemas del sistema cardiovascular.
- Debilitación del sistema inmunológico.
- Dificultades alérgicas (en conexión con el anterior).
- Espasmos y contracciones musculares.
- Alteraciones del sistema digestivo.
- Alteraciones neurovegetativas (patrones de sueño y vigilia; patrones de alimentación)
- Descalcificación ósea.
- Problemas respiratorios.
- Problemas dermatológicos.

Sin entrar en los detalles de cada una de las afecciones, queda claro que el control, regulación y manejo del estrés no está únicamente relacionado con nuestro bienestar psicológico, sino también con nuestra salud física.

3.3 La evaluación

Definamos el segundo concepto relevante, la evaluación "es considerada como aquel proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo." (Lazarus y Folkman, 1986).

No se entiende como el tratamiento de la información en sí mismo, sino como algo más amplio que involucra procesos de atribución de significado por parte del individuo.

Se pueden distinguir dos formas básicas de evaluación: La evaluación primaria y la secundaria.

La evaluación primaria se reflejaría en la pregunta "¿Esto me perjudica o me beneficia, ahora o en el futuro, y de qué forma?". Puede decirse, que consiste en la identificación de qué está ocurriendo en el entorno.

Una vez identificado el suceso, se pueden hacer tres posibles valoraciones:

- ✱ 1. Irrelevantes: cuando el encuentro con el entorno no conlleva ninguna implicación para el individuo.
- ✱ 2. Benignas-positivas: cuando las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, es decir, si preservan o logran el bienestar o llevan los medios para conseguirlo.
- ✱ 3. Peligro: cuando hay una percepción de daño/perdida, desafío o amenaza. Aquí, las acciones que el organismo emprenda en cada caso, dependerán de la percepción que se tenga del hecho.

Vemos que el tiempo es una variable importante. El daño hace referencia a la condición actual de un perjuicio ya recibido. La amenaza, a aquellos daños o pérdidas que aún no se han presentado, pero que son posibles de predecir con base en los elementos existentes. Sin embargo, si el hecho ya ocurrió, se seguirá considerando amenaza en función de sus implicaciones o consecuencias en el futuro.

En cualquier caso, la amenaza estará relacionada con un nuevo elemento: El desafío. Dado que ambos implican la movilización de estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

La diferencia radica, en que en la situación de desafío hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer la confrontación, en tanto que en la amenaza se hace la valoración principalmente por el potencial nocivo. Las emociones que acompañan cada una de las valoraciones difieren entre sí.

Las situaciones de desafío conllevan a las agradables (positivas) tales como impaciencia y excitación, en tanto que la amenaza se refleja en miedo o ansiedad.

Desafío y amenaza no son mutuamente excluyentes, pueden presentarse de manera simultánea. Si bien hay algunas diferencias en sus componentes cognitivos y emotivos, las situaciones de atracción-repulsión podrían ser un ejemplo de ello: existen unos elementos que hacen valorar la situación como benéfica, pero igualmente hay algunas implicaciones no deseadas que habría que asumir.

La evaluación secundaria respondería a la pregunta: "¿Puede hacerse algo al respecto?"

Una vez definida por el individuo la magnitud del potencial nocivo de la situación, entrará en juego la evaluación de las posibles alternativas de manejo. A partir de este punto, se pueden empezar a movilizar las estrategias de afrontamiento o presentarse un segundo proceso.

Posterior a la evaluación primaria y a la secundaria, si no se ha puesto en marcha el afrontamiento, vendrá la re-evaluación, que se define como "... un cambio introducido en la evaluación inicial con base en la nueva información recibida del entorno (la cual puede bien eliminar la tensión del individuo o bien aumentarla) y/o en la información que se desprende de las propias reacciones de éste" (Lazarus y Folkman, 1986).

3.4 El afrontamiento

El afrontamiento consiste en "... aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo." (Lazarus y Folkman, 1986).

Esta definición entiende el afrontamiento como un proceso que como tal, es cambiante y dinámico. Su variación no depende sólo del sujeto, sino de las situaciones que éste se encuentre viviendo. Por otra parte, se diferencia de las conductas automáticas, ya que estas no implican un esfuerzo.

El afrontamiento, surge únicamente ante aquellas demandas evaluadas como excedentes. De allí, que no se pueda equiparar con la resolución de problemas o la toma de decisiones. De ser así, cada decisión hecha en el diario vivir sería afrontamiento.



Entonces, el afrontamiento puede implicar resolver problemas y tomar decisiones, pero no reducirse a ello. Surge sólo ante situaciones calificadas (evaluadas) como estresantes, es decir, cuando el resultado de la evaluación es de amenaza o desafío al contrastarse con los recursos propios (Lazarus y Folkman, 1986).

Evaluación y afrontamiento, vistos como procesos, están condicionados, influidos o determinados por una larga multiplicidad de factores. A continuación mostraremos algunos de ellos.

3.5 Factores para la evaluación

Recordemos que la evaluación es un proceso cognitivo y que por ende, existen muchos factores que pueden darle un curso o definición diferente al que manejamos.

Entremos a ver algunos de los factores que inciden en la evaluación y su relación con algunos conceptos que forman parte de la estructura del presente programa.

- 
 • La vulnerabilidad: se refiere a "... la relación entre la importancia que las consecuencias tengan para el individuo y los recursos de que disponga para evitar la amenaza de tales consecuencias" (Lazarus y Folkman, 1986). Por una parte, se encuentran los recursos de los cuales disponga la persona y son de orden psicológico (paciencia, autocontrol, capacidad para relajarse, entre otros); social (disponer de familia o parientes cercanos a quienes acudir) y/o físico (tener dinero a la mano, vivienda, seguridad social o un teléfono cercano). Al realizar la ponderación entre recursos disponibles y el grado de amenaza percibida, es posible estar en una condición de mayor o menor vulnerabilidad. De esta forma, se entiende que la vulnerabilidad no es una condición estática sino que varía tanto de sujeto a sujeto como de un momento a otro en una misma persona.
- 
 • Los compromisos: Están referidos a aquello que es importante para el individuo. La valoración de "importante" pone de relieve valores y aspectos motivacionales. Si para un adolescente la aceptación en su grupo de iguales es una cuestión de importancia, accederá a algunas "pruebas" para hacerse merecedor de la membresía. Si por el contrario, la

aceptación no es considerada como importante, será muy baja la probabilidad a que acceda a cumplir las "pruebas". La realidad es que la mayor parte de las veces la aceptación del grupo suele ser algo muy importante para un adolescente. El grado de vulnerabilidad podrá ser mayor o menor, en la medida en que la situación amenace con dañar los compromisos del individuo. De igual forma, de los compromisos podrá resultar una evaluación de amenaza o irrelevancia de una situación.

- **Las creencias:** Para Lazarus y Folkman las creencias "... son nociones preexistentes de la realidad, que sirven de lente perceptual... en la evaluación, las creencias determinan la realidad de 'cómo son las cosas' en el entorno, y modelan el entendimiento de su significado" (Lazarus y Folkman, 1986). La forma como las creencias afectan la evaluación está definida por los supuestos de base con los cuales el individuo juzga una situación. Éstas son: Locus de Control (estilo atribucional de causalidad); autoeficacia; tolerancia a la frustración y al rechazo. En próximos capítulos ahondaremos en ellas.
- **La novedad del evento:** El carácter de novedoso se refiere a la inexistencia de experiencia previa frente a la situación en cuestión. Por lo tanto, si el individuo no posee elementos de conocimiento previo, no podrá realizar una evaluación de amenaza, como tampoco de beneficio. De manera, que el temor que las personas experimentan ante situaciones aparentemente "novedosas" carece de fundamento: se teme a lo que se conoce y no a lo que no. La evaluación de amenaza ante eventos desconocidos, hablaría más del tipo de creencias preexistentes en la persona.
- **La predictibilidad del evento:** Se refiere a las claves que permiten prever, predecir o anticipar la posible aparición de un evento. Entre más estímulos discriminativos brinde el evento para ser anticipado, el sujeto tendrá mayores posibilidades para evitarlo, en el caso de ser nocivo. En este sentido, la investigación muestra que las situaciones con menos estímulos discriminativos tendrán mayor probabilidad de ser evaluadas como más nocivas, que aquellas que brindan mayores claves de predicción (Lazarus y Folkman, 1986). Es obvio, que también entra en juego la habilidad del sujeto para identificar dichas claves. De esta manera, interactúan el número, la cualidad de las claves disponibles y la capacidad del individuo para detectarlas.
- **La incertidumbre del evento:** El conocimiento de la probabilidad de ocurrencia de un evento, afecta la evaluación que se realiza del mismo. Podemos decir, que a mayor incertidumbre hay una menor adaptación, debido al efecto inmovilizador que genera la incertidumbre sobre los procesos de afrontamiento anticipatorio. En estudios realizados con las esposas de los combatientes de la guerra del Vietnam, el mejor nivel de adaptación se observó primero en aquellas cuyos esposos regresaron, segundo en las consortes de los prisioneros de guerra que fueron liberados, tercero en las viudas y por último, en aquellas que los maridos habían sido desaparecidos en combate, es decir, no se tenía claridad sobre si estaban muertos, perdidos en la selva o tomados prisioneros. En un seguimiento a cuatro años, se observó un mejor nivel de adaptación en aquellas mujeres que habían optado por creer en "la muerte del esposo", comparativamente con aquellas que se encontraban con la incertidumbre de su paradero (Hunter, 1979 citado en Lazarus y Folkman, 1986).

- Factores temporales: Son tres las condiciones temporales a considerar, que pueden afectar el proceso de evaluación.

✓ 1. Inminencia: Se refiere al tiempo anterior a la aparición de un acontecimiento. Aquí entra en juego el tiempo del cual dispone el sujeto para huir o tomar alguna medida de control sobre el evento, en caso de ser valorado como amenazante. Entre menos tiempo se tenga, se presentarán mayores probabilidades de generar estrés.

✓ 2. Duración: se refiere al tiempo en el que persiste el acontecimiento (Por ejemplo: ¿El choque eléctrico durará 5 segundos o 1 minuto?). El factor duración es determinante en la aparición del estrés. Selye con su concepto de Síndrome General de Adaptación (Selye, 1950 y 1956 citado en Lazarus y Folkman, 1986) postula que los eventos estresantes de larga duración, son causantes de enfermedad y psicopatología. En la vida cotidiana, afortunadamente este tipo de situaciones se presentan con poca frecuencia. Sin embargo, en el caso de presentarse eventos en los que hay presencia de tortura física y psicológica permanentes, el sujeto afectado puede llegar a adaptarse. Al respecto, se han realizado investigaciones en las que se ha experimentado con animales y se ha podido constatar que el Síndrome General de Adaptación supone tres fases o etapas: reacción de alarma, resistencia y agotamiento. Los hallazgos encontrados han sido interpretados en algunos casos como habituación al estímulo, al desaparecer la reacción de orientación y en otros, como la fase de agotamiento. No obstante, independientemente de sí se trata de una o de otra, la duración del acontecimiento, afecta la evaluación que realiza el sujeto. De hecho, ésta puede ir cambiando a lo largo del tiempo, al igual que sus estrategias de afrontamiento.

✓ 3. Incertidumbre temporal: se refiere a "cuándo" se presentará un acontecimiento. Recordemos que en el ejemplo de las esposas de los combatientes cuyos maridos estaban desaparecidos, ellas tenían que afrontar dos condiciones: la incertidumbre del acontecimiento ("qué habrá sucedido con él, estará vivo o muerto") y la incertidumbre temporal ("de estar vivo, cuándo regresará"). En tanto que las esposas de los prisioneros de guerra sólo estaban sometidas a la incertidumbre temporal ("cuándo regresará"). Entonces: "La incertidumbre temporal resultará estresante sólo cuando ciertas señales de amenaza indiquen que el acontecimiento va a ocurrir, es decir, ante la inminencia de su aparición. Por lo tanto, la cuestión realmente importante es saber qué grado de inminencia hay" (Lazarus y Folkman, 1986).

- La cronología de los acontecimientos dentro del ciclo vital: Esta condición hace referencia al momento de ocurrencia de un evento en el marco del ciclo vital de una persona. Es decir, que el potencial estresante de un acontecimiento está definido por el momento de la vida en el cual éste se hace presente. Ilustremos lo anterior, no podemos decir que de por sí, un embarazo puede ser evaluado como algo muy estresante o benéfico o como un evento que conlleva a priori un potencial nocivo o favorable. Sin embargo, desde la óptica de la aparición del mismo dentro de un ciclo vital, puede ser estimado de diferente manera, por una mujer de 20 años, soltera y que está cursando su carrera universitaria, comparativamente con otra de 32 años, casada y dedicada a las labores del hogar y con otra de 45 años, casada y que ocupa un puesto de importancia en una empresa.

Basados en lo anterior, decimos que de la interacción que se presenta entre unos y otros factores, surgen infinitas posibilidades para determinar si algo es estresante o no.

3.6 Recursos para el afrontamiento

Como recursos se deben entender aquellas condiciones de orden personal del individuo o externas a él, que pueden favorecer la obtención de un resultado positivo a través de la puesta en marcha de una estrategia de afrontamiento. Entonces, al pensar que una persona tiene recursos disponibles, entra la posibilidad de considerar que también posee la habilidad para manejarlos y aplicarlos (Lazarus y Folkman, 1986).

Estos recursos son:

- **Salud y energía:** Son quizás los más generalizados y que aparentemente se dan por hechos. Se puede plantear que poseer buenas condiciones de salud modifica y aumenta la probabilidad de obtener resultados adaptativos a través del uso de una estrategia de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

Sin embargo, es erróneo pensar que a menor grado de salud y energía, menor probabilidad de éxito habrá en la adaptación, ya que existen muchos casos en los cuales personas con problemas de salud, han afrontado favorablemente situaciones complicadas. Al respecto, Frankl (1992) señala como ejemplo que muchos de los sobrevivientes de los campos de concentración, no fueron precisamente los más fuertes, robustos y con menor grado de deterioro de su salud física, sino los que le hallaron un sentido a su cautiverio, generándose expectativas para después de su liberación.

- **Creencias positivas:** Nuevamente, las creencias juegan un papel vital en el proceso de manejo del estrés y en la búsqueda de soluciones adaptativas. Siguiendo con el ejemplo de Frankl, el sentido para después de la liberación, fue el soporte y el recurso para el afrontamiento que muchos prisioneros tuvieron a su alcance, vemos entonces que se fundamentaron en sus creencias y expectativas.

Se pueden considerar como recursos aquellas creencias alrededor de un buen concepto sobre sí mismo (Lazarus y Folkman, 1986) o sobre las posibilidades de esperanza en el futuro. Un ejemplo muy interesante, es el concepto de la triada cognitiva, planteada en el desarrollo de la terapia cognitiva de la depresión (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983).

La triada cognitiva es el resultado de la interacción de tres tipos de creencias que el paciente depresivo maneja: un concepto sobre sí mismo, otro acerca del mundo y otro sobre el futuro. Las observaciones de Beck señalan que los pacientes depresivos tienden a verse como incapaces, desvalidos e inútiles y que a su vez, perciben el mundo como un escenario conflictivo y difícil de manejar, y ven al futuro como algo abrumador, desesperanzador, lleno de amenazas y peligros.

A grandes rasgos, el trabajo terapéutico a realizar con este tipo de pacientes es ayudarles a que modifiquen sus creencias alrededor de la triada, con dirección hacia una percepción y valoración mucho más favorable y por ende, más adaptativa.

Mencionando nuevamente los conceptos relacionados con las creencias de control (Locus de control) y las de Autoeficacia (expectativas de resultado y de éxito), Lazarus y Folkman (1986) plantean que una creencia de Locus Externo podría conducir a una evaluación de desesperanza. Así mismo, una convicción negativa sobre la propia capacidad para tener control sobre una situación, podría disminuir la probabilidad de hacer uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

En esta misma línea, afirman que los eventos evaluados con posibilidades de cambio, orientan al sujeto a adoptar estrategias centradas en el problema, en tanto que aquellas evaluadas como inmodificables, tienden a generar estrategias centradas en la emoción.

En cualquier caso, el punto que nos interesa discutir es si la evaluación realizada por el sujeto (controlable o incontrolable) coincide con las posibilidades que ofrece la situación misma. Con ello podemos determinar la importancia que las creencias tienen como recurso, tanto en el tipo de evaluación a realizar como en la movilización de las diferentes estrategias de afrontamiento.

- **Técnicas de solución de problemas:** Afrontar un problema no equivale a resolverlo. Es más, nos podemos encontrar frente a un problema, sin que ello implique que hagamos una valoración amenazante o desafiante del mismo y generemos o no estrés.

Resolver los problemas depende de condiciones como: el entrenamiento y la experiencia previa; la disponibilidad de información; la existencia de alternativas y los medios para llevarlas a cabo; la valoración de costo/beneficio, y la predicción y anticipación de posibles resultados.

Aunque no hay una única fórmula para resolver los problemas, es posible que el individuo tenga como recurso la identificación de alternativas de solución. De hecho, en el trabajo que se realiza en las intervenciones en crisis, uno de los puntos que requiere mayor esfuerzo por parte del terapeuta, es ayudar a su paciente a identificarlas, valorarlas y ejecutarlas.

De manera complementaria, la llamada "visión de túnel" se observa tanto en estados de crisis, como en situaciones con riesgo de suicidio, las personas afectadas manifiestan deficiencias en su capacidad para generar y evaluar soluciones (Freemann y Reinecke, 1995).

Del mismo modo, Shneidman refiere que el estado de percepción común en el suicidio es la constricción. Con ella se refiere a la poca amplitud de alternativas percibidas por el potencial suicida y coloca como su sinónimo: la "visión de túnel", que se relaciona con el pensamiento dicotómico (Shneidman, 1993).

De acuerdo con lo anterior, Beck, Rush, Shaw y Emery (1983) refieren que el pensamiento dicotómico es una distorsión cognitiva frecuentemente observable en pacientes depresivos.

Éste, llevaría al sujeto a contemplar muy pocas alternativas de solución a los problemas, dado que su pensamiento se orienta a categorías absolutistas de "Todo o nada" (de ahí que se le llame dicotómico), dejando de lado posibles alternativas de carácter intermedio a la solución de un problema.



- **Habilidades sociales:** "constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana" (Lazarus y Folkman, 1986). La capacidad para establecer y mantener relaciones sociales es fundamental, ya que de ellas, depende el tipo de evaluación que se haga ante una situación determinada y su influencia en la estrategia de afrontamiento que se elija.

Por ejemplo, en la valoración de riesgo hacia el suicidio, la sensibilidad al rechazo o a las críticas de los demás, las expectativas altas de ejecución o ideas de perfeccionismo, representaban más del 75% de la varianza al predecir la intensidad de las ideaciones suicidas. (Ranieri, Steer, Lawrence, Rissmiller, Piper y Beck, 1977 citados en Freemann y Reinecke, 1995).

En muchas circunstancias, la solución de un problema depende tanto de la propia capacidad del sujeto para manejarlo, como de la aceptación de la necesidad del apoyo y la colaboración de terceros. De allí que la propia percepción de ineficacia en la interacción social, sea un obstáculo.

El déficit en la solución de problemas de carácter interpersonal es un importante pronosticador del riesgo de suicidio, encontrándose que aquellas personas consideradas vulnerables, mostraban mayor déficit en su habilidad de resolución de problemas interpersonales, comparativamente con aquellas que no estaban en riesgo (Weishaar y Beck, 1992).

No en vano, uno de los ejes temáticos del presente trabajo tiene que ver precisamente con la construcción de redes sociales y las habilidades necesarias para generarlas y mantenerlas.



- **Apoyo social:** Poseer una red de apoyo social amplia es un recurso importante para el afrontamiento. Guarda relación con las habilidades sociales aunque no se condiciona exclusivamente a ellas.

Al respecto, si se asume el matrimonio como una importante fuente de apoyo social, se podrá entender la importancia de éste último. Pearlin y Johnson encontraron que las personas solteras tenían mayor predisposición a la depresión, en contraste con las casadas. Partían de la hipótesis de que los solteros se encontraban más expuestos a situaciones estresantes.

De hecho cuando ambos grupos estaban enfrentados al estrés de tipo social y económico, el nivel de depresión fue mayor en solteros. Del mismo modo, cuando ambos grupos se encontraban libres de problemas, el riesgo de depresión fue igual.

Al manipularse la fuente de agentes causantes de estrés y equiparar ambas condiciones, se manifestó en mayor medida la influencia del estado civil sobre la predisposición a la depresión que las fuentes mismas de estrés. Estos autores concluyen que el matrimonio operaría como una barrera protectora contra las consecuencias perturbadoras de las amenazas externas (Pearlin y Johnson, 1977 citado en Lazarus y Folkman, 1986).



- **Recursos físicos:** Tener a disposición una mayor o menor cantidad, acceso y calidad de recursos físicos (dinero, servicios médicos y hospitalarios, bienes, medios de comunicación, entre otros) influye en la evaluación y la estrategia de afrontamiento que se aplique.

Por ejemplo, respecto al dinero, es importante no sólo poseerlo sino valorarlo como recurso, manejándolo adecuadamente. (Lazarus y Folkman, 1986). Sin embargo, hay que tener cuidado con simplificar las cosas, asegurando que la carencia de este determinará resultados negativos. Simplemente, tener dinero facilita más las cosas.

3.7 La relación entre afrontamiento, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio

¿Cómo se relacionan el suicidio, el consumo de sustancias y los procesos involucrados con el estrés? Centremos nuestra atención principalmente en el afrontamiento: En una investigación realizada con jóvenes universitarios en una institución oficial en España y pacientes de un programa de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en ese mismo país, se encontraron hechos muy interesantes en este sentido.

Las ideas de suicidio, tanto en la vida como en el último año, definitivamente estaban mucho más presentes en los pacientes en recuperación (52.6% y 31.6% respectivamente); en segundo lugar estaban los estudiantes que reportaban haber consumido SPA ilegales en algún momento de la vida (34.4% y 12.5% respectivamente) y finalmente, se encontraban los estudiantes que sólo reportaban consumo de SPA legales como alcohol y cigarrillos (13.2% y 5.3% respectivamente). La misma tendencia se observó cuando se analizó la presencia de intentos de suicidio en algún momento de la vida (Aja, 1997).

En el mismo sentido, al considerar los estilos de afrontamiento, se vio que en los estudiantes que sólo habían consumido SPA legales, había más dominio del estilo de afrontamiento de solución de problemas y que los pacientes que se encontraban en recuperación, tuvieron menos este tipo de manejo. Los estudiantes universitarios que habían consumido SPA ilegales, se encontraban en la mitad.

Al analizar el estilo de afrontamiento evitativo, la dominancia se invirtió: era mayor en los pacientes en recuperación y mucho menor en los estudiantes que sólo reportaban consumo de SPA ilegales (Aja, 1997). Esta primera mención nos pone de manifiesto que el tipo de dominancia de estilos de afrontamiento, puede llegar a ser una variable para predecir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y/o de las ideaciones suicidas.

En otra investigación realizada con población escolar en Bogotá en la que se implementaron estrategias de prevención de riesgo del suicidio y del consumo de SPA, se encontraron, a lo largo de los años en los que se realizaron monitoreos epidemiológicos, exactamente las mismas tendencias observadas en el estudio anterior: la fuerte asociación entre el estilo de afrontamiento evitativo con las ideas suicidas y el consumo de SPA ilegales, y entre el estilo de solución de problemas y la abstinencia en el consumo de sustancias. (Aja, 2004, Aja y Gómez, 2008).

Estos hallazgos ponen claramente de manifiesto que las personas que incurren en el consumo de SPA y/o que conciben seriamente la ideación suicida, poseen falencias en el manejo y el control del estrés. Aquí se evidencia la importancia de la articulación entre la promoción del manejo y el control del estrés y sus efectos preventivos a largo plazo.

Son muchas las evidencias que ponen en relación el consumo de SPA como un factor de riesgo para el suicidio. En otra investigación con autopsia psicológica, al menos el 40% de las víctimas de suicidio mostraron resultados positivos a las pruebas de alcoholemia (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

En un estudio realizado con población universitaria de una institución oficial en la ciudad de Ibagué, se encontró la alta asociación que hay entre ideación suicida y consumo de sustancias. Al valorar el impacto del consumo en la vida del sujeto, el área más afectada fue la cognitiva emocional. En muchos casos, se identificaron indicios relacionados con la posible existencia de trastornos del afecto que prevalecían en mayor medida en el grupo que mostraba mayores niveles de consumo de alcohol y otras SPA ilegales.

Del mismo modo, al hacer diferencias en el impacto por el consumo de sustancias, fue más alto en aquellos que reportaban ideación suicida, comparativamente con quienes no (Aja Eslava, 2007).

Al respecto, Medicina Legal habla clara e insistente sobre la asociación entre el suicidio y el consumo de alcohol, refiriéndose al comportamiento de las muertes violentas en Bogotá, desde 1996 hasta 1999: "Del total de muertes auto inflingidas, el 39.3% presentan niveles positivos de alcoholemia..." (Valencia, 2001⁽¹⁾).

En este mismo sentido, en el año 2000 el 79% de los casos de suicidio en los cuales fueron practicadas pruebas de alcoholemia, el 35.8% resultaron positivas para alcohol (Forero y Pérez, 2001). Haciendo una mirada a lo largo del país encontramos que: "De los 1.862 casos de suicidio, se solicitaron 1.032 pruebas para alcoholemia, de las cuales el 44% (454) fueron positivas" (González y Tirado, 2002).

Teniendo como punto de referencia a países como España, el alcohol está relacionado con una de cada cuatro muertes por suicidio (Pascual, 2002). Izquierdo comparte su opinión en ese sentido al decir que "El 15-20% de los suicidios consumados se dan en personas con problemas de alcohol." (Izquierdo, 2002).

Entrando en más detalles: "Los consumos de alta graduación en jóvenes varones son un factor de riesgo de tentativas de suicidio, generalmente con trastorno depresivo concomitante, historia previa de otras tentativas, aislamiento, marginación social o patologías graves" (Izquierdo, 2002). Si tenemos en consideración algunas menciones en el terreno clínico con respecto a la relación entre estilos de afrontamiento y alcohol, las evidencias son igualmente muy claras en ese sentido.

Jiménez, Monasor y Rubio consideraron dentro de su revisión de instrumentos de evaluación de pacientes alcohólicos, tres pruebas que midieron las habilidades de afrontamiento: "El Cuestionario de valoración cognitiva... está estructurado para determinar si la eficacia en el afrontamiento a situaciones de bebida se debe a fuertes expectativas de autoeficacia o a los pensamientos que experimenta el paciente ante dichas situaciones".

El Inventario de habilidades de afrontamiento "...incluye distintas estrategias de afrontamiento ante situaciones de consumo: evitación, búsqueda de ayuda, pensamientos negativos y positivos" (Jiménez, Monasor y Rubio, 2003) y por último, el Inventario sobre la efectividad de las

conductas de afrontamiento: "No sólo permite detectar las estrategias antes señaladas sino su efectividad en lograrlo" (Jiménez, Monasor y Rubio, 2003).

En el contexto de la prevención de recaídas desde la mirada del modelo cognitivo conductual, la evaluación que se haga del paciente debe tener muy presente su sistema de creencias y habilidades cognitivas, sobre todo sus fortalezas en el afrontamiento:

"Establece además una serie de factores de los que puede depender la probabilidad de una recaída. Entre ellos destacan las situaciones de riesgo, las habilidades de afrontamiento, las expectativas de autoeficacia..." (Jiménez, Monasor y Rubio, 2003).

En la misma línea de pensamiento, otros investigadores centralizan su atención en la importancia del afrontamiento como mecanismo que ayuda poderosamente en la prevención de recaídas (Monasor, Jiménez y Palomo, 2003).

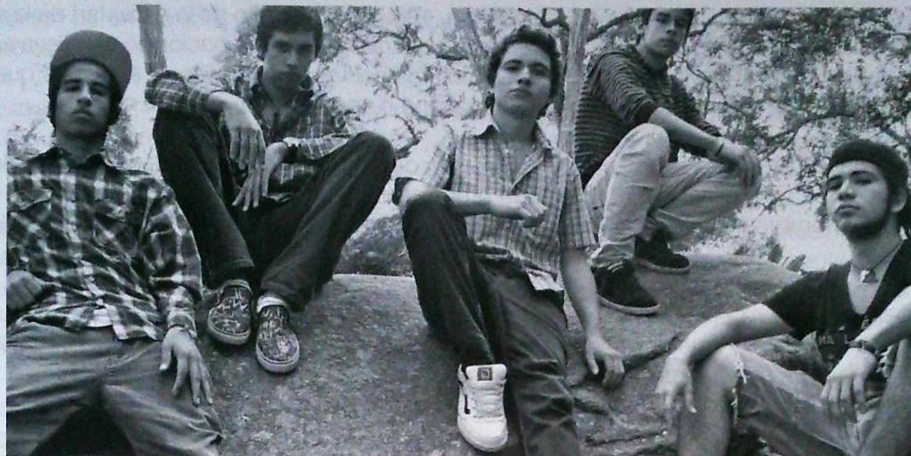
Díaz y Ferri consideran dentro de los factores protectores frente al consumo de alcohol por parte de hijos de alcohólicos, la promoción de habilidades sociales y estilos de afrontamiento. (Díaz y Ferri, 2002). Del mismo modo, consideran que en el abordaje del paciente individual, uno de los objetivos de la terapia debe ser precisamente el fortalecimiento de sus estilos de afrontamiento. (Martín, 2002).

Otra referencia muy interesante sobre la importancia de las habilidades de afrontamiento, pone en relación este concepto con la felicidad: "...los estudiantes que presentan mayores niveles de felicidad usan en mayor medida unas determinadas estrategias de afrontamiento que los menos felices, siendo la de afrontamiento, denominada reinterpretación positiva de la situación, la que utilizan con mayor frecuencia" (Limonero y más, 2001).

Podrían ser mucho más numerosas las referencias en las que podemos encontrar los conceptos de suicidio relacionados o apareados en una misma triada, con los de consumo de SPA y afrontamiento.

Con todo esto, concluimos que: enseñarle a los niños y jóvenes a manejar y controlar correcta y adecuadamente el estrés, promueve directamente la salud mental y por ende, el fortalecimiento de los factores protectores que pueden emplearse frente a eventuales riesgos en el futuro inmediato o más lejano.

Vemos entonces, que si queremos que nuestros hijos sean felices, tenemos que enseñarles a manejar el estrés de manera adaptativa, funcional y regulada. Es mejor esto que procurar evitarles los problemas y los sufrimientos normales y naturales que se pueden encontrar en el transcurrir de la vida.



04

El soporte social

Este eje conceptual no es fácil ni sencillo de abordar, dado que el comportamiento social está sujeto a una multiplicidad de variables, que resulta muy difícil tenerlas a todas en consideración.

En el desarrollo de las reflexiones, discusiones y análisis de muchas situaciones, nos ha resultado muy útil darle una mirada a nuestros antepasados, los Cromañones (a quien bautizaremos como un personaje llamado Croma).

¿Por qué? Preguntarán muchos. Dentro de ese ejercicio se pueden poner en comparación muchas situaciones de la vida cotidiana pero eliminando muchas variables ideológicas y demás, que muchas veces interfieren con poder ver las situaciones de manera sencilla pero lógica.

Dentro de su primitivismo básico, Croma debían apuntar a decisiones precisas, exactas y sobre todo, eficaces: estaba en juego su sobrevivencia.

Croma se considera ya Homo Sapiens, llega a Europa hace 40.000 años y los primeros vestigios de su existencia se remontan a poco más de 100.000 años en las estepas africanas. Son conocedores del fuego, y disponen de una tecnología lítica que les permite el uso de herramientas de piedra, principalmente empleadas para fines de caza y defensa.

Se sabe también que poseía cierto nivel de organización social con algún nivel de complejidad, hecho que se hace evidente por el descubrimiento de fosas que pueden dar a entender tumbas y con ello uno de los eventos que quizás nos diferencia significativamente de muchas otras especies: consciencia de la propia muerte y finitud, iniciándose a juicio de algunos, la angustia por la propia inexistencia y desaparición (Naouri, 2008).

Por otra parte, según Lorite Mena (Lorite Mena, 1982) el desarrollo de la actividad de la caza, implicaba necesariamente acciones de planeación, estrategia y coordinación, lo cual lleva a pensar inevitablemente sobre la existencia de estructuras sociales complejas, o al menos que van mucho más allá de simplemente compartir un terreno o una caverna.

Dentro de los procesos de hominización, se van dan pasos por diferentes estados en donde poco a poco se van refinando las líneas de organización social, que se hacen evidentes en la forma como hombres y mujeres van estableciendo vínculos y por lo tanto, la definición de la actual familia.

Se pasa de la horda, en donde no existen restricciones para el acceso sexual de las mujeres sin que ello implicara el establecimiento de un vínculo de permanencia o exclusividad, a la familia consanguínea. En esta, aparece la primera restricción y es el acceso sexual de padres a hijos, permitiéndose las relaciones sexuales incestuosas entre hermanos.

Posteriormente, también se impone esta restricción a las uniones entre hermanos, no solo aquellos con madre común sino también a los colaterales, es decir, a los que el padre pudiera tener con otras mujeres, dando paso a la familia punalúa (Engels, 2006). Posteriormente se establece la familia sindiásmica, en donde se declara la muerte a la poligamia masculina aun cuando se toleran los actos de infidelidad por parte de los hombres.

Las restricciones y represiones hacia la infidelidad femenina son claras y abiertamente establecidas, dado que ya se venían perfilando con anterioridad. De esta forma, las antiguas uniones en matrimonio entre grupos, se tornan cada vez más inviables, volviéndose más específicos en las formas de unión entre hombres y mujeres.

La gran diferencia entre la familia sindiásmica y la familia monogámica, es que mientras en la primera, las uniones entre hombres y mujeres eran disolubles, en la segunda los lazos son cada vez más estrechos y pretenden tener un carácter de total permanencia (Engels, 2006). Así es como se llega a la familia monogámica, que prevalece aun en nuestros días.

Ahora bien, en la modernidad los sociólogos hablan de nuevos modelos de familia: las monoparentales y las recompuestas. Su misma definición postula un desafío a la academia dado que si bien son las familias nucleares conyugales las más prevalecientes, son evidentes las diversificaciones que estamos observando en la actualidad (Rodríguez y Luengo, 2003).

Las familias monoparentales pueden ser entendidas como aquellas en donde solo existe un progenitor custodio y protector, en la gran mayoría de los casos siendo las madres quienes ocupan esta posición. Se llega a esta condición por rompimiento de matrimonio, por viudez o por ser madres solteras. Independientemente de cómo se constituyan, son cada vez más motivo de análisis y consideraciones de estudio por múltiples y variadas razones y desde diferentes disciplinas del saber.

En términos biológicos y antropológicos, el concepto de involución no existe: evolucionas y te adaptas o desapareces. Sin embargo, llama poderosamente la atención como en la modernidad, pareciera que se están reviviendo fases que supuestamente ya se habían agotado en el proceso de hominización: aquella época de la horda en donde las madres no tenía la exclusividad de la

protección de un hombre y por lo tanto, se carecía totalmente de vínculos de exclusividad con alguno de ellos.

¿Exageración? Al menos, en la época de la horda, si bien las madres no tenían la protección singular de un hombre, sabían que tendrían acceso al alimento por ser parte del grupo, no las dejaría morir de hambre a su propia suerte. En cambio hoy... ?

Quizás ya se está entreviendo cual puede ser la importancia de la constitución de fuertes, sólidas y perdurables redes de soporte, ayuda y protección social. Personalmente, me parece supremamente insultante, atrevido e irrespetuoso cuando se dice que un hombre se comporta igual que Croma y me parece denigrante hacia el cavernario. Ellos al menos tenían claramente definido el concepto de grupo, fraternidad, colaboración y cooperación.

Hoy por hoy, con la promoción de la competencia, el individualismo y el egoísmo, definitivamente distamos mucho en parecernos a los cavernícolas. ¿Tener celulares, internet y enviar sondas espaciales nos definen como seres más evolucionados, civilizados o avanzados comparativamente con Croma?

Lo dudo significativamente cuando estamos irrespetando tan tenebrosamente muchos de los principios de auto preservación como especie y uno de ellos es precisamente la protección, cuidado y amparo no solo de las mujeres sino de nuestros propios congéneres. La discusión es larga.

4.1 Primera línea de soporte: La familia.

Volviendo a nuestro tiempo presente, la familia nuclear se puede considerar aun uno de los bastiones de la sociedad contemporánea. Es allí en donde se empiezan a dinamizar los diferentes procesos de socialización que el individuo debe empezar a aprender.

El niño reconoce en sus progenitores no solo a los primeros proveedores de afecto, protección y seguridad, sino también regulación, control y continencia. Para el niño, los padres (refiriéndonos al papá y a la mamá) como figuras de autoridad, son quienes lo protegen de los monstruos que están debajo de la cama, aquellos que espantan a los perros que se ven amenazantes y también los que son capaces de alcanzar las frutas que están en lo alto del árbol.

Pero igualmente son quienes dan un grito de alerta ante la presencia de peligro y definitivamente quienes reprenden y corrigen cuando se ha incurrido en algún tipo de falta. Pueden aparecer otro tipo de personas en la escena: los hermanos. Ellos harán las veces de cómplices incondicionales y por medio de ellos se desarrollan relaciones de tipo simétrico.

Si bien el hermano mayor puede tener cierto grado de autoridad por su tamaño, en la mayoría de las ocasiones está más de este lado que del lado de los padres. Desde la perspectiva del niño, son evidentes los dos primeros roles que está desarrollando: ser hijo y ser hermano.

Por su parte, ya habíamos asumido una familia con adultos, pero hay que ver que implicaciones existen para ellos. La que originalmente fue una pareja que decide buscar mecanismos de permanencia (al menos en intenciones), estaba desarrollando dos roles muy fusionados: compañero y amante.

Sería atrevido reducir la relación de pareja exclusivamente al plano sexual, pero también sería muy ingenuo ignorar la relevancia que tiene esta dimensión dentro de la definición de la misma. Con la llegada del primer hijo, automáticamente aparece un nuevo rol: padre/madre. Para sorpresa de muchos, el arribo de este nuevo miembro a la familia, puede generar dificultades o incluso crisis.

68
pág

Puede ser una idea que va en contravía con el romanticismo a ser padres: ¡Que mayor felicidad que la llegada de un nuevo miembro a la familia! O al menos en la idea. Sin embargo, ahora hay que aprender a distribuir el tiempo no sólo con la pareja sino con el recién llegado, lo cual implica un cambio en las prioridades, en el desarrollo las actividades o en la restricción de algunas de ellas.

Otra de las variables que influyen significativamente en la manera como se constituye la familia se relaciona con el entorno en donde esta se desarrolla: una cosa es tener una familia en un ambiente rural y otra cosa muy diferente en un ambiente urbano. Haremos un recorrido veloz y sintético de dicha influencia. En Colombia, para el año 1900 más del 80% la población residía en el campo.

Quizás por eso hoy nos sorprende y nos asusta, como hicieron el abuelo o el bisabuelo para haber tenido una familia de 10 hijos, si hoy difícilmente podemos con dos. Obviamente estamos juzgando al abuelo desde la perspectiva urbana, pero muy probablemente, el abuelo no vivía en una gran urbe sino muy seguramente en una finca. Vivir en el campo implicaba tener a disposición muchas manos para trabajar.

En ese sentido, tener hijos y ojala muchos, no era un lujo sino una necesidad. Los niños y niñas se veían involucrados desde muy temprana edad en el desarrollo de las múltiples actividades que conlleva sostener una finca: darle la comida a las gallinas, recoger palitos para el fogón de la cocina, desgranar maíz, alverja y más; traer el agua, llevar las vacas de un potrero a otro y muchas cosas más.

A medida que el infante iba creciendo obviamente la complejidad de las tareas iba en aumento, a tal punto que muy probablemente a la edad de 15 años un joven podía conocer y dominar perfectamente todas las actividades que eran tan necesarias para levantar y sostener una finca.

Así era la vida, o al menos para el 80% de la población. Sin embargo, no sólo la llamada revolución industrial sino en nuestro caso específico, las múltiples migraciones generadas por los conflictos de violencia interna (Guerra de los mil días, violencia de los años 50, etc), llevaron paulatinamente al crecimiento de las ciudades (Echeverri Angel, 2004). En ese sentido, la figura del desplazado no es novedosa, simplemente hemos cambiado el término para referirnos a quienes ha sufrido esta suerte.

Ya en la ciudad, albergar una familia de 10 hijos es un asunto bastante diferente. Entonces, tenemos la transición de la llamada familia extensa, que es típicamente rural a la familia nuclear

que es eminentemente urbana y no sin olvidar el nuevo modelo de familia monoparental, que es el centro de discusión en muchos de los entornos académicos actuales (Sumaza y Rodríguez, 2003).

En ese sentido, aunque suene muy extraño y hasta cruel, el significado de tener hijos cambió radicalmente. Si bien anteriormente era una necesidad, ahora se convierte en una carga. ¿Por qué? Sencillo: en el ambiente urbano el niño tiene que empezar un largo proceso de aprendizaje pero ya no en el seno de su familia, sino en manos de la institución educativa.

Esto implicará no menos de 14 años de estadía en el colegio y entre tres y cinco años de formación superior. Sólo hasta ese momento le empezamos a dar el reconocimiento a este individuo como alguien que aporta a la sociedad, mientras tanto es un inútil e inepto aprendiz en formación.

En tanto que en el campo era indispensable el desarrollo de competencias y habilidades de alta demanda física, para los 15 años ya se podría decir que el entrenamiento con práctica simultánea se había completado. En contraste, en la ciudad se valoran altamente el desarrollo de competencias y habilidades cognitivas e intelectuales.

A los 15 años hasta ahora se ha completado un 60% de su instrucción total y sobre todo, sólo en el campo teórico con ausencia total de práctica alguna. Puede parecer demasiado sobrecolector este análisis, pero no por esto, menos real.

Nada de lo dicho hasta el momento es novedoso, la famosa antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda y sus seguidores, a través de sus trabajos de investigación han realizado interesantes y complejos análisis de la evolución de las familias colombianas en diversas regiones del país y han mostrado el potente impacto que han tenido muchos de los cambios a nivel económico político y social. Muchas de estas transformaciones han afectado no solamente la estructura sino la dinámica misma de las familias (Echeverri Angel, 2004; Sandoval y Moreno, 2008).

Con estos grandes trazos, se ve como no solamente el papel del hombre, la mujer y el niño, sino la constitución y organización misma de la familia han cambiado y se han transformado radicalmente hasta nuestros días.

A pesar de tales metamorfosis, con sus bondades y desventajas, sigue siendo la familia o el entendimiento que tengamos de ella, el primer núcleo básico de formación, entrenamiento y moldeamiento de las complejas habilidades necesarias para la interacción interpersonal y social.

4.2 Segunda línea de soporte: Amigos y compañeros

¿Se puede considerar la timidez como un problema? Algunas personas pueden considerar que este rasgo de personalidad es innato al individuo y difícilmente susceptible de cambio.

Desde esa perspectiva, hay que respetar la personalidad del niño.

Sin embargo, existen opiniones soportadas en hechos que dicen lo contrario: "La característica esencial del trastorno reactivo de la vinculación es una relación social que, en la mayor

parte de los contextos, se manifiesta marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, se inicia antes de los 5 años de edad y se asocia a una crianza sumamente patológica (Criterio A). ...

En el tipo inhibido el niño está persistentemente incapacitado para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales y responder a ellas de un modo adecuado a su nivel de desarrollo" (López-Ibor, 2005).

Esto sucede en la infancia y luego puede tener su evolución en la edad adulta en la llamada fobia social: "La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas (Criterio A).

La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad (Criterio B). Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada" (López-Ibor, 2005).

Al menos este es el punto de vista de la psiquiatría contemporánea, es decir, si podemos afirmar que la timidez en un individuo y si ésta se manifiesta desde la infancia, puede llegar a ser una situación altamente desadaptativa y que puede llegar a causar muchos problemas, dolores y sufrimientos a quien la vive.

¿Difícil imaginar que la timidez pudiera llegar a ser algo tan problemático? Esta puede ser una manera un tanto brusca y hasta antipática para resaltar la importancia de enseñarle a los niños, niñas y jóvenes a tener amigos y saberse relacionar con sus compañeros.

Retomando una idea que se mencionó anteriormente, muy posiblemente para nuestro personaje imaginario Croma resultó de vital importancia para su sobrevivencia el saber establecer lazos, vínculos y alianzas con sus congéneres.

Muy seguramente debió ser una labor francamente imposible, darle caza en solitario a un gigantesco mamut, que por demás eran muy malgeniados o si no, protegerse del altamente eficaz cazador que era el muy famoso tigre dientes de sable o *Smilodon Fatalis*.

Las evidencias arqueológicas y paleontológicas tienden a mostrar que los humanos si formaban parte de la dieta regular de los extintos felinos, que por demás, al parecer también vivían en grupos.

Todo esto nos lleva a pensar que más allá de que la timidez sea innata o aprendida, definitivamente es una condición a la cual no hay que darle abrigo. También, guardando las proporciones, nadie está esperando que todos los niños terminen siendo aguerridos, vigorosos y desenvueltos líderes que sean capaces de mover a grandes masas de personas.

El límite inferior mínimamente aceptable es el adecuado desarrollo de aquellas habilidades que le permitan establecer lazos y vínculos con otras personas y así poder crear redes de soporte social.

Podríamos decir que sin esfuerzo alguno, la vida nos proporciona gratuitamente una primera red y es nuestra familia. Sin embargo, por la adquisición de las otras redes, habrá que pagar un precio.

El siguiente cuadro muestra de manera sencilla pero precisa, cuáles son las tareas que un niño debe desarrollar en su área social y acorde con su edad.

Desarrollo de tareas de la dimensión social en infantes

Edad	Tareas
3 meses	Se le puede tranquilizar al tocarlo o hablarle Sonríe cuando alguien juega con él
6 meses	Le teme a la gente que no conoce Pide que le presten atención Reconoce a diferentes personas Emplea ademanes
2 años	Lloran cuando se va la persona que lo está cuidando Empieza a disfrutar juegos sociales con sus cuidadores Juega la lado de otros infantes Imita a quien lo cuida Pide ayuda cuando la necesita
3 años	Le gusta ayudar con los quehaceres de la casa Le gusta que lo feliciten después de hacer tareas sencillas Identifica los sentimientos de las personas Identifica las diferencias entre niños y niñas
5 años	Juega con los otros niños Entiende las reglas Expresa muchos sentimientos Mayor nivel de independencia

¿En donde entran los amigos y compañeros como soporte social? Si bien la familia es nuestro núcleo primario de socialización, es altamente probable que una gran parte de nuestra vida la desarrollamos no al lado de ella sino en conjunto con personas que en un principio son extrañas: los vecinos, los compañeros del colegio, los maestros, los compañeros de la universidad y los compañeros del trabajo por mencionar algunos.

Hay que tener en consideración varios aspectos en el desarrollo de las habilidades sociales del niño hasta antes de la pubertad. Entre los 5 y 10 años, los niños y niñas aprenden a desarrollar actividades que se llevan a cabo de manera comunitaria, es decir, se potencian de manera significativa las actividades grupales pero se tienen preferencias individuales con respecto a la amistad.

→ Por otra parte, si bien a partir de los tres años se identifican las diferencias entre los dos sexos, hasta los cinco años les es indiferente compartir o no con miembros del sexo opuesto sus actividades lúdicas.

Entre los 5 y 10 años se marca una clara diferenciación en el desarrollo las actividades de acuerdo al sexo: los niños juegan con los niños y las niñas juegan con las niñas. Incluso se pueden notar ciertas actitudes de rechazo o repudio hacia los miembros del sexo opuesto. Como ya veremos, en la pubertad y adolescencia temprana las cosas en este sentido cambian drásticamente.

72
pág

También debemos tener muy presente que es a partir de los cinco años cuando consideramos que comienza la etapa escolar del infante: pasará mucho menos tiempo con sus padres y más con otros adultos y niños que no son su familia. Si al llegar a esta edad, el niño no ha desarrollado un nivel suficiente de independencia de sus padres, podrá preverse que el ingreso a la escuela puede llegar a ser algo ligeramente traumático, tanto para el infante como para sus propios progenitores.

Todo este proceso está guiado por dos directrices claves: primero, aprender a conocerse y a valorarse a sí mismo y segundo, aprender a conocer y valorar a los demás. Existe otra distinción que es importante tener muy presente. Una cosa es empezar a interactuar con personas diferentes a la familia y otra muy diferente con grupos.

Si bien en el inicio de la vida escolar el niño tiene que aprender a interactuar con grupos, sus retos más grandes están en el área interpersonal es decir, múltiples relaciones uno a uno. Es la típica edad en donde se busca tener un mejor amigo para los niños o una mejor amiga para las niñas, nunca un mejor amigo(a) del sexo opuesto. Incluso, algunos de los conflictos entre ellos ocurren por "celos" al no querer compartir su mejor amigo o amiga con los demás infantes.

Es un momento en donde se desarrolla significativamente el sentido de exclusividad, confianza e intimidad, todo entendido en el terreno de la amistad. Y aún cuando parezca obvio, nuestra sociedad envía mensajes muy contrarios: "hay que tener cuidado de los desconocidos", "no es fácil confiar en la gente", "tú no sabes qué intenciones pueda tener (y no haciendo referencia al terreno sexual)", "no sabemos quién es su familia", "los amigos no existe", "la gente va y viene".

Algo aparentemente tan sencillo como es conseguir y tener amigos, tiene sus dificultades y vicisitudes. Si bien es cierto que no todas las personas nos abordan con buenas intenciones, sería erróneo igualmente pensar que no existan personas que efectivamente tengan buenos propósitos con nosotros. No es fácil y sencillo escudriñar las intenciones de los otros.

En términos de comunicación, los seres humanos nos diferenciamos drásticamente del resto de las especies en una cosa: somos capaces de engañar y de mentir. Recordando las palabras de un difunto profesor: "si bien mentir pueden ser considerado algo censurable ética y moralmente, también nos abre la posibilidad de la metáfora y por ende de la poesía". Hasta la fecha, no he encontrado una justificación para la mentira medianamente aceptable, salvo por las palabras de mi antiguo profesor de psicología social, Miguel Salas.

Si asumimos como ciertos los mensajes referentes a la inconveniencia y peligrosidad de establecer relaciones con extraños que luego lleguen a ser nuestros amigos, ¿cómo haríamos para

construir edificios o tan simple como enviar a nuestros hijos al colegio, en donde serán educados por "extraños"? Un poco difícil ¿cierto? Es claro que existe el engaño pero también existe la veracidad.

Concentrando nuevamente nuestra atención en los niños, es claro que ellos deben aprender a desarrollar sus habilidades para crear relaciones, cultivarlas y nutrirlas, con miras precisamente a poder disponer de personas que estén dispuestas a ayudarnos y del mismo modo, estar nosotros solícitos a ayudar al que está en condiciones de desfavorecimiento, peligro o necesidad.

No es nada diferente de lo que en su momento estuvieron haciendo constante y permanentemente los Cromañones. Los valores fundamentales que estamos enseñando a los niños al incentivar que tengan amigos de genuino carácter, no son otros que la cooperación y la solidaridad.

Que un niño tenga múltiples relaciones con diferentes personas y de manera exitosa no se traducen necesariamente en un buen desempeño grupal. Este reto le espera especialmente en su adolescencia.

4.3 Tercera línea de soporte: Pertener a un grupo

Como hemos podido apreciar hasta este momento, la relación con los otros no es algo fácil y sencillo pero es imperativo aprender a hacerlo de manera exitosa y asertiva. Como finalizamos la sección anterior, una cosa es tener muchas relaciones individualizadas y otra muy diferente, ser miembro de un grupo e interactuar simultáneamente con varias personas.

En las propias palabras de Daniel Goleman "En mis escritos anteriores sobre inteligencia emocional me apoyé mucho en la neurociencia afectiva, particularmente en los descubrimientos, entonces recientes, de cómo la amígdala y su sistema de circuitos, que generan impulsos emocionales, eran regulados por la corteza prefrontal. Este sistema nervioso apoya las habilidades de inteligencia emocional de autoconciencia y auto regulación, las dos primeras partes de mi modelo.

Dado el estado de la neurociencia en esa época, había poco que decir sobre los sistemas nerviosos para las capacidades tercera y cuarta de mi modelo, empatía y habilidad social, las dos piedras angulares de la inteligencia social" (Goleman, 2006). Empatizar, es decir, ser capaz de hacer una lectura interpretativa acertada de las emociones e intenciones del otro se convierte en una competencia absolutamente indispensable para ser desarrollada. Y definitivamente el mejor escenario para este entrenamiento es la interacción en los grupos.

Veamos rápidamente algunas de las decisiones que un joven debe enfrentar cuando interactúa con un grupo: ¿seguir a otro o esperar ser seguido por otros? ¿Aceptar, rechazar o negociar las normas tácitas existentes en el grupo? ¿Ser imparcial o tomar partido por alguien? ¿Cómo ayudar a conciliar diferencias existentes entre otros miembros y que amenazan con la disolución del grupo? ¿Cómo establecer el límite entre las nuevas influencias provenientes del grupo cuando chocan o contradicen muchos aprendizajes previos adquiridos en la familia?

¿Acaso los adultos tenemos todas las respuestas o la manera acertada y precisa de actuar ante muchas de las preguntas y dilemas previamente presentados?

Claramente no. En esta oportunidad, podemos saltar a la defensa de los jóvenes. Los adultos cuestionamos severamente el alto grado de influenciabilidad que en ocasiones exhiben los jóvenes: "Hijo, tienes que aprender a decir que no a algunas de las cosas que tus amigos te invitan a hacer, no tienes por qué estarlos complaciendo todo el tiempo, para quedar bien con ellos".

Si realmente estamos tan convencidos de dicho mensaje, por qué en ocasiones nos pegamos nuestras "perdiditas" con los compañeros de la oficina: "hombre, camine, no nos vamos a demorar mucho, todos tenemos que madrugar mañana". ¿A alguien le suena familiar? Los adultos también somos objeto de influencia y no necesariamente en menor grado que un joven que está en formación. De no ser así, ¿cómo explicar el cambio de religión o filiación política que en ocasiones exhiben algunos adultos? Sencillamente porque también somos motivos de influencia y las más poderosas provienen de grupos.

Dentro de las necesidades emocionales básicas más importantes para los seres humanos encontramos el sentirse parte de algo más grande que él mismo, que no es otra cosa que el sentido de pertenencia. Esta necesidad se empieza a satisfacer inicialmente en el seno del núcleo familiar, pero es definitivamente en la etapa de la adolescencia en donde esta necesidad empieza a exhibir su más alta demanda. Es por eso, imperativo y necesario que el joven empiece a descifrar ese complejo y delicado código implicado en las interacciones sociales dentro de un grupo.

En los últimos años, se ha desencadenado una mal entendida preocupación por las llamadas "tribus urbanas", atribuyéndoles una serie de catástrofes y peligros en la vida del joven. A tal punto ha llegado la satanización hacia ellas, que se ha llegado incluso a la desescolarización de estudiantes, por decir pertenecer a una tribu en especial. Realmente, este tipo de reacciones están salidas de cualquier sentido de proporción.

Debemos recordar una premisa sencilla: con, sin o a pesar de las tribus urbanas, los jóvenes buscarán siempre la asociación entre ellos. Lo que cambia es la forma o la manifestación de dicha asociación. ¿Acaso nunca han presenciado una pelea masiva entre los integrantes de dos equipos de futbol, en un torneo intercolegiado? ¿Tiene esa confrontación algo de diferente con una pelea entre Skins y Raperos? No hay diferencia alguna: son dos grupos que defiende sus intereses, cuales quiera que estos sean. Vale la pena aclarar, no es una justificación de la violencia, en cualquier forma que ella se manifieste.

Si queremos llevar al extremo las implicaciones de un desarrollo inadecuado de las competencia a nivel grupal, la expresión más clara es el fenómeno del llamado bullying o acoso escolar por parte de pares. Mucho se ha dicho sobre las graves implicaciones para la víctima atribuibles al matoneo escolar: disminución de la autoestima, cambios en los procesos de atención, trastornos fisiológicos a causa del estrés e incluso, ideación, intentos y suicidio consumado (Fleming y Towe, 2002; Ericson, 2001).

Se ha centrado mucho la atención en las consecuencias para la víctima, pero, dentro de las estrategias de prevención se hace poca alusión a un factor clave y determinante. Los chicos que son víctimas, no son al azar, al igual que sus agresores. Existen investigaciones que sostienen que se crean una mal sana "atracción" entre estos personajes: el agresor, suelen mostrar rasgos de personalidad que lo ubican como una persona con capacidades de liderazgo (lo cual es bueno) pero acompañado de altos nivel de agresividad.

En su contra parte, el chico matoneado, suelen mostrar altos niveles de timidez e introversión: "Viven sus relaciones interpersonales con un alto grado de timidez que, en ocasiones les llevan al retraimiento y aislamiento social" (Cerezo Ramírez, 2001).

Con lo anterior, no se pretende exonerar o justificar la conducta abusiva de los llamados matones, pero si pone de manifiesto la imperiosa necesidad de incentivar el desarrollo de las competencias sociales y grupales a aquellos chicos que podría exhibir rasgos de timidez e introversión marcados. Es necesario pertenecer, los lobos solitarios, tienen pocas oportunidades.

4.4 Cuarta línea de soporte: La pareja

Si pertenecer y formar parte de un grupo es difícil, conseguir y mantener una pareja no es algo menos sencillo. Hagamos la siguiente pregunta: ¿Cuál puede ser una de las elecciones más importantes que un ser humano, puede llegar a tomar en su vida? ¿Acaso obtener un doctorado, ser un importante y respetado dirigente político o quizás un poderoso y exitoso empresario?

Claramente se han mencionado el logro de unas metas, pero todas ellas guiadas por una cadena de decisiones que tuvo como origen una elección primaria. Hagamos el siguiente análisis: invertimos entre 20 y 25 años entre las aulas del colegio y la universidad, con el único fin de formarnos profesionalmente y entrar a desempeñarnos en el mundo laboral.

De hecho, en el grado 11° se enfatiza la importancia de hacer una correcta y adecuada elección vocacional, que se supone, será aquello que haremos por el resto de nuestras vidas, a partir de la potencialización de nuestros talentos e intereses.

Tácitamente se está proponiendo un matrimonio indisoluble entre nuestra vida y nuestra elección de carrera: estudiaste ingeniería y tendrás que hacerlo como tal toda la vida, no hay divorcio. La verdad, no hay nada de malo en ello, pero, ¿es acaso la elección vocacional la decisión más importante que debemos hacer en nuestras vidas? Pueden existir serias dudas en este sentido.

Imaginemos un momento especial: Es la ceremonia de graduación y esperamos que estén presentes, celebrando con nosotros, nuestros padres, hermanos y ojala otros miembros de la familia. Posteriormente, habrá una celebración, quizás en un lujoso y exquisito restaurante o tal vez se contrate una casa de buffets para hacer un almuerzo supremamente especial. La celebración fue en grande.

Y no es para menos, es la culminación de una larga, dura y trajinada jornada de años de esfuerzos, compromisos, restricciones y sacrificios hasta lograr la meta: obtener el título. Ahora bien, si la magnitud de la celebración es proporcional al trabajo y sacrificios involucrados, ¿Por qué son tan estruendosas, costosas y desbordadas las celebraciones de bodas, si en la mayoría de los casos no se invirtió más de 5 años de noviazgo? ¿20 años de formación profesional contra 5 de noviazgo?

Aquí es en donde las cosas se ponen más interesantes. Cuando un joven comienza jornadas de "turismo universitario", es decir, a cambiar de carrera y universidad rápidamente; se empieza a tener serias dudas sobre su nivel de seguridad en si mismo, su estabilidad y sobreviene el temor por aquello que pueda llegar a ser su futuro.

En cambio, nadie se hace un cuestionamiento tan serio, si la dichosa pareja, al cabo de 5 años, después de la fastuosa fiesta de matrimonio, acuden al los servicios de dos abogados para que les ayude a tramitar su divorcio: "Ya no siento lo mismo por ella; no nos comprendemos; hay incompatibilidad de carácter". La verdad, no es extraño: para la elección profesional hay una dedicación, esmero y multiplicidad de ayudas para asegurar la mejor elección.

¿Existen los mismos criterios para hacer la elección de pareja? Definitivamente no. Para elegir pareja, se emplea el altamente arriesgado método del ensayo y error. Se enseña la lealtad, el esfuerzo, el compromiso, la dedicación y el valor del sacrificio... por el trabajo. ¿Acaso se hace el mismo énfasis en enseñar tales valores pero orientados a la delicada y valiosísima consolidación y mantenimiento de la relación de pareja?

76
pág

En la actualidad, surgen argumentaciones que sostienen y soportan la validez y justificación del divorcio. Obviamente, hay casos de casos, y la verdad sea dicha, el problema no es el divorcio, sino todo aquello que no hubo antes de este.

Llama la atención lo siguiente: la generación de nuestros abuelos y bisabuelos algo hicieron, que les permitió a una inmensa mayoría, iniciar una pareja que se sostuvo, literalmente, hasta que la muerte los separó.

Es aquí cuando entran lanza en ristre los retractores del matrimonio: "Nuestras abuelas fueron unas mujeres sometidas", "Ellas agachaban cabeza y le aguantaron al abuelo", "Ellas no tenían opción porque no tenían independencia económica", "¿Y que hay de todos los hijos que el abuelo tuvo por fuera del matrimonio?", "¿Te parece muy divertida esa mala vida que el abuelo le dio a la vieja?" y podríamos llenar hojas enteras con quejas y reclamos sobre todo aquello que tuvieron que padecer nuestras abuelas, pero surgen una pregunta técnica: ¿Todos los matrimonios de la generación de nuestros abuelos, tuvieron estos fatídicos y dolorosos destinos?

Definitivamente no, es más, ni siquiera podemos decir que hayan sido la mayoría. Si asumimos de manera temeraria y atrevida, que uno de cada cuatro matrimonios de nuestros antecesores, tuvieron desenlaces dolorosos y tortuosos para la pobre abuela, ¿qué fue lo que hicieron bien las otras tres parejas?

Busquemos el apoyo de las cifras poblacionales, para averiguar si lo dicho anteriormente son especulaciones o tal vez existan algún soporte o sustento en la realidad. Según los datos del censo del año 2005, la dinámica de nuestra población ha cambiado drásticamente después de la segunda mitad del siglo XX. Tomando como punto de referencia el año de 1964, encontramos lo siguiente:

- El índice de hogares crece más rápido que el índice poblacional.
- Lo anterior se debe a que, los hogares cada vez tienen menos miembros. En 1964, una unidad familiar estaba compuesta por seis miembros; en el 2005 una unidad familiar estaba compuesta por 3.9 personas.
- Esto genera como resultado, que ha aumentado el índice de jefes de hogar.
- Ahora bien, en 1985 el índice de masculinidad (cantidad de hombres / cantidad de mujeres) era de 356, para el año 2005 pasó a 234.
- Lo anterior significa, que cada vez hay más mujeres que son jefes de hogar.

Si tomamos otros puntos de referencia, recordemos los datos referentes a la epidemiología del suicidio. El principal factor desencadenante para el suicidio de muchos colombianos, fueron los conflictos con la pareja o expareja. Recordemos que sucede con el estado civil: "Las personas divorciadas, viudas o solteras presentan un aumento en el riesgo de suicidio.

El matrimonio parece ser un medio protector para los varones en términos de riesgo de suicidios, pero no es significativo para las mujeres. La separación marital y el vivir solo aumentan el riesgo de suicidio." (Taborda y Tellez, 2007).

Las afirmaciones anteriores pueden tener validez en Canadá, Estados Unidos o quizás Europa (Patrick, 1995; Daly y otros, 2008; Corcoran y Nagar, 2009) pero en Colombia la realidad es otra. Si bien hay coincidencia en el primer lugar que ocupa las personas solteras en la consumación del suicidio, son las personas que viven en unión libre y las casadas las que siguen en orden. Las personas viudas y divorciadas están al final.

¿Sería demasiado arriesgado pensar que en muchos de estos casos, el tener una pareja o una familia, no fue un factor protector, sino al contrario, una condición que aumentó el riesgo? Definitivamente, no es el hecho de tener o no tener pareja sino más bien, la calidad de relación que se construya con la pareja. Después de lo visto anteriormente, las siguientes preguntas cobran mucho sentido:

- ¿Cómo interactuar exitosamente con miembros del sexo opuesto?
- ¿Existen criterios para escoger una pareja?
- De ser así, ¿cómo conseguir una pareja?
- ¿Cómo mantener y sostener de manera gratificante una relación de pareja?

Al hacer una radiografía un tanto burda sobre los mensajes que deambulan a diario acerca de la pareja y el matrimonio, no es de esperarse que los niños y jóvenes tengan el mejor concepto acerca de ellos: "El matrimonio es como 10 minutos... debajo del agua", "El matrimonio es un mal necesario", "La mujer que se casa bien, es porque le fue físicamente imposible casarse mal", "La casada es mi mujer, no yo", "El amor es ciego, pero el matrimonio te restaura la vista", "El secreto de un matrimonio feliz, es el perdonarse mutuamente el haberse casado", etc. Veamos esta corta historia:

Dos amigas se encuentran por la calle:

- Hola.
- Hola, ¿cómo te va?
- Bien.
- ¿Cómo va tu amor con Pepe?
- Oh, terminó hace tiempo.
- ¿Encontraste alguien mejor?
- No, estoy con él. Es que nos casamos.

(Sara)

Recordemos, que muchos de tales chistes, provienen de adultos, no de los jóvenes. Siendo así, si somos los adultos quienes desvirtuamos la imagen de la pareja y del matrimonio. Valdría la pena formularnos otro tipo de preguntas un tanto más edificantes:

- Aparte de la atracción física, ¿Qué otras cosas debemos considerar a la hora de escoger a nuestra pareja?
- ¿Cuál es el concepto de ser hombre y ser mujer que se le inculca a los niños y jóvenes?
- Aquello que se dice en el momento de establecer el pacto nupcial: "en la salud y en la enfermedad, en la riqueza y en la pobreza..." ¿son solo palabras lindas y vacías o quizás tienen un trasfondo comprometedor?
- El respeto, la lealtad, la sinceridad, la honestidad, la tolerancia, el sacrificio, la entrega, la dedicación, la consideración, la solidaridad y el compromiso, ¿son valores que se deben promover solo para todo aquel que no sea nuestra pareja o son particularmente valiosos si se desea tener una relación duradera y estimulante?
- ¿El amor es un sentimiento o una decisión?

¿Es más claro ahora, que para los jóvenes entablar una relación de pareja no es algo tan sencillo como puede parecer a primera vista? Es un asunto que va más allá de la mera atracción sexual, forma parte del proyecto de vida y parte integral y decisiva de la felicidad, plenitud y realización de los seres humanos.

Quiero recordar las palabras de un sacerdote amigo mío, quien me decía en una oportunidad en medio de una interesante conversación: "Mira, si me pongo a hacer cuentas sobre la cantidad de parejas que he atendido en consejería pastoral y que lamentablemente han terminado en divorcio, puedo decir que una de cada diez, realmente se encontraban en una situación absolutamente inviable.

De hecho, algunas de ellas terminaron no en divorcio sino en nulidad del matrimonio. Aunque me conduele la situación de ellos, realmente no me preocupan. Me inquietan si, las otras nueve parejas, que sin estar en situaciones tan caóticas, desestructuradas o amenazantes y en donde era perfectamente posible hacer algo... no hicieron nada, ni él, ni ella.

Cada uno se refugió en su dolor, resentimiento y amargura, dejando de lado una de las enseñanzas más difíciles pero sensatas que nos dejó Cristo... el perdón".

Con lo que decimos hasta aquí, no pretendemos condenar, juzgar, señalar o estigmatizar a aquellos hombres y mujeres que han optado por el divorcio. Recordando las palabras del sacerdote, en contadas ocasiones, definitivamente era dolorosamente la opción a tomar.

Lo inquietante, es la facilidad con la cual muchas parejas hoy en día, acuden al divorcio, sin antes agotar otras posibilidades que pueden funcionar. El divorcio, no es el problema, si no más bien todas aquellas cosas que los hombres y las mujeres, no hacemos antes para preservar la integridad de la relación de pareja.

Una de las opciones que puede funcionar antes de llegar a la separación, es precisamente el perdón. Contundentemente cierto. Si perdonar fuera fácil y sencillo, quizás lo haríamos con más frecuencia la mayoría de nosotros. Pero no se trata de perdonar porque sea fácil o difícil, se trata de perdonar porque es siempre la mejor opción, incluso, para la protección de nuestro corazón. Se perdona para sanar, no se sana para perdonar.

¿Quien se anima a enseñarle a los niños y a los jóvenes el imponderable poder del perdón?

4.5 Quinta línea de soporte: Ser ciudadano

Como puede verse, hemos ido mostrando los diferentes niveles de soporte social que nos protegen pero también a los cuales nos debemos. Ser ciudadano es quizás una de las condiciones que menos se enseña y se promueve explícitamente. Quisiera recordar una situación que se presentó en Bogotá varios años atrás. Era una época de intensas lluvias y como de costumbre, las noticias que se reportaban giraban sobre los desbordamientos de ríos en las inmediaciones de barrios desfavorecidos.

Sin embargo, en esta oportunidad la noticia se centraba alrededor de las inundaciones que se estaban presentando en el sector de Chapinero Alto. Los vecinos del sector estaban muy molestos y furiosos. Los garajes subterráneos de varios edificios se encontraban totalmente inundados y por consiguiente los carros eran inabordables. Críticas e insultos hacia la empresa de Acueducto eran los testimonios más frecuentes.

A primera vista, podrían ser justificados los reclamos y la molestia de los vecinos afectados. Sin embargo, fueron absolutamente sorprendentes las escenas que mostraban las cámaras, cuando finalmente fue posible acceder a una de las alcantarillas. El "Vactor", literalmente hablando, una gigantesca aspiradora de alcantarillas, sacaba no tierra y hojas secas sino botellas, bolsas plásticas, envolturas de snacks, pañales desechables y otra cantidad de basura.

Uno de los funcionarios de la empresa de acueducto dice: "Es esperable extraer hojas, palos y arena que son arrastrados por las lluvias. Eso es inevitable y está dentro de nuestras expectativas. Pero extraer basura de una alcantarilla es algo que está por fuera de nuestras previsiones. Esto es una muestra de la falta de cultura ciudadana". Y la verdad sea dicha, tales palabras no eran una exageración.

Parece increíble que un acto aparentemente intrascendente como arrojar basura a la calle, pueda llegar a tener consecuencias tan lamentables. Pero es así. La construcción de estructuras de soporte social que hemos visto hasta el momento, han estado centradas en proporcionar protección y ayuda al individuo. En cambio, ser y actuar como ciudadano es un rol que implica dar, ofrecer y servir.

Ser ciudadano implica el desarrollo de un sentido de pertenencia que va más allá de la identificación con un apellido o un grupo de amigos. Implica sentirse parte no sólo de una localidad geográfica de acuerdo con el lugar de nacimiento (ser bogotano, caleño o bumangués) sino de algo mucho más grande como es la nacionalidad. No en vano, cuando a Sócrates se le dio a escoger entre la muerte por cicuta o el ostracismo, optó por la primera.

El ostracismo implicaba vivir por fuera de la Polis, en este caso Atenas y perder su condición de ateniense, lo cual equivaldría a convertirse en un bárbaro. Es decir, entre perder la condición de ciudadano ateniense y perder la vida, era a todas luces, preferible la segunda opción. Esto significa que la condición de ciudadano estaba por encima de la vida misma.

Quizás hoy por hoy nos puede sonar un tanto absurdo y exagerado pero éste era el significado tan grande que le daban los griegos al sentirse perteneciente a una ciudad y ser ciudadanos libres.

Si queremos verlo desde otra perspectiva, ¿cuántos de nosotros estaríamos dispuestos a abandonar voluntariamente la comodidad de nuestros hogares y empuñar las armas ante una agresión de guerra foránea, si los hombres de nuestro ejército fueran insuficientes? Quizás para algunos, sea algo tan sencillo como tomar un vuelo hacia otro país y ya.

Pero la respuesta a esta misma pregunta, realizada en otro país, muy probablemente nos pueda sorprender. Quienes están equivocados: ¿aquellos que cuando su nación los requiere, escogen su comodidad y seguridad personal o aquellos que incluso estarían dispuestos a dar su propia vida por su país?

80
pág

Muy probablemente, quienes quieren tener argumentos para justificar la primera posición podrían acudir a frases como "por que hacerlo si los políticos corruptos no hacen sino desangrar a la nación", "es muy poco lo que he recibido de parte de mi país", "me piden que entregue mi vida, pero perfectamente me pueden dejar morir a la entrada del hospital sin no estoy al día en el pago de la EPS". Quizás hay una palabra que se menciona mucho cuando se va a juzgar a otros pero que pocas veces es tenida en cuenta cuando hacemos una autovaloración: la corrupción.

Para muchos sociólogos, antropólogos y politólogos, la corrupción es una gran fuente de explicación de los niveles de atraso y subdesarrollo de un gran número de países latinoamericanos. Pero al hablar de corrupción no hay que mirar solamente a las grandes esferas dirigentes, es indispensable mirar al llamado "ciudadano de a pie". Miremos muy rápidamente algunas pequeñas conductas, que en apariencia no revisten de gravedad, pero la acumulación de muchas de ellas, dan un panorama marcadamente diferente:

- No recoger la defecación que deja nuestro perro.
- O, no seguir el esquema de vacunación para nuestra mascota.
- Mandarnos negar al teléfono.
- No devolver un libro o un disco que nos han prestado.
- Colarnos en una fila.
- Sacar fotocopias personales en la máquina de la oficina.
- O, imprimir documentos personales con la impresora de la oficina.
- Llevarnos el papel higiénico de la oficina.
- O, llevarnos las toallas de un hotel.
- No respetar una señal de tránsito.
- Sobornar al policía si somos sorprendidos en una infracción de tránsito.
- O, dejar acumular el pago de múltiples infracciones.
- Adquirir productos falsificados, es decir "piratas".
- O, comprar productos originales, pero de contrabando.
- No regresar el cambio de más, que el tendero por equivocación nos dio.
- O, comer productos en el supermercado y no pagarlos.

El listado podría ser mucho más extenso y si vemos con calma y cuidado, todas estas "pequeñitas fallas morales" que no son otra cosa que actos de deshonestidad, paulatinamente se van convirtiendo en esa palabra tan grotesca y horrible que es la corrupción. ¿Muy exagerado? Ni tanto.

Simplemente imaginemos 10.000 ciudadanos dejando excremento de perro en los parques públicos en donde juegan los niños. ¿O nunca nos ha ocurrido, que hemos pisado accidental en

un andén, alguno de esos molestos olvidos de alguien? Causa mucha molestia y enfado ¿Cierto? La culpa no es del perro sino de su dueño. O cuales pueden ser las consecuencias de no respetar una señal de "Pare": un fatal y lamentable accidente. ¿Y si son solamente 500 personas quienes diariamente incurrir en tal riesgo?

Desafortunadamente, hemos tolerado algunas razones que justifican estas pequeñas desviaciones de la honestidad: "Pero, ¿Y quien se va a dar cuenta?", "Todo el mundo lo hace", "Hay que aprovechar la oportunidad", "No es tan grave", "¿Quien no a tenido alguna pequeña fallita alguna vez?", "No hay que ser tan radical", "El vivo vive del bobo".

Todas aquellas pequeñas "fallitas morales", una tras otra y de manera masiva y sistemática, crea un entorno de caos, malestar e inseguridad. Y si nos fijamos con detenimiento, el ser ciudadano implica tener comportamientos sociales que afectan a otras personas y que no necesariamente conocemos. Implica darse a la tarea de pensar cuales pueden ser las grandes implicaciones de pequeñas decisiones.

Conlleva pensar más allá de nuestra propia piel y tener en consideración la conveniencia y bienestar de los otros. Es decir, el desarrollo del sentido de pertenencia del ciudadano es un rompimiento del egoísmo, que es terriblemente conatural al ser humano. Ser ciudadano acarrea darse a los otros y sobre todo, a todo aquel sobre quien no tenemos un afecto definido.

Como puede apreciarse, la formación del ciudadano empieza desde la más tierna infancia y se debe ir fortaleciendo en cada fase del desarrollo tanto del niño como del joven. No debe esperarse que el buen ciudadano surgirá una vez reciba su documento de identidad que lo reconoce como mayor de edad. Sin embargo, erróneamente algunas personas lo piensan así.


83
pág

05 Normas y límites

Hablar de reglas, normas y límites hoy en día no es algo fácil ni sencillo, sobre todo en tiempos en donde se defienden a capa y espada los derechos, mientras se abandonan y se hacen transparentes los deberes. Cuando se habla de estos últimos, automáticamente aparecen el sobresalto y el terror porque de antemano se cree que se está vulnerando algún Principio Constitucional o Derecho Humano.

Recuerdo una nota periodística que decía que los grados escolares ya no se aprueban en las aulas sino en los tribunales y que tal como van las cosas, muy probablemente los colegios tendrán que contratar abogados como parte de su nómina ¡Nos causa risa, pero lamentablemente es así!

Revisemos el siguiente texto: "Los jóvenes de hoy en día aman el lujo, tienen manías y desprecian la autoridad. Responden a sus padres, cruzan las piernas y tiranizan a sus maestros". Suena soberbiamente actual, contundente, claramente descriptivo.

Sin embargo: Fueron palabras de Sócrates refiriéndose a la juventud ateniense ¿Sorprendidos? El pensamiento más rápido que puede venir a nuestra cabeza puede ser que a lo largo de la historia, la juventud siempre ha sido un problema. Aunque, desde nuestro criterio, es un imaginario que no es necesariamente cierto.

Por ejemplo, si intentáramos explicar el comportamiento de los jóvenes, irremediablemente tendríamos que penetrar en el mundo de los adultos. Si tomamos un diario cualquiera y analizamos su contenido, más del 80% de las atrocidades, felonías, crímenes de lesa humanidad y demás, son ejecutados por adultos, no por jóvenes.

Los responsables de desfalcos millonarios, robos de cuello blanco, trata y tráfico de personas, son todos adultos. Posiblemente empezaron siendo jóvenes, pero su máxima ejecución fue realizada en la adultez.

Entonces, antes de ponernos a criticar, juzgar, crucificar y hasta maldecir las "chifladuras" de los jóvenes, debemos mirarnos y reconsiderar cuáles son los patrones y ejemplos que les estamos ofreciendo.

Dentro de ese marco, una de las responsabilidades más difíciles que se nos ha encomendado a los padres y maestros, es la formación ética y moral de los niños, niñas y jóvenes.

Pero por extraño que parezca, contamos con poco tiempo y espacio para ello, porque preferimos invertir muchas más horas y esfuerzos en que aprendan complejísticas ecuaciones matemáticas, que en el 90% de los casos, olvidarán una vez que presenten la evaluación (a esos los llamamos buenos estudiantes; los malos son los que borran todo de la memoria antes de la evaluación).

Pues bien, una de las formas de enseñar ética y moral a los niños, niñas y jóvenes, es darles una justa y adecuada instrucción en el manejo y control de las normas, límites, principios y valores que regulan el comportamiento. Aunque suene "aburrido" y "tedioso", se trata de que sea útil y conveniente para nuestros hijos y estudiantes, no necesariamente divertido.

Pasa igual que con los remedios: por más esfuerzos por parte de la industria farmacéutica en la elaboración de medicamentos con ricos sabores, para que sean ingeridos sin dificultad por nuestros hijos, la cosa no ha mejorado. Definitivamente siguen sabiendo menos feo, nada más.

No obstante, si atendemos al verdadero objetivo, lo que importa no es el sabor, sino su eficacia en la curación y tratamiento de una afección. Algo similar sucede con este molesto tónico que tendremos que hacerles beber a nuestros hijos: normas, reglas y límites guiados por valores y principios.

5.1 La primera regla

La primera regla que todos debemos tener presente es: "Conoce las reglas". Al respecto, la etología nos puede ayudar a comprender: Si no sabemos cuáles son los parámetros que nos rigen, los límites hasta donde nos podemos mover, las regularidades y sincronización de la naturaleza, garantizar nuestra sobrevivencia es imposible. Esto nos lleva a definir la importancia de las reglas, su objeto y funcionalidad (Aja Eslava, 2006).

Podemos verlo desde muchos puntos de vista. Por ejemplo, en los animales que conviven en grupos para subsistir, las normas regulan el comportamiento de los sujetos de manera que no se vuelvan una amenaza.

En este sentido, cuando un cachorro pastor alemán comete una falla, su madre lo coge del cuello y lo voltea en el piso, quedando éste con las patas hacia arriba. Si no lo hace quedándose quieto y sin mirar a la madre directamente a los ojos, ésta repite la acción cuantas veces sea necesario y cada vez con mayor fuerza, hasta que muestre las señales de sumisión o muera.

¿Qué pretende este tipo de conducta? Educar o eliminar al cachorro que no cumpla con las reglas. Aunque suene cruel, se está garantizando la eliminación del individuo que potencialmente puede representar un peligro para el grupo, precisamente por desconocer a la autoridad.

¿Qué pasaría por ejemplo, con un grupo de lobos que no acate las órdenes del macho Alfa?

Muy probablemente moriría de hambre porque sus estrategias de caza están basadas en un riguroso trabajo de equipo, liderado por el Alfa. Bastará con que un sólo individuo deje de hacer su tarea para que el caos y la tragedia se presenten inmediatamente.

En el mismo sentido, conocer las reglas sirve para anticiparse al peligro. Por ejemplo, si los osos no comen una enorme cantidad de peces durante el otoño, no van a tener suficientes provisiones de grasa para sobrevivir el invierno. Entonces deben aprender a identificar las señales que indican la proximidad de la estación y de la subida en contracorriente de salmones, en su proceso de desove.

De igual forma, una leona debe saber que, cuando se aproximan leones de otras manadas, tiene que poner a sus crías a salvo, porque querrán desbancar al macho dominante para poder quedarse con las hembras y asesinar a sus cachorros para que éstas se dejen montar. Vemos que conocer las reglas protege del peligro.

Asimismo, conocer las reglas sirve para aprovechar las oportunidades. Los leones marinos deben saber cuál es la época de apareamiento de los pingüinos emperador, para estar listos cuando se presente la gran migración.

De igual forma, las ballenas jorobadas deben saber en qué momento llegar a las costas donde parirán a sus ballenatos, pues tendrá que haber una gran cantidad de peces para alimentar a sus crías.

Podemos concluir que las normas o la apreciación de los patrones y regularidades, ayudan a:

- Regular la conducta de los sujetos en entornos sociales, para la supervivencia del grupo.
- Anticiparse al peligro.
- Aprovechar las oportunidades.

5.2 Reglas y aprendizaje

El título de este apartado, no hace referencia al aprendizaje de áreas académicas: física, química, español, geopolítica, ciencias y demás. Mas bien, al de la perseverancia en su correcta orientación, la cortesía y la convivencia sana, entre otros valores y principios humanos.

Las dos grandes fuentes de determinación de la conducta en los animales, son el instinto y el aprendizaje. A medida que se va avanzando en el proceso evolutivo, menor es la carga instintiva y mayor la determinación producto del aprendizaje.

En concordancia con lo que hemos venido trabajando: ¿Cómo incide el manejo de las reglas en los procesos de aprendizaje? Acudiremos a dos experiencias extremas que nos pueden ilustrar al respecto. Recordemos aquellas épocas universitarias en las cuales debíamos condicionar ratas blancas.

El profesor insistía en que fuéramos contingentes con la conducta de la rata, es decir, que mantuviéramos una regularidad entre lo que ella hacía y el refuerzo que le suministrábamos. Por ejemplo, una vez aprendía a bajar la palanca, debíamos mantener un programa de refuerzo, o bien de razón o bien de intervalo.

Si empezábamos a suministrarle aleatoriamente comida, estábamos enseñándole a ser persistente y en el momento de extinguir la conducta, llevaría mucho tiempo y esfuerzo de nuestra parte. ¿Cuál es la semejanza con la realidad nuestra?

El chico lloriquea porque se antojó de un helado, lo solicita y nuestra respuesta es no. Vuelve a pedirlo con mayor insistencia y nuestra respuesta vuelve a ser no. Esta operación sucede cuatro o cinco veces más y como la intensidad emocional del niño va en aumento, por físico desespero, le damos el helado.

Excelente, al igual que la rata de laboratorio, le hemos enseñado a nuestro hijo a perseverar en sus deseos. Le hemos mostrado que si él insiste lo suficiente, obtendrá lo que quiere.

Pero por alguna mágica y extraña razón, pretendemos y esperamos que nos obedezca ante el primer no de nuestra parte. ¿Exagerado? Entonces, la indisciplina es literalmente aprendida. ¿Adivinen quien la enseñó? Claro, es obvio, el señor heladero que sedujo a nuestro hijo con el sonido hipnotizante de la campanita del carrito de paletas ¿No?

Vamos al otro extremo. Pavlov, fisiólogo, ampliamente conocido por sus experimentos que fueron la base para el paradigma del condicionamiento respondiente, supervisó a una de sus discípulas. N.R. Shenger – Krestovnikova quien entrenó a perros para que distinguieran entre un círculo y una elipse. Cuando aparecía el círculo el animal obtenía comida, cuando salía la elipse no recibía nada.

Progresivamente se fue modificando la elipse de manera tal que se fue asemejando cada vez más a un círculo. Cuando la relación de los semiejes de la elipse alcanzó una proporción de 9,8, el perro no logró discriminar correctamente entre los dos estímulos.

La pérdida de su capacidad de distinción llegó incluso a impedirle diferenciar entre estímulos muy burdos. El animal empezó entonces a exhibir un comportamiento anómalo y alterado que se relacionó con el comportamiento de un neurótico. A partir de allí se le adujo a este experimento el origen del término de neurosis experimental (Fernández, 2000).

Entonces, ¿qué sucede cuando el nivel de exigencia es supremamente elevado y la posibilidad de diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto se torna demasiado sutil o casi imperceptible? Básicamente que la posibilidad de predecir o anticipar peligros o amenazas se anula, sometiendo al sujeto a una percepción de indefensión, impotencia e incontrolabilidad. ¿Guarda esto semejanza cuando sólo les aceptamos a nuestros hijos notas superiores a 9.8 sobre 10?

Quedan claros entonces, los dos extremos a los cuales podemos llegar en la formación de nuestros hijos y estudiantes. Por un lado, una educación demasiado exigente, rígida, intransigente e injusta, es el escenario perfecto para generar individuos sumisos, temerosos, poco creativos y con serias dificultades para ajustarse a los cambios, que precisamente son una constante en la vida ¡Bella paradoja!

Por demás, la injusticia, es el caldo de cultivo perfecto para que se gesten la rebeldía, es decir, no en todos los casos, pero si en muchos, son los padres los gestores de la futura rebeldía mal sana.

En el otro extremo tenemos un modelo supremamente relajado, flexible, condescendiente y desestructurado, que tiende a generar individuos perezosos, mediocres, poco auto críticos, negligentes y hasta peligrosos, tanto para ellos mismos como para los demás.

Desdichadamente, este segundo esquema, silenciosamente va ganando cada vez más terreno en muchos hogares y se está empezando a filtrar peligrosamente en los colegios. ¿Ya le empezamos a encontrar sentido a muchas preguntas que nos hacemos a diario?

87
pág

5.3 La base de la organización social: la jerarquía.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, Jerarquía: es la gradación de personas, valores o dignidades. Al respecto, la conocida Wikipedia dice: "La jerarquía es el orden de los elementos de una serie según su valor". Al hablar de la organización social, la jerarquía de sus diferentes miembros está asociada al poder que pueden ejercer sobre otros.

En el ámbito de la organización social, el poder más que una cualidad o capacidad inherente al individuo, es la manifestación de un tipo de relación entre dos sujetos, en la que uno tiene la capacidad de modificar, controlar o regular el comportamiento del otro y a su vez, éste último, reconoce la autoridad o jerarquía del primero, actuando en concordancia.

En este sentido, el poder se pierde en la medida en que no es reconocido. De allí, la seductora potencia que tienen la fuerza y la violencia como mecanismos de afirmación del poder y la autoridad.

La organización de las jerarquías está principalmente definida por mecanismos que permiten tener mayor o menor reconocimiento del poder, a saber: antigüedad, experiencia, control sobre recursos físicos, fuerza, conocimiento y respaldo, entre otros.

El poder y las jerarquías son dinámicas que siempre acompañan a las organizaciones, no sólo de humanos sino de otras especies.

En relación con ello, ustedes se preguntarán: ¿Y por qué hablar de estos elementos en el contexto que estamos abordando? Por una razón muy simple y sencilla: en la familia, en la escuela y en general, en la sociedad, las jerarquías se manifiestan de diversas maneras y parte de la instrucción que padres y maestros debemos impartir a los niños y jóvenes es la de aprender a reconocerlas y a identificar cuál es su posición dentro de ellas.

Pues, de lo contrario, serán "encausados" mediante la aplicación de una serie de dispositivos y mecanismos que pueden llegar a serles antipáticos y en algunos casos lesivos.

Esto puede generar muchas suspicacias, por ejemplo, respecto a la estructura política en la que puede estar inscrita X o Y jerarquía. Pero, para no complejizar el presente análisis, partiremos del hecho de que estamos hablando de la estructura social en la cual nos movemos actualmente: la del estado plural y democrático de derecho.

5.4 El sueño de todo padre: la obediencia.

Teniendo previamente clara la existencia de las jerarquías y del poder, entramos en su operatividad que se logra a través de la obediencia. La sola mención de esta palabra genera una serie de respuestas emocionales muy variadas.

No en vano, porque desde los inicios de la historia, su inexistencia ha traído consecuencias lamentables y funestas, si no, recordemos lo que les pasó a Adán y Eva. Además, la obediencia tiene una peculiaridad: A la gran mayoría de nosotros nos cuesta un gran trabajo obedecer, pero nos fascina que nos obedezcan. Que curioso ¿no?

En tanto que ostentemos posiciones de poder, tendremos la esperanza de que aquellos que sean nuestros subordinados, obedezcan. En nuestro papel como padres y maestros, nos encontramos en la posición de mando y por la tanto esperamos que nuestros hijos o estudiantes sean obedientes. Obviamente, partiendo del supuesto de que estamos haciendo un uso justo y racional de nuestro poder.

Siendo así, asumiremos que la obediencia en los niños y jóvenes debe ser:

- **Inmediata:** Las órdenes se ejecutan tan pronto se dicen o en el momento en que se determinan. No antes o después sino en el tiempo preciso. Obviamente este es el lineamiento general. Dilaciones razonables son aceptables, siempre y cuando no se tornen en hábito. Si no, se escuchará con mucha frecuencia: "Ya voy papá, en cinco minutos".
- **Completa:** La instrucción se ejecuta en su totalidad y no fraccionada. Medio tender la cama o medio hacer la tarea es una forma de desobediencia encubierta ¡Las cosas se hacen bien, completas y a tiempo! Cuando logramos que los niños y jóvenes hagan las cosas bien y a tiempo, les estamos enseñando a ser diligentes. De lo contrario, el riesgo que se corre es tal como el que se le presenta a un ingeniero que entrega 5 minutos tarde el pliego de una gran e importante licitación ó que lo hace a tiempo, pero sin un folio que era requisito clasificatorio. Ser diligente es una virtud difícil de lograr, pero necesaria en la vida.
- **Sin desafío:** Las retaliaciones en el momento de ejecutar las órdenes son una forma encubierta de desacato. La obediencia no es simplemente una cuestión de formalidad, es una manera de mostrar respeto y reconocimiento del mando. Si no, fuese interesante ver qué sucede si asumimos la misma actitud con nuestro jefe: "¿y qué pasa si no lo hago?". Sería un experimento un poco peligroso, más en estos días de incertidumbre económica y laboral.

- Sin enfado: Una cosa es desafiar y otra es estar enojado. Esta última es quizás la menos grave pero no menos importante. El enfado es otra forma de mostrar desacuerdo con las órdenes que se imparten. Podría aplicar el mismo experimento con el jefe o si se quiere con un cliente. (Hamilton y Sánchez, 2003).

Estas propiedades que debe tener la obediencia, pueden sonar fantásticas o imposibles. Sin embargo, existen amplias evidencias de que son perfectamente realizables. El mejor testimonio fue la crianza que tuvieron la mayoría de nuestros abuelos, bajo el modelo autoritario: bastaba una mirada o una levantada de cejas y los niños se precipitaban velozmente a cumplir los deseos de sus padres. Claro, en ese entonces el palo, la correa y la chancleta eran métodos motivacionales ampliamente usados.

Sin caer en los extremos del abuso, el maltrato y la injusticia, vemos que es perfectamente factible aplicar la disciplina en el proceso de formación de nuestros hijos y estudiantes. A continuación exponemos los principios que nos permitirán hacerlo con responsabilidad y compromiso.

5.5 Algunos principios rectores de la disciplina

La disciplina y la obediencia deben estar basadas en la convicción más que en el miedo.

Nuestro objetivo es brindarles las herramientas necesarias para el desarrollo y la estructuración de los esquemas éticos y morales, que nos permitirán, promover la autonomía y la autorregulación en nuestros niños, niñas y jóvenes.

No obstante, hay que tener claridad en esto: para ser autónomos primero hay que saber obedecer, para un día, saber liderar y mandar de manera honesta, justa y ecuánime.

Veamos entonces los principios:

- **Las reglas y límites deben estar predefinidos:**

Cuando celebramos un contrato del orden que sea, los términos de referencia están pactados desde el comienzo. En el mismo sentido, el manual de convivencia del colegio está definido antes de iniciar el año y tenemos una Constitución Política que nos rige con parámetros ya instituidos.

Si esto es así de claro, ¿por qué no habrá de serlo en el seno de nuestro hogar? Los padres y madres en ocasiones fallamos porque no tenemos claridad acerca de cuáles son los comportamientos que esperamos de nuestros hijos. Y si no es claro para nosotros, mucho menos para ellos.

Tener definidas las reglas con antelación es importante porque les confiere seguridad a los niños, en tanto que tienen parámetros de predicción. Si ellos saben con anticipación los límites y las consecuencias de sus actuaciones, no habrá espacio para sorpresas desagradables.

También podríamos señalar que el manejo inadecuado de las reglas, las normas y los límites está presente en el desarrollo de procesos depresivos, alteraciones de la conducta alimenticia y otro tipo de desórdenes.

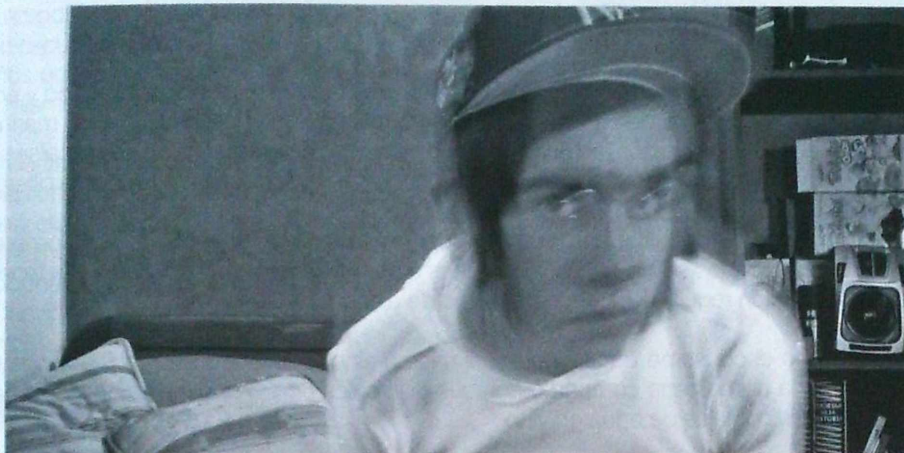
Queda claro entonces, que saber mandar (clara, justa y coherentemente) y aprender a obedecer (inmediatamente, a tiempo y sin desafíos) no es cuestión de posiciones políticas, ideológicas o religiosas. Es, entre otras cosas, un asunto de salud mental.

92
pág

Es muy frecuente escuchar a los padres decir: "Yo no quiero que mi hijo sea el primero del salón, sino que sea un niño feliz". Si queremos que nuestros hijos sean felices, debemos enseñarles a obedecer ante una autoridad justa. No se trata de crear sujetos pusilánimes, sumisos y temerosos.

De no ser así, la vida y la sociedad lo harán con sus recursos, que no son tan pacientes, cautelosos y amorosos como los que podemos emplear nosotros.

La salida que siempre ha tomado la sociedad frente a los individuos "desobedientes y desajustados" ha sido la exclusión. ¿Queremos hijos excluidos? ¡Corrijámoslos a tiempo para evitarles este funesto desenlace!



06

Las sustancias psicoactivas (SPA)

“El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es el principal problema para la salud pública en los países desarrollados” (Becoña, 1999). Mucho se ha dicho con respecto a que el consumo de sustancias ha estado presente siempre en la historia de la humanidad.

Es verídico, pero también lo es el hecho de que hoy en día los niveles de consumo son muy altos. (Becoña, 2002) y por demás están generando muchas dificultades no sólo en espera de la salud pública sino también en la calidad de vida en general las personas.

¿Por dónde inclinarse entonces? Quizás el problema no es la existencia misma del consumo, en tanto que hecho histórico y cultural. Más bien, podríamos pensar si en la actualidad existen los dispositivos de regulación social que permitan tener el consumo dentro de los márgenes que puedan ser considerados tolerables o aceptables.

Las evidencias nos muestran que dichos mecanismos de regulación social que estuvieron presentes en otros tiempos y en otras culturas, al parecer se han desvanecido casi en su totalidad en nuestros contextos urbanos y dentro lo que podemos llamar la sociedad postmoderna occidental.

Analicemos muy fugazmente tres variables que nos ayudan a tener un entendimiento medianamente claro de todos los elementos que entran en juego al profundizar en esta temática del consumo de sustancias, que, como ya se dijo al comienzo, es lamentablemente un problema para la salud pública, entre otros.

6.1 El contexto

Al hablar de contexto vemos que la cultura se desarrolla en un momento específico y en una localidad geográfica determinada. Es así, que no es lo mismo hablar del consumo de marihuana en Colombia, en Estados Unidos, en Jamaica o en Holanda. En cada uno de estos países la legislación, las creencias sociales y las actitudes de las personas son significativamente diferentes.

Incluso, dentro el factor cultural podemos comprometer las posturas religiosas. Como ejemplo de lo anterior, quienes se inclinan por religiones de origen judeocristiano, tienden a tener una actitud de aceptación regulada frente al consumo de alcohol.

Se censura no el consumo de alcohol en sí mismo sino la embriaguez. La Biblia nos relata cómo Cristo en la última cena compartió con sus discípulos con vino o cómo en las bodas de Canaán, el convirtió tinajas de agua en vino.

Sin embargo, la Biblia también tiene claras referencias de cómo la embriaguez conduce al pecado. En otra orilla, los mahometanos o musulmanes son absolutamente intolerantes frente al consumo de alcohol bajo cualquier circunstancia: es francamente inadmisibles y su postura es clara en considerar el consumo de alcohol como conducente a la degradación

¿Quiénes están en lo cierto o quiénes están equivocados? Difícil resolver esta pregunta tan compleja, sobre todo si se trata de temas de fe.

Dentro del factor cultural también entra en escena cual es el tipo de usos o aplicaciones que se le da a una sustancia y cuáles son los mecanismos de regulación social para dichas aplicaciones.

Como ejemplo, en algunos estados de Estados Unidos es permitido vender marihuana con ciertos fines terapéuticos: pacientes con cáncer que se están sometiendo a radioterapia y quimioterapia o pacientes seropositivos que están bajo tratamiento con retrovirales.

La función del consumo de marihuana en estos casos, es de carácter paliativo para poder sobrellevar los molestos y desagradables efectos secundarios de las terapias suministradas. Pero, el consumo por fuera de estos fines, es sancionado por la ley. En Colombia, el consumo de marihuana es sancionado independientemente de su uso.

En esta misma línea, la morfina es usada con fines terapéuticos en la medicina, como un agente analgésico pero el consumo de heroína con fines recreativos es censurado y castigado.

Actualmente, hay evidencias muy preocupantes que muestran como muchos psicofármacos que tienen finalidades terapéuticas están entrando en los circuitos de los mercados clandestinos y se están usando por fuera de sus intenciones terapéuticas originales.

Entonces ¿cómo debe actuar un policía si encuentra en la calle a un joven con una pastilla de Rivotril?. Éste medicamento es producido legalmente por un laboratorio y se utiliza como anticonvulsivante en ciertos casos de epilepsia.

Su producción no es ilegal, por lo tanto tampoco su compra en establecimientos autorizados y bajo circunstancias precisas. Pero, ¿cómo llega éste medicamento a las manos de un joven de 15 años que no tiene epilepsia? Como vemos, este factor o variable que llamamos contexto, es en sí mismo muy complejo y dinámico.

El doctor Augusto Pérez Gómez, amplio conocedor del tema de las drogas, en su libro "Transiciones en el consumo de drogas en Colombia" (Pérez, 2007, 2009)³ nos ejemplifica de manera elocuentemente clara como el consumo de sustancias psicoactivas es marcadamente diferente hoy a lo que podría haber sido hace 10 años atrás y nos ilustra sobre algunas hipótesis que podrían explicar estos cambios. Muchas de estas variaciones, se fundamentan precisamente en las modificaciones en el contexto.

6.2 La sustancia

Continuando, es arriesgado al hablar de abuso de sustancias psicoactivas, cobijarlas a todas con el mismo criterio de peligrosidad. Además, cuando hablamos del potencial nocivo, a qué nos estamos refiriendo: ¿a la capacidad tóxica de la sustancia o a su posibilidad para causar daños orgánicos? ¿O quizás estamos pensando en su capacidad adictiva o en el riesgo de muerte por sobredosis? Si nos percatamos, el criterio subyacentes es eminentemente biológico.

En si mismo, no es desacertado tener en consideración el impacto orgánico por la ingesta de una sustancia, pero ¿es suficiente para decir que una sustancia es más o menos peligrosa que otra? Definitivamente la historia no termina aquí.

Al hablar de qué tan peligrosa o nociva es una sustancia, debemos ir más allá del criterio biológico.

Hay que entrar a considerar cuál es el impacto en la salud mental, en las esferas social, familiar, laboral, académica, vida de pareja y complicaciones con la ley. Como se puede apreciar el espectro de análisis es mucho mayor y por lo tanto más complejo determinar qué sustancia es más peligrosa que otra.

Si tenemos en cuenta cuántas víctimas generan, tanto de manera directa como indirecta, el consumo específico de una sustancia, las "campeonas" sin lugar a dudas o equívocos son el tabaco y el alcohol.

En Colombia, después de los homicidios; las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las principales causas de muerte.

Tanto el consumo de alcohol como el tabaco son factores de altísimo riesgo para estos padecimientos. Esto de manera directa, pero de manera indirecta, el alcohol está altamente involucrado en muchas muertes por homicidio, suicidio y fallecimientos en accidentes de tránsito por sólo mencionar algunos.

³ Estos documentos pueden ser descargados en formato PDF en www.nuevosumbos.org o también en www.buscandoanimo.org

Siendo así, si por cantidad de muertes que produce el consumo de la sustancia se tratara, indiscutiblemente habría que prohibir rápida y diligentemente la producción y comercialización legal tanto de alcohol como del tabaco. ¿Lo vamos a hacer?

Nos limitamos a colocar advertencias sobre los peligros en la salud, en las etiquetas de las cajetillas de cigarrillos o en las botellas de licor, al igual que la subtitulación en las emisiones publicitarias. ¿Por qué no hacer lo mismo si se vendiera marihuana en las cigarrerías o cocaína en las farmacias? ¿Demasiado descabellado?

¿Qué sustancia es la más adictiva? La heroína tiene una poderosa fama en este sentido y no por razones equivocadas. Efectivamente la heroína y otros derivados opiáceos tienen un gran potencial de generar tanto dependencia física como psicológica, pero contrario a lo que tanto se divulga, la dependencia no aparece con el primer uso. Según los datos del último estudio epidemiológico de consumo a nivel nacional (DNE y MPS, 2009), la prevalencia de vida del consumo de esta sustancia es de 0.2%.

No hay estudios que precisen que cantidad del total de personas que han consumido alguna vez en la vida esta sustancia, llegan a convertirse en usuarios habituales, pero podríamos sospechar que es una cifra alta. Veamos cómo es el comportamiento colectivo de otras sustancias.

Hay investigaciones que sugieren que tres de cada cinco personas que han consumido alcohol algunas en la vida, se convierten en usuarios regulares y que uno de cada cinco llega a tener serios problemas con esta sustancia. En el caso del cigarrillo, 2 de cada 5 personas que lo han probado en algún momento de su vida, se conviertan en usuarios habituales.

Tomando nuevamente como referencia el tercer estudio nacional (DNE y MPS, 2009), el 44.5% de las personas encuestadas reconocieron haber consumido cigarrillo en algún momento de su vida, lo cual se traduciría en 8'795.335 personas según la restitución que se pueda hacer a partir de la muestra del estudio.

Asumiendo el criterio previamente mencionado podríamos estimar entonces que 3'518.134 personas son usuarios habituales de cigarrillo. ¿Qué encontró el estudio? En la prevalencia de consumo de cigarrillo en el curso del último mes, 3'372.633 reconocieron haber consumido dicha sustancia, cifra que no se aleja demasiado de la estimación inicial hecha.

Si hacemos el mismo ejercicio con el alcohol encontramos que el 86% de las personas encuestadas, reconocen haber consumido al menos una vez en la vida y él 34.77% dicen haberlo hecho en el curso del último mes, lo cual se traduce en 11'858.879 usuarios habituales. De estos, el 20% podrían llegar a tener serios problemas con el alcohol (2'317.775).

Estos cálculos están basados en criterios estimativos epidemiológicos. ¿Cuál es la cifra real? De acuerdo al Tercer Estudio Nacional de Consumo (DNE y MPS, 2009) 2'401.359 podrían llegar a tener un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol. Recordemos que esta restitución poblacional está basada en los estimativos de la muestra que es de 19 millones de personas, esto significa que la cifra podría ser aún mayor si tenemos en consideración la totalidad de la población colombiana.

Ahora, contrastemos cifras, si asumimos abusivamente que el 0.2% de quienes han consumido heroína alguna vez en la vida, todos son adictos consumados, estaríamos hablando de 39.530 personas. Para ponerlo en perspectiva podríamos afirmar lo siguiente: en Colombia, por cada heroinómano problemático habría aproximadamente 58 consumidores de alcohol en iguales o similares circunstancias.

Regresemos a nuestra pregunta original: ¿cuál sustancia es la más adictiva y tiene potencialmente mayor capacidad de generar serios y complicados problemas a nivel social, familiar y demás? Fuera de cualquier discusión posible, el alcohol y de lejos comparativamente con la heroína. ¿Sorprendidos?

Todos estos malabarismos estadísticos sólo tienen una intención: mostrar nuevamente que es difícil y complicado aplicar los mismos criterios sobre todas las sustancias para decidir cuál es más peligrosa que otra. Siendo así, son diferentes las consideraciones que se tienen cuando vamos hablar de abuso de sustancias por alcohol, marihuana o heroína por citar algunas.

6.3 El individuo

La tercera variable a tener en consideración en el análisis de la problemática del consumado de SPA es el individuo. En la sección anterior cuando se habló de la prevalencia de vida del consumo de heroína (0.2%) se dijo que abusivamente asumiríamos que todos eran heroinómanos compulsivos. La realidad es totalmente diferente.

Si bien es cierto de que existe una alta probabilidad de que un gran número lo sean, definitivamente no son todos. Si desarrollamos el ejemplo con una droga "menos severa", vayámonos con la marihuana.

Al parecer, dos de cada cinco personas que han consumido marihuana alguna vez en la vida, se convertirán en usuarios habituales y muy probablemente que tendrán dificultades en sus vidas, atribuibles a dicho consumo. La pregunta es: ¿por qué los otros tres no se "enganchan" en el consumo de marihuana? La respuesta ya no está en la sustancia sino en los individuos.

El sólo hecho de ser hombre o ser mujer; o de ser niño, adolescente o adulto ya nos marca diferencias en el riesgo de llegar a convertirse en usuario compulsivo. Los estudios epidemiológicos le darían cierto sustento a considerar que el nivel socioeconómico, en nivel de urbanización y la densidad demográfica puede ser variables que tengan cierto nivel de explicación en los niveles de riesgo.

Por otra parte, no es igual tener antecedentes familiares de problemáticas por abuso de sustancias o de enfermedad mental. Siendo más exhaustivos, así como no hay dos personas que tengan una huella dactilar idéntica, del mismo modo no existen dos personas que tengan un cerebro idéntico.

El solo hecho de que existan pequeñas e imperceptibles diferencias en la estructura, la sensibilidad y la configuración de nuestro sistema nervioso central, hace relativo el posible riesgo asociado a llegar a desarrollar problemáticas por consumo de SPA.

?

97
pág

Si queremos seguir incluyendo variables, la historia de desarrollo de cada sujeto ayuda a marcar diferencias: no es igual haber tenido una dolorosa experiencia de abuso sexual, que el padre haya abandonado el hogar, tener múltiples hermanos o ser hijo único, ser el menor o ser el mayor.

Más aún, si analizamos la estructura de personalidad de cada sujeto, los riesgos pueden variar dependiendo de si se es extrovertido o introvertido, controlado o impulsivo, calmado o ansioso por sólo mencionar algunas dimensiones.

Con lo dicho hasta el momento y si ponemos a interactuar los tres grandes ejes de los cuales hemos venido hablando hasta el momento, es más fácil entender que son muchas las variables, las interacciones y las dinámicas que se presentan en este complejo problema al que llamamos el consumo de sustancias psicoactivas, específicamente en nuestro mundo contemporáneo en el día de hoy.

6.4 Conceptos básicos

El objetivo de presentar los conceptos básicos, es darle al lector claridad conceptual en la forma de entender el consumo de SPA y sus posibles implicaciones.

Asumiendo la postura que podría tener alguien que desconoce totalmente sobre esta temática, surgiría una primera pregunta: ¿es malo consumir sustancias psicoactivas?

Para una pregunta aparentemente tan simple, la respuesta necesariamente no es igualmente sencilla. Primero tenemos que diferenciar entre tres patrones de consumo que están diferenciados por la frecuencia, la cantidad de consumo y las consecuencias que pueden acarrear en quien lo hace.

Becoña nos dice que "por USO de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo... El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.... La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo". (Becoña, 2002).

Son definiciones aparentemente sencillas para algo que realmente es más complejo.

Nos apoyaremos en las definiciones que nos brinda el libro de referencia obligado para quienes se desenvuelven en el terreno de la psiquiatría y la psicología clínica. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM de sus siglas en inglés) en su versión IV en estado de revisión (TR) es el libro de referencia oficial de la psiquiatría americana (DSM IV TR, 2003).

A continuación mostramos cuales son los criterios clínicos para poder definir si una persona consume SPA con un patrón de abuso o dependencia.

Tabla 1

CRITERIOS PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS SEGÚN EL DSM-IV-TR

A) Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa);
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir el automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia);
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia);
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

B) Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Como podemos apreciar, en el patrón de consumo de abuso, se empieza a ver vulnerada la funcionalidad del sujeto en el desarrollo de sus actividades vitales (estudio, trabajo) y las relaciones con las personas significativas (progenitores, conyugue, hijos).

En ningún momento se hace referencia al impacto en la esfera biológica.

Se puede empezar a ver una claridad: si bien es cierto que el consumo de SPA puede acarrear daños biológicos, no es esta dimensión la más importante para determinar que un individuo se está viendo involucrado en problemas serios relacionados con el consumo.

Los criterios previamente mencionados también nos ayudan a tener nuevas luces en la identificación del problema. Muchos padres y maestros están altamente interesados en saber identificar cuáles son los signos y síntomas que ponen en evidencia que su hijo o uno de sus estudiantes están bajo los efectos de alguna sustancia.

De allí la tranquilidad de algunos al decir que nunca se han percatado que su hijo tenga los ojos rojos o la boca reseca, es decir, aparentemente no habría evidencias de consumo.

Sin embargo, pasan por alto los cambios en el rendimiento escolar, las ausencias escolares, el cambio en algunas amistades, el descuido en la apariencia personal o las fuertes fricciones por el incumplimiento sistemático de las normativas caseras.

Vale la pena hacer un señalamiento muy importante: en muchas ocasiones se inculpa a "la adolescencia" de algunos de los drásticos y dolorosos cambios de un joven y se encuentra en ella la explicación a muchos comportamientos que pueden estar seriamente desbordados.

Profundicemos ahora en entender el siguiente patrón de consumo que conlleva a la dependencia de sustancias.

Tabla 2 Criterios Para La Dependencia De Sustancias, Según El Dsm-Iv-Tr

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. **Tolerancia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. **Abstinencia**, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (criterio A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
 - Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

En esta ocasión ya se hacen referencias directas a alteraciones biológicas, concretamente la presencia de la tolerancia y el síndrome de abstinencia, cuando dan a lugar dependiendo del tipo de sustancias que se están consumiendo.

Por otra parte, ya es evidente no solamente el impacto en áreas vitales sino incluso el abandono de las mismas. También se observa como las esferas social, laboral y familiar se ven seriamente dañadas.

Todo lo anterior nos empieza a mostrar una nueva dimensión: el consumo no es un problema sólo de quien ingiere la sustancia, lo es también para quienes conviven o se relacionan con el consumidor. En muchas ocasiones, en situaciones de terapia y cuando el paciente llega con cierto nivel de resistencia, muchos enfrentan a sus padres con frases como "es mi vida y yo veré que hago con ella" o algunos incluso se refugian en la famosa sentencia de la corte constitucional, a propósito del libre desarrollo de la personalidad.

Si bien es cierto, que en teoría cada cual puede hacer con su vida lo que bien le parezca (bueno o malo, bonito o feo, legal o ilegal), en ninguna parte de la constitución está contemplado el amparo a la vulneración de la estabilidad y los derechos de los demás en nombre del ejercicio de mi libertad y lo que yo considero el desarrollo de mi personalidad.

Al parecer, algunos no conocen la constitución en su conjunto. El artículo 16 de la constitución vigente reza: "Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad... sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico". Reiteramos, si bien es cierto que cada cual puede hacer con su vida lo que desee, no tiene derecho alguno a atropellar a otras personas en el ejercicio de su libertad.

Y es precisamente éste uno de los problemas más dramáticos cuando una persona se ve involucrada en situaciones de abuso y/o dependencia de sustancias: con o sin intención, llega a causarle daño y dolor a sus seres más queridos. Nuevamente, el gran problema no son las neuronas que alguien pueda llegar a perder por fumar marihuana o embriagarse brutalmente con alcohol.

De todas formas, con o sin consumo de SPA, con el paso de los años nuestro cerebro irá perdiendo neuronas. En ese sentido, consumir drogas solamente acelera el proceso normal y natural de envejecimiento del cerebro. Lo que es cada vez más claro y evidente es que el gran daño por el uso de SPA se ve reflejado en las dimensiones intrapersonal, interpersonal y social.

6.5 Clasificación de las SPA

Aun cuando hemos venido hablando de SPA, no hemos planteado al menos una definición. "Se conoce con el nombre de sustancias psicoactivas aquellas que modifican el funcionamiento psicológico y del sistema nervioso central" (Barreto, 1991).

Podemos entender como modificación del funcionamiento psicológico cambios o alteraciones en la atención, la percepción, la regulación de las emociones o los procesos de pensamiento por sólo mencionar algunos.

Vale la pena resaltar que la procedencia de la sustancia (natural o sintética), su condición legal (legal de venta libre, legal de venta controlada o ilegal) o que tenga algún uso terapéutico reconocido por la medicina, no forman parte de la definición de SPA. En ese orden de ideas, tanto el Valium, el Zolpidem, el cigarrillo, el alcohol o la marihuana están exactamente en la misma condición: todas son SPA.

A continuación mostraremos una rápida referencia de una de las clasificaciones más sencillas existentes que se emplea para hablar de las SPA. Al decir que es una de las clasificaciones, estaremos sugiriendo de hecho que existen otras que puede ser un poco más complejas y elaboradas.

Nos apoyaremos en esta que consideramos tiene propósitos más pedagógicos. El principal criterio sobre el cual se soporta esta forma de ordenar las SPA es a partir de cuál es su acción y efecto principal en el sistema nervioso central (SNC).

En el primer grupo encontramos las sustancias depresoras del SNC. El término depresión no hace referencia al estado de ánimo de la persona sino a la acción inhibitoria de diferentes funciones corticales que tienen sus manifestaciones en la lentificación y/o distorsión de diferentes procesos. Veamos que ocurre cuando se ingiere alcohol.

La creencia popular sostiene que el alcohol es un estimulante, esto por la sensación subjetiva de euforia y bienestar cuando se han ingerido en dosis bajas. La acción farmacológica que realmente ha ocurrido es que se ha presentado una inhibición de los centros encargados del control del juicio y la conducta. De esa forma, la persona experimenta mayor fluidez en su trato con otras personas y se siente menos retraída.

Sin embargo, cuando la ingestión de alcohol aumenta, se empieza a observar relajación muscular, pérdida del equilibrio, aumento de los tiempos de reacción y disminución en los reflejos.

Estas últimas dos condiciones evidencian cual es el peligro de manipular maquinaria que requiera vigilia y pronta reacción, como puede ser la conducción de un vehículo automotor.

Si el consumo de alcohol ha sido mayor, se puede presentar estupor, luego pérdida de la conciencia, llegar a estado de coma e incluso la muerte. Esta última se produce por la depresión de los centros encargados del control de la respiración y el ritmo cardiaco.

Las SPA de uso más común que encontramos en nuestro medio y que se consideran depresoras del SNC son: el alcohol, los derivados del opio (heroína, morfina, codeína, metadona y más), los tranquilizantes menores (tipo Valium, Ativan, Zolpidem), los tranquilizantes mayores o barbitúricos (Fenobarbital, Metacualona y más) y los inhalantes (Boxer, Dick, Popper y más).

En el otro extremo, encontramos las sustancias estimulantes del SNC. Su acción consiste en aumentar la actividad nerviosa mediante diversos mecanismos, lo cual se traduce en efectos como la pérdida de apetito, la desaparición de la sensación de fatiga y sueño, estado de mayor atención, reflejos más rápidos, sensación de mayor energía, fluidez mental y estado de ánimo eufórico.

Obviamente, depende de la cantidad, vía de administración y tipo de sustancia de la que estemos hablando, porque desde ningún punto de vista es comparable la magnitud del efecto de la cafeína con el de la cocaína. Las sustancias de uso más común en nuestro medio que se pueden considerar dentro de esta categoría son: derivados de la hoja de coca (Cocaína, basuco, crack), anfetaminas (Ritalina), cigarrillo o tabaco y el grupo de las xantinas (café, té y más).

En la tercera categoría, tenemos las sustancias alucinógenas, que tienen como característica principal la alteración de la percepción de manera seria y pronunciada. Una alucinación es entendida como una alteración de la percepción en donde existe una sensación que no tiene un estímulo como referente real. Es aquella situación en donde la persona dice escuchar voces o ver imágenes que las demás personas no escuchan ni ven.

La alteración puede ser de una o varias modalidades sensoriales, como son la visión, el tacto, la audición o la percepción del propio cuerpo. Las alucinaciones gustativas y olfativas rara vez son reportadas por acción de SPA. La mayoría de las veces se presentan como resultado de alteraciones neurológicas no necesariamente asociadas al consumo de SPA.

Con algunas sustancias se presenta una intensificación de las cualidades normales de un estímulo, haciendo que los colores sean más brillantes o que los sonidos sean más nítidos o intensos. También se observa con sustancias como el LSD un fenómeno denominado quinesesia que consiste en tener una sensación por un canal de percepción no correspondiente a la naturaleza del estímulo, es decir, las personas dicen escuchar los colores o ver los sonidos.

Son muchas las sustancias alucinógenas y mencionaremos solamente algunas: ácido dimetil lisérgico o L.S.D, Psilocibina y Psilocina (ciertas variedades de hongos) Mezcalina (presente en el cactus peyote), Fenciclidina (Polvo de ángel o PCP), Ketamina, Cacaítos sabaneros (presente en el borrachero) y obviamente no podríamos dejar de mencionar el Yajé (Ayahuasca).

Con la proliferación de las llamadas drogas de síntesis, algunas personas han preferido hacer de este tipo de sustancias una categoría aparte. Son sustancias como el Extasis (MDMA o 3,4-metilendioximetanfetamina) MDA 3,4-metilendioxianfetamina), STP (4-metil 2,5-Dimetoxianfetamina), DOB (4-bromo-2,5 Dimetoxianfetamina) y muchas otras más que hay en el mercado clandestino.

Se han reportado frecuentemente casos de personas que dicen experimentar sensaciones estimulantes y posteriormente efectos alucinógenos, o sensaciones de relajación, bienestar y una particular capacidad para relacionarse de forma empática con otras personas. Es decir, parecería que tuvieran efectos combinados.

La marihuana es quizás una de las sustancias más complejas que existe y ha sido imposible todo esfuerzo por clasificarla dentro de una u otra categoría. Hay personas que reportan principalmente efectos depresores: relajación, somnolencia, detención del tiempo y utilizan la sustancia como medio de distensión.

Otras por su parte, dicen que la sustancia les ayuda a soportar mejor jornadas de intensa actividad física y en algunos casos dicen tener mejor desempeño en los deportes.

✓ Por último, hay reportes de personas que dicen tener experiencias alucinatorias con el consumo de marihuana. De hecho, al hablar de la marihuana hay que hacer precisión a cuál de los 66 agentes cannabinoides nos estamos refiriendo.

Se ha podido identificar que el $\Delta 8$, $\Delta 9$ tetrahidrocanabinol es el principal agente activo de la marihuana responsable de la mayoría de los efectos reportados por los consumidores, pero definitivamente no es el único químico que tiene acción sobre nuestro organismo.

Cerrando este apartado, como se puede apreciar la diversidad y multiplicidad de efectos de las diversas sustancias psicoactivas es amplia y variada.

A continuación, daremos una breve mirada sobre algunas sustancias y procuraremos no extendernos sobre sus acciones farmacológicas y más bien analizar el impacto del consumo de dichas sustancias en otras áreas de la vida de quienes las consumen.

6.6 Tabaco o cigarrillo

Ya han transcurrido más de 500 años desde que los marineros que acompañaron a Colón en sus viajes, observaron con curiosidad cómo los nativos de las tierras encontradas, envolvían unas hojas secas de alguna extraña planta, le prendían fuego y luego aspiraban el resultado de la combustión (Pascual y Vicéns, 2004).

De ser una planta con aparentes usos medicinales y rituales místicos, pasó a ser una planta cuyo consumo conlleva a serias repercusiones en la salud física de los sujetos.

Actualmente, el consumo de cigarrillo es algo que está firmemente arraigado dentro del estilo de vida de la gran mayoría de las sociedades alrededor del mundo y con sus consecuentes cuotas de mortalidad: "Ya en los 90, unos 3.000.000 de personas morían al año víctimas del consumo de tabaco, y se prevé que en el 2.020 mueran 10.000.000 de personas" (Pascual y Vicéns, 2004).

Para los objetivos de nuestro interés debemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Por qué considerar el consumo de cigarrillo un problema dejando de lado la dimensión de la salud física? Mucho se ha hablado sobre la salud física pero poco sobre la salud mental.

Por extraño que parezca, en los últimos años cada vez se han empezado a precisar resultados de investigaciones que muestran la relación existente entre el consumo de cigarrillo y la presencia de trastornos mentales, específicamente los trastornos del estado de ánimo o la comúnmente llamada depresión (Gurrea y Pinet, 2004; Sánchez Villegas y mas, 2008) al igual que con la esquizofrenia (Martínez, Gurpegui y Díaz, 2004).

Más aun, una investigación con casos controles mostró cómo en los hombres el consumo de cigarrillo estaba más asociado con el suicidio. Consumo de alcohol y trastornos de la personalidad del Cluster B estaban asociados en ambos sexos (Shneider y más, 2005).

Los estudios establecen la presencia de los síntomas depresivos y fumar o un mayor porcentaje de fumadores entre la población esquizofrénica comparada con la población normal.

En ningún caso se establece una relación causal entre fumar y la aparición de los síntomas depresivos o por el contrario que en los no fumadores no existan síntomas depresivos.

Viéndolo de otro modo y en un sentido más práctico, si tomáramos al azar 100 fumadores y 100 no fumadores, existiría una probabilidad estadísticamente importante de encontrar más personas con síntomas depresivos o trastornos esquizofrénicos en el grupo de fumadores. ¿Esta conclusión se podría hacer extensiva a los jóvenes? Según Blánquez, (Blánquez y Díaz, 2001) claramente si.

En su estudio buscaron establecer la relación entre el autoconcepto y los síntomas depresivos entre adolescentes fumadores y no fumadores. Encontraron una poderosa asociación entre síntomas depresivos y la presencia del hábito de fumar.

Podemos decir entonces que la presencia del hábito de fumar en los jóvenes, si bien no es posible decir que es un factor causal, si es un indicador de la presencia de malestar emocional en el tiempo presente (Martínez y mas, 2005) y a su vez un predictor de mayores riesgos en el futuro.

Concretamente, ese ha sido el caso de la relación existente entre el inicio del hábito de fumar y el riesgo de consumo de otro tipo de sustancias en tiempos posteriores (Martínez y mas, 2005; Becoña, 1999, 2002; Infante y Rubio, 2004; Precioso y Macedo, 2003).

Quizás esta es una de las razones más poderosas por la cual muchas de las estrategias de prevención de consumo de drogas se están enfocando en evitar el inicio del consumo de cigarrillo o en su defecto, postergar al máximo su inicio (Becoña, 1999, 2002; Martínez y más, 2005; Calleja y Aguilar, 2008) y ubican las edades para iniciar los trabajos de prevención a edades tempranas, con el compromiso e involucramiento no sólo de las entidades escolares sino también del núcleo familiar (Calleja y Aguilar, 2008).

Todos estos hallazgos nos llevan a reconsiderar muy seriamente cuál puede ser la actitud y posición de los adultos frente al consumo de cigarrillo por parte de los menores de edad. Miremos algunos apartes de la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de la Infancia y la Adolescencia:

→ "Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupeficientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

7. Abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente".

→ "Artículo 30, Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes:
Parágrafo 1º: Para armonizar el ejercicio de este derecho con el desarrollo integral de los niños, las autoridades deberán diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos

destinados a juegos de suerte y azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad".

→ "Artículo 89, Funciones de la Policía Nacional para garantizar los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes:

4. Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.

9. Diseñar programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de armas de fuego, de bebidas embriagantes, de pólvora, de juguetes bélicos y de cigarrillos cuando conviven o están acompañados de niños, niñas o adolescentes".

¿Y por qué una llamada atención a los adultos si son los adolescentes los que fuman? Los enunciados frente a las estrategias de prevención son muy claros al mencionar que los adultos (padres, maestros, etc) debemos primero no mostrar actitudes condescendientes frente al consumo de tabaco.

Por otra parte, debemos ser claros, concretos y precisos al hablar con los niños y jóvenes sobre la inconveniencia del consumo de ésta y otras sustancias.

Se enfatiza que el mensaje no se debe reducir solamente a la posibilidad de los daños físicos sino que debe mostrar los posibles perjuicios en otras esferas de la vida (Calleja y Aguilar, 2008).

Miremos a continuación una breve lista de razones que debemos tener presentes para considerar el consumo de tabaco y por lo tanto su inicio, como algo altamente inconveniente:

- Si bien las motivaciones iniciales de los jóvenes para iniciar su consumo son principalmente resultado de procesos de imitación y de presión de grupo tácita, posteriormente evolucionan a convertirse en parte de su estilo de vida.
- La edad promedio de inicio del consumo de tabaco en Colombia, según el III Estudio Nacional de Consumo de SPA (DNE y MPS, 2009) es alrededor de los 17 años. Sin embargo, el estudio Nacional en Jóvenes Escolarizados entre 10 y 24 años (Rumbos, 2002) muestra que la edad de inicio es a los 13.7 años. Dos estudios puntuales con instituciones escolares ubican la edad de inicio a los 12.35 y a los 11.97. Esto ubicaría tentativamente la edad de inicio en los grados sexto y séptimo.
- Iniciar el contacto con el tabaco, rompe la primera barrera de contención frente al consumo. Un chico que accede al tabaco, aumenta significativamente su probabilidad de poder experimentar con otras sustancias.
- Si bien no se ha establecido una relación causal entre el consumo de tabaco y enfermedad mental, existe una alta correlación, específicamente con trastornos afectivos y problemas de ansiedad.

- Esto nos lleva a dar un paso atrás: ¿cuáles son los factores de riesgo de orden psicológico que aumentan la probabilidad de que un joven comience a experimentar con esta sustancia? A lo largo de este libro, hablaremos en más detalle sobre varios de ellos.

6.7 Alcohol o licor

La segunda sustancia que abordaremos es el alcohol etílico o etanol. Tampoco nos detendremos en mencionar cuáles son las implicaciones en la salud física.

Esta omisión no obedece a restarle importancia a esta dimensión. Efectivamente es importante saber que el abuso del consumo de alcohol puede implicar daños y lesiones en varios de nuestros sistemas: sistema endocrino, cardiovascular, digestivo, nervioso e inmunológico entre otros. Resaltaremos la atención más bien en aquellas dimensiones que pocas veces son abordadas y que igualmente revisten de importancia.

Históricamente, el consumo de alcohol ha estado intrínsecamente ligado a la evolución y desarrollo del ser humano como especie. Es altamente probable que las primeras bebidas alcohólicas a las cuales accedió el hombre fuera por la ingestión accidental de alguna bebida de frutas que se fermentó.

Existen muchas discusiones frente a cuál de las dos bebidas es más antigua: ¿el vino o la cerveza? En todo caso, las dos son productos de la fermentación. Se sabe que las bebidas alcohólicas procedentes del proceso de la destilación son de origen posterior.

Al igual que con el cigarrillo haremos la pregunta: ¿cuál puede ser el problema por consumir alcohol? En el caso de cigarrillo la recomendación general es abstenerse totalmente en tanto que su consumo no reporta ningún beneficio y sí muchos perjuicios. Con el alcohol la situación tiene una ligera variación.

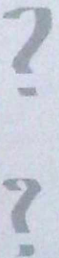
Hay estudios que muestran que beber alcohol (vino) con cierta moderación, puede funcionar como un factor cardío protector, sin embargo cuando se bebe de manera abusiva, los riesgos cardiovasculares aumentan dramáticamente (Razvodovsky, 2005, Anderson, 2005).


Es así que incluso las metas de prevención cuando del alcohol se trata, están más pensadas en postergar el inicio que en incentivar la abstinencia total (Becoña, 1999, 2002).

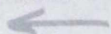
Los riesgos asociados al consumo abusivo de alcohol y más si se trata de menores de edad son varios. Junto con el cigarrillo, se le considera al alcohol "la droga de entrada" hacia el consumo de otras sustancias psicoactivas: marihuana, cocaína y más (Pérez Gómez, 2007).

Por otra parte, existe una fuerte asociación entre el consumo de alcohol y eventos de conductas violentas: lesiones personales, homicidio y suicidio (Manrique Hernández, 2001; Valencia, 2001^(1,2); Perdomo y mas, 2001; Rodríguez y Vivas, 2001; Forero y Pérez, 2001).

Desde esta perspectiva, se puede considerar el consumo abusivo de alcohol como algo que puede ser altamente peligroso tanto para quien lo ingiere como para quienes conviven



con él o lo circundan. Ahora bien, ¿estas ideas son aplicables únicamente para los adultos o son extensibles también a los menores de edad? 

En el año 2009, la Corporación "Nuevos Rumbos" publicó los resultados de una investigación muy interesante: "Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia, 2008" (Pérez y Scoppetta, 2009)⁴. 

Sus hallazgos fueron realmente dramáticos. Mostraron como el acceso al alcohol es relativamente sencillo para los menores de edad, la bebida alcohólica de mayor preferencia es la cerveza, el 65.7% han ingerido algún tipo de bebida alcohólica en el curso del último año y el 14.1% han bebido todos o casi todos los meses.




Si bien el 87% adquieren el licor en tiendas, inquieta el 13.4% que lo adquieren en su propia casa. Uno de cada cuatro menores de edad involucrados en el estudio consideran que es difícil o muy difícil conseguir alcohol y en los sitios en donde ingieren las bebidas con más frecuencia es en la casa del amigo (26.4%) o en su propia casa (22.6%).


Si bien es con los amigos con quienes más frecuentemente ingieren alcohol (55.4%), es inquietante que sean los familiares los que ostentan la segunda posición (13.7%) y que el 17.2% reconocen beber en presencia de sus padres. Más alarmante aún es encontrar que el 69.9% dicen que en alguna oportunidad un adulto los envió a comprar licor o han estado en fiestas en donde se le sirvió licor a menores de edad (64.1%).

Lo que este estudio pone claramente de manifiesto, es que un número importante de adultos están asumiendo una actitud que es evidentemente irresponsable, a la luz de la ley 1098 de 2006. Como se dijo al comienzo, si bien puede parecer utópico pretender que una persona nunca llegó a consumir alcohol en algún momento de su vida, esto no justifica que se le facilite el acceso a los menores de edad, teniendo un inicio temprano en el consumo de sustancias.







Como puede verse, es mucho lo que se pueda hablar acerca del alcohol y no necesariamente desde las dimensiones biológica y médica. Si queremos prestar un poco de atención a la esfera de la salud mental, son amplias las referencias existentes alrededor de las serias complicaciones que acarrea el consumo abusivo de alcohol. Si bien ya se mencionó la relación entre las conductas violentas y la ingesta alcohólica, su influencia no se detiene allí.

Miremos a continuación una breve lista de razones que debemos tener presentes para considerar el consumo de alcohol y por lo tanto su inicio, como algo altamente inconveniente:

-  • Si bien el consumo de tabaco a pesar de ser una sustancia psicoactiva no genera alteraciones en el comportamiento de las personas, no es así el caso del alcohol.
-  • Como ya se ha mencionado, el consumo abusivo de alcohol aumenta la probabilidad de aparición de conductas violentas: lesiones personales, daño en propiedad ajena, homicidio y suicidio.
-  • En el caso del consumo de alcohol si está demostrada la relación causal existente entre su consumo abusivo y la aparición de diversos trastornos de la conducta y enfermedades

⁴ El estudio está disponible en formato PDF en www.nuevosrumbos.org o también en www.buscandoanimo.org 

mentales. En los casos más extremos sobreviene el síndrome de Korsakoff en el cual hay claramente lesiones y daño cerebral.

- 
 • El alcohol también puede tener un efecto de exacerbado de problemáticas mentales previamente existentes, es decir, el consumo de alcohol las agrava. No en vano, los médicos psiquiatras recomiendan claramente que para una persona que esté bajo tratamiento psiquiátrico (casi indiscriminadamente de cuál sea su dolencia) es altamente inconveniente la ingesta de alcohol, así sea en pequeñas cantidades.
- 
 • De manera indirecta, el consumo abusivo de alcohol aumenta los riesgos de adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Esto debido a la conducta más “relajada” en el momento de tener un encuentro sexual, en donde las personas tienden a renunciar a algunas de las medidas de protección como puede ser la utilización de preservativos.
- 
 • En conjunto con el tabaco, el consumo de alcohol es reconocido como un paso más adelante que aumenta las probabilidades de llegar a consumir otro tipo de SPA.
- 
 • Vale la pena aclarar que así la persona nunca llegó a consumir otro tipo de SPA, el consumo en sí mismo de alcohol puede llegar a ser un grave problema. Si recordamos las cifras, en Colombia existen muchas más personas con severos problemas atribuibles al consumo de alcohol que personas con problemáticas referidas al consumo de otro tipo SPA.
- 
 • Una de las razones específicas para la inconveniencia del consumo de alcohol en los jóvenes está relacionada con su proceso de desarrollo. Hay claras evidencias que muestran que el consumo de alcohol en la adolescencia pueda afectar el desarrollo cerebral y tener repercusiones en funciones como la atención, la memoria y los procesos de aprendizaje (Pérez y Escoppetta, 2009).
- 
 • No es de sobra decir, que los comportamientos desbordados que se pueden presentar bajo los efectos del alcohol, terminan lesionando las relaciones con nuestros seres queridos y personas significativas, es decir, empiezan a minar nuestras redes de soporte social.

6.8 Marihuana

De todas las sustancias psicoactivas catalogadas como ilegales, es quizás la marihuana la más controvertida de todas. Poniendo un ejemplo real y un tanto coloquial, en una reunión social una persona difícilmente reconocerá públicamente que consume heroína o cocaína.

Hoy en día, quizás no sea lo mismo con la marihuana: muchas personas reconocen pública y abiertamente su gusto por esta sustancia. Si bien un grupo de personas pueden censurarlas, otro tanto serán indiferentes o incluso condescendientes con él. Cuando se habla de la legalización de las drogas, realmente la mayoría está teniendo en mente es a la marihuana, no tanto a otras sustancias.

La pregunta que hemos venido haciendo con las sustancias estudiadas hasta el momento: ¿qué tan peligroso o nocivo es el consumo de marihuana?⁵

⁵ Al hablar de marihuana, siempre estaremos haciendo referencia a la variedad Cannabis Sativa.

Veamos primero la dimensión de su consumo en Colombia. El III Estudio Nacional De Consumo (DNE y MPS, 2009) nos dice que el 8% de la población general entre los 12 y 65 años reconocen haber consumido marihuana al menos una vez en su vida.

El estudio de Rumbos (Rumbos, 2002) muestra que el 8,9% de estudiantes escolarizados entre 10 y 24 años lo habrían hecho en algún momento de su vida. Esta cifra es mucho mayor si tenemos en cuenta que se ubica en un rango de edad mucho más restringido.

En el año 2009, en un estudio realizado en una institución escolar oficial en donde se abordó la población de bachillerato, el resultado fue de 7.1%.

El mismo estudio se realizó en una institución escolar privada y la cifra que se encontró fue 10.2%. Estos datos nos permiten afirmar que de todas las sustancias ilegales, es la marihuana la más ampliamente usada.

Existen muchos mitos, falsas creencias e información errónea que circula de un lado para otro. Quienes la amparan o la consumen se justifican en frases como "el alcohol es mucho más nocivo", "la marihuana no produce daño cerebral", "en algunos países es legal su consumo", "conozco personas que la consumen y no les pasa nada", "esos son sólo prejuicios de los adultos".

El gran problema es que éstas no son frases sólo de adolescentes, hay adultos que sostienen lo mismo. ¿Por qué tanta confusión y opiniones tan encontradas?

Mirando un poco de historia de la marihuana desde los años sesentas hasta hoy, quizás podamos encontrar algunas respuestas. La marihuana sale de la clandestinidad y de los bajos fondos en los años dorados del hippismo (Pérez Gómez, 1988, 1994).

Su consumo se convirtió en un símbolo de libertad, emancipación y rebeldía pasiva, comenzando a penetrar en la población universitaria, entendiéndose, se empieza a instalar en las clases socioeconómicas medias y altas.

Las primeras investigaciones serias sobre las capacidades farmacológicas de esta sustancia, se empezaron a hacer precisamente en esa época (Navarro y Rodríguez, 2000). Y los primeros hallazgos no encontraron nada realmente significativo.

Sin embargo, hay que tener en consideración que la concentración de THC (tetrahidrocannabinol) en la marihuana de ese entonces alcanzaba el 0.5%.

Fueron los profesores universitarios más que los investigadores en los laboratorios, los que empezaron a detectar los primeros indicios de que dicha sustancia no era tan inofensiva como se creía.

Empezaron a notar en aquellos consumidores fuertes y asiduos, con historia de más de tres años de consumo casi a diario, que sus facultades de aprendizaje estaban empezando a mostrar ciertos fallos: cambios en su motivación e interés, dificultades en la concentración, problemas de la memoria, alteraciones en su pensamiento lógico formal y todo esto se traducía en un rendimiento académico con fuerte tendencia a la baja.

Sin embargo, las investigaciones en laboratorio no se detuvieron y poco a poco empezaron a aparecer las primeras demostraciones soportadas desde la farmacología y la neurología que mostraban que la marihuana no era tan inofensiva como en un primer momento se creyó.

Hoy, se encuentran variedades de marihuana en el mercado con concentraciones de THC que oscilan entre el 5% y 15%, es decir de 10 a 20 veces más potente que la que pudieron haber fumado los Hippies. ¿Será que una sustancia que ha aumentado su potencia, podrá generar efectos más severos y secuelas en un plazo más corto? Sin lugar a discusión, sí.

Como hecho anecdótico podemos mencionar lo siguiente. En el año de 1990, cuando aún existía el programa "La Casa" de la Universidad de los Andes, entre todo el equipo terapéutico nos veíamos enfrentados a un dilema muy grande.

La literatura científica hasta esa fecha, no reportaba que la marihuana produjera dependencia física y por lo tanto, no había razón para pensar en la existencia de un síndrome de abstinencia. La dependencia de la marihuana era exclusivamente psicológica.

Sin embargo, nuestras observaciones de los pacientes nos indicaban una realidad totalmente diferente. Chicos y chicas la pasaban muy mal una vez que suspendían su consumo de marihuana y volvían a recaer para aliviar su malestar.

Si bien su sintomatología no era tan severa o pronunciada como podría ser el síndrome de abstinencia causado por la heroína, en todo caso seguía siendo algo muy incómodo.

Es solo hasta el año de 1996 cuando se reconoce oficialmente que la marihuana efectivamente produce dependencia física y se logra identificar el canabinoide endógeno que cierra el círculo que logra dar la explicación (Navarro y Rodríguez, 2000; Bobes y Calafat, 2000; Calafat, 2000; Balcells Olivero, 2000; Rodríguez de Fonseca y más, 1997; Wickelgren, 1997).

Entonces, las observaciones clínicas de un equipo de terapeutas podían quedar en entredicho hasta antes de 1996, pasado ese año, los hallazgos de laboratorio simplemente confirmaron lo que ya se venía sospechando: la marihuana sí produce dependencia física y por lo tanto hay un cuadro de síndrome de abstinencia correlacionado.

Aún cuando suene increíble, a pesar de las evidencias científicas y de tener hechos constatables y verificables muestran que la marihuana no es una inocente planta sino que tiene potenciales tóxicos y nocivos, aun existe un número muy importante de personas que siguen creyendo lo contrario, muy probablemente para amparar y respaldar sus creencias, posiciones y actitudes favorables hacia el consumo.

En este sentido, no hay nada que se pueda hacer cuando una persona insiste en creer algo a pesar de los hechos y de las evidencias.

Lo siguiente que diremos está enmarcado en el más profundo respeto y no tiene ánimo de juzgar a nadie: cada cual está en la libertad de creer lo que bien le parezca pero igualmente debe y tiene que hacerse responsable de las consecuencias de sus decisiones amparadas de sus creencias, cualesquiera que estas sean.

?

111

pág

⚡ Nuestras abuelas lo habrían dicho de otra forma: "el que inocentemente peca, inocentemente se condena". ⚡

Podríamos extendernos mucho más debatiendo sobre esta sustancia⁶, pero es necesario llegar a razones concretas y precisas que muestren los riesgos y la inconveniencia de experimentar con esta sustancia.

112

pág

- Ya está demostrado que la marihuana tienen la capacidad de generar no solamente dependencia psicológica sino también dependencia física. Esto implica que para aquellos que deseen suspender su consumo, por las implicaciones neurofisiológicas que conlleva su ingesta, este proceso de abandono puede tornarse un tanto más complicado.
- Si bien el consumo de marihuana conlleva daños en diversas estructuras del cerebro que tienen sus repercusiones en las funciones ejecutivas y los procesos de aprendizaje (Leza y Lorenzo, 2000), otra de las áreas que se ven seriamente comprometida son todas aquellas estructuras relacionadas con los procesos de motivación, concretamente la amígdala (Navarro y Rodríguez de Fonseca, 2000).
- Está ampliamente descrito una consecuencia en este sentido que se denomina síndrome amotivacional (Quiroga, 2000). Sin entrar en demasiados detalles, podríamos describir el síndrome amotivacional como una llama que va perdiendo su tamaño y luminosidad muy poco a poco.
- La alteración en los procesos de motivación comprometen varios aspectos de la vida: pérdida del interés en actividades que anteriormente eran placenteras, disminución del sentido de perseverancia, dificultades en el establecimiento de metas y por lo tanto, del desarrollo del proceso de planeación para llegar a cumplirlas.
- No en vano, las consecuencias del consumo de marihuana en la esfera de la motivación, pueden simular y confundirse con un cuadro depresivo.
- Al igual que el alcohol, el consumo de marihuana puede potenciar condiciones psicopatológicas preexistentes y aún se está debatiendo largamente si tienen la capacidad de inducir cierta clase de trastornos de la conducta (Quiroga, 2000; Navarro y Rodríguez de Fonseca, 2000). Al generar daño cerebral, es muy probable que así sea.
- En el caso del consumo de marihuana en adolescentes, los estudios cada vez están dando más cimientos a la relación existente entre el consumo de esta sustancia y comportamientos agresivos e incluso delincuenciales: "En los adolescentes, iniciarse precozmente en el consumo de cannabis parece tener relación con agresividad, involucrarse en actividades delictivas, menospreciar el peligro de utilizar otras drogas y descuidar la protección del SIDA" (Quiroga, 2000).

⁶ Para quien esté interesado en profundizar sobre los diversos efectos farmacológicos de la marihuana en los diversos sistemas del organismo, recomendamos el siguiente artículo: Leza, J.C.; Lorenzo, P. Efectos farmacológicos de los Cannabinoides. Adicciones. 2000. Vol 12. Suplemento, pag 109-116. Esta disponible en formato PDF en el siguiente vínculo: www.adicciones.es/files/leza%20109-116.pdf

6.9 Derivados de la hoja de coca

Históricamente, podemos decir que los años ochentas fue la década en donde la cocaína, el basuco y el crack tuvieron su reinado (Pérez Gómez, 1988, 1994). Incluso, hay informes que habla de una estabilización en el consumo de derivados de la hoja de coca (UNODC, 2010).

Pérez opina diferente al decir más bien que lo que observamos es una transición en los patrones de consumo (Pérez Gómez, 2009).

Los datos del II Estudio Nacional de Consumo en 1996 (Rodríguez, 1997) dice que la prevalencia de vida para la cocaína fue de 1.6%. El III Estudio Nacional de Consumo en el 2008 (DNE y MPS, 2009) el dato que reporta es de 2.5%, es decir, de 1996 al 2008 hubo un aumento de 0.9%.

Al construir un intervalo de confianza para determinar si la diferencia es estadísticamente significativa, el resultado que nos puede arrojar es que efectivamente 1.6% y 2.5% son datos que pertenecen a distribuciones diferentes, es decir, hay una distinción estadísticamente significativa, por lo tanto, puede afirmarse que hubo un aumento en el consumo de cocaína en Colombia entre estos años.

Si miramos datos más puntuales, el III Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá terminado en el año 2003 (UCPI, 2003) arrojó una cifra de prevalencia de vida para el consumo de cocaína de 5.4%. El segundo (en 1992) y primer estudio (en 1988), mostraron cifras de 2.9% y 2.4% respectivamente (Pérez, Aja y Correa, 1992).

La diferencia entre el primer y segundo estudio no es significativa, pero entre el segundo y el tercero si lo es. Esto solo nos refuerza nuevamente una idea: al menos en Colombia, difícilmente se puede hablar de una estabilización del consumo de cocaína, sino que claramente ha habido un aumento.

Con el basuco la situación es diferente, al menos en apariencia. Las cifras de los diferentes estudios tienden a mostrar que al parecer ha habido una disminución en el consumo de esta sustancia. Podría ser algo que produce alivio.

Lo que podemos tener en claro es que las cifras de basuco han disminuido, al menos en el tipo de población que son susceptibles de ser elegidas como muestra para estos estudios: personas escolarizadas, que cuentan con una vivienda, una familia y que no están en entornos de exclusión.

Al mirar otros contextos, en los habitantes de la calle, en el mundo de la delincuencia y los bajos fondos, el basuco sigue siendo el rey y por demás, muy temido. Los estudios epidemiológicos tradicionales no alcanzan a abordar este tipo de poblaciones, en donde algunos indicadores indirectos de consumo dan razón de una realidad totalmente diferente.

En Colombia, el llamado crack no es una sustancia que se expendan en las calles pero que si se consume. ¿Cómo se logra eso? Los consumidores, mediante procesos artesanales y con rudimentarios laboratorios caseros, le hacen ciertas manipulaciones a la cocaína para convertirla en crack.

No es algo muy usual, pero entre ciertos consumidores se da esta práctica. Obtienen algo que podríamos llamar "basuco versión mental helada". Por lo mismo, en los estudios epidemiológicos nunca se reporta el consumo de esta sustancia.

Si bien para el caso del consumo de marihuana pueden existir sectores que ponen en tela de juicio su capacidad tóxica y nociva, definitivamente el consumo de cocaína y basuco están fuera de cualquier discusión al respecto.

Si existen padres que no se alarman demasiado si descubren que alguno de sus hijos fumó o sigue fumando marihuana, si llegan a saber que lo que consumen es cocaína, entran en franco terror. Miremos porqué.

Para quienes recuerdan cómo transcurrió la década de los años ochentas y hasta mediados de los noventas, la cocaína estuvo presente en casi todas las esferas de la sociedad. No fue solamente el impacto en la salud física y mental de los incontables consumidores.

Fue también el desarrollo abierto y descarado de toda la cultura del narcotráfico (Pérez Gómez, 1994) y sus innumerables conexiones dentro de la sociedad. Tanto fue así, que generó una nueva dinámica en muchas de nuestras ciudades: aparece la cultura del sicario de la comuna nororiental de Medellín al servicio del cartel.

Posteriormente evolucionan las famosas "oficinas" que terminan convirtiéndose en complejas, sofisticadas y altamente peligrosas bandas criminales. Los antes llamados grupos insurgentes y contrainsurgentes (guerrilla y paramilitares) evolucionan y se convierten en los nuevos carteles.

Es la proliferación de mujeres "hechas a la medida" en los quirófanos de los cirujanos plásticos y para nadie era un secreto que sus financiadores eran personas que estaban involucradas en el "negocio". Esta es la semilla de las modernas "prepagos".

Fue la época de los carros bomba, que de manera casi indiscriminada provenían de todos los frentes. Fue la época del asesinato selectivo de líderes políticos y sindicales, periodistas, artistas, deportistas, industriales, empresarios, ganaderos, etc.

Toda esta realidad se ha venido plasmando en la literatura para pasar luego al cine. Recordemos a "Rodrigo D: no futuro" quizás como la primera película dentro de un nuevo género cinematográfico. Luego vinieron y no necesariamente en este orden, "La vendedora de rosas", "Rosario tijeras", "La virgen de los sicarios", "Sumas y restas" y otras tantas más.

En la actualidad, estamos atiborrados de una seguidilla de "narconovelas" que en principio nos ofenden e incluso nos parece de mal gusto. Sin embargo, todos sabemos que nada de lo que allí se muestra es ficción o exageración sino que dolorosa y vergonzosamente es crudamente real, o al menos así lo fue en un pasado no muy lejano. La cara del narcotráfico hoy en día es un tanto distinta, pero no por eso menos problemática.

Como podemos apreciar, el narcotráfico terminó corrompiendo no solamente a los adictos que angustiados y desesperadamente buscan fumarse el siguiente "pistolo" o que recorren obsesivamente el cristal de la mesa buscando puntos blancos para llevárselos a la boca.

Se dice, cuando existía la mal famosa "Calle del Cartucho" que allí había más "doctores" por metro cuadrado, que en muchas universidades. La verdad sea dicha, no era una exageración.

Como podemos ver, el consumo de cocaína y/o basuco están altamente asociados con una diversidad de problemas y en niveles muy diferentes. Augusto Pérez Gómez es quizás el mayor experto que existe en el país sobre el tema de la cocaína.

En uno de sus libros nos detalla rigurosamente cuáles son las múltiples implicaciones que conlleva el consumo tanto de cocaína como de basuco (pasta básica de coca para otros) (Pérez Gómez, 1987).

Mencionemos solamente algunos de los aspectos más generales y sobresalientes sobre estas sustancias:

- El consumo de cocaína y basuco generan tanto dependencia psicológica como física.
- A diferencia del tabaco, el alcohol y la marihuana, el paso del consumo experimental al consumo habitual se da a una mayor velocidad con estas sustancias. No son infrecuentes los casos de personas que consumen basuco a diario habiéndolo echo por primera vez, tres meses atrás. Este tipo de evolución tan rápida y veloz en la frecuencia y cantidad de consumo, no tiene absolutamente nada que envidiarle a la heroína.
- Dado que el consumo de cocaína y/o basuco tienden a generar un patrón compulsivo de manera muy veloz, las probabilidades de incurrir en comportamientos delincuenciales se ven elevadas significativamente. Se pasa de vender las propias pertenencias a tomar las de los familiares, para luego incurrir en hurtos en las vecindades de manera subrepticia. En este transitar, obviamente se llega al micro tráfico. Los desenlaces más dramáticos terminan siendo el involucramiento en el atraco frentero al primer incauto que se atraviesa en el camino o la incursión en el trabajo sexual. Aclaremos, en este sentido no hay distinción entre hombres o mujeres.
- Dolorosamente, no son excepcionales las familias que terminan optando por la exclusión total del consumidor, es decir, como se dice coloquialmente, echarlo a la calle. Lo hacen no con la intención de propinarle un castigo de marca mayor. Lo hacen con el ánimo de proteger y salvaguardar la integridad y honra de los demás miembros de la familia. Vale la pena aclarar, que muchas de estas familias llegan a este último recurso después de haber realizado un largo y extenso periplo a través de muchas instituciones especializadas en recuperación de adictos, con resultados obviamente infructuosos.
- Claramente se puede deducir de lo anterior, que el impacto del consumo de la cocaína y/o el basuco trasciende muy rápidamente no solamente las esferas de la salud física y mental. Se lesionan claramente las relaciones familiares y los vínculos de amistad creando un desvanecimiento de la red de soporte social. Como sería de esperarse también, se vulneran el área académica y laboral, terminando con serios y complicados compromisos con la ley penal.
- En el caso de la cocaína, es muy común la combinación alcohol - cocaína, haciendo que el consumo de alcohol actúe como un disparador del deseo hacia la cocaína. Para este

Miremos un poco los subproductos derivados del extracto del opio. Primero, el opio se obtiene del látex extraído de las cápsulas de la planta, una vez que ha abierto la flor. De este látex se extraen mediante diversos procedimientos, una multiplicidad de productos. Encontramos tres grandes grupos.

El primero lo conforman los hipnoanalgésicos de origen natural, en donde los más destacados son la morfina y la codeína (Malgor y Valsecia, 2000). La morfina se ha caracterizado por ser un potente analgésico (supresión del dolor) y la codeína como un agente antitusivo (detiene la tos).

Se encuentran otros como la papaverina, noscapina y narceína que tienen usos como relajantes de musculatura lisa sin acción analgésica. Para poder obtener estos productos es indispensable hacerlo a partir del opio. El segundo grupo lo constituyen los hipnoanalgésicos semi-sintéticos. La lista es larga y por solo mencionar algunos tenemos la heroína, la oxycodona o la hidromorfona.

No todos tienen uso terapéutico, como es el caso de la heroína y para su obtención se requieren precursores derivados del opio pero no es una regla. Los hipnoanalgésicos sintéticos pueden ser generados sin la participación de precursores derivados del opio.

Se les considera como agentes opiodes en tanto su acción a nivel neurológico es específica en los receptores opiáceos a nivel cerebral (Malgor y Valsecia, 2000). Meperidina, Tramadol, Fentanilo y Buprenorfina son algunos dentro de una extensa lista. La acción de muchos de estos fármacos es no solamente de carácter analgésico (supresión del dolor) sino también de carácter anestésico (supresión de la sensibilidad, con o sin interrupción de la consciencia) y para su obtención no es indispensable la existencia de precursores a partir del opio.

Como puede apreciarse, se amplía la familia de fármacos de tipo opiáceos y opioides. Centremos ahora nuestra atención en la sustancia de interés. Dentro del circuito del mundo de las drogas, la sustancia derivada del opio de mayor consumo es la heroína. Es una sustancia que infunde gran temor y no es en vano. Su capacidad adictiva es bastante elevada, aun que no tan veloz como erróneamente se cree: "basta que consumas una vez y ya quedas adicto".

La heroína se puede consumir de diversas maneras: inhalada, fumada e inyectada. En el contexto colombiano, la heroína se consume más frecuentemente de manera fumada e inhalada. También hay usuarios que prefieren la inyección, pero no conforman el grueso de los consumidores. Y aquí es en donde radica uno de los mayores peligros.

La inyección es una forma de consumo que siempre ha infundido mucho temor y existen muchas creencias y apreciaciones que consideran que aquel que se inyecta (no importa la sustancia) es porque ya está "en la mala". Es más, muchos consumidores justifican que su problema de adicción a otras drogas, realmente no es algo tan severo en tanto que nunca han llegado a "picarse".

Entonces, para muchos consumidores es sorprendente descubrir que la inhalación es otra posibilidad de consumo y la perciben como una forma "segura y menos riesgosa". Grave error. Dado que se disminuye la percepción de riesgo, aumenta la disposición a hacer experimentaciones con la heroína, bien sea fumada o inhalada.

Concretemos entonces cuales son los principales riesgos que puede conllevar el consumo de heroína:

- La heroína no suele ser la droga de inicio de consumo, más bien, está más adelante dentro de la escalada de experimentación con las sustancias.
- Los usuarios de heroína, suelen ser en su mayoría, policonsumidores, es decir, tienen afición a dos o más sustancias simultáneamente.
- En tanto que es posible consumirla inhalada o fumada, la percepción sobre estas vías de administración la hacen ver como menos riesgosa, lo cual permite que los usuarios bajen la guardia con respecto a la peligrosidad por su potente poder adictivo.
- Es más que claro y lo dicho hasta el momento ya permite deducir, que la heroína genera no solo dependencia psicológica sino también física y bastante fuerte.
- Debido al síndrome de abstinencia, llega un punto en el cual el consumidor lo hace no para sentirse bien sino para evitar sentirse mal.
- Dados sus costos y por el patrón compulsivo que tiende a generar esta sustancia, la persona empieza a invertir más tiempo y dinero en actividades relacionadas con el consumo. Realmente es muy difícil y casi excepcional, poder sostener un estilo de vida funcional siendo consumidor de heroína.
- Lo anterior significa que además del deterioro a nivel orgánico, otras esferas de la vida del sujeto se ven seriamente afectadas, como son la vida familiar, el ámbito laboral, académico y social.
- Existe una alta asociación entre consumo de heroína y conductas delictivas. Se pasa de la venta de las pertenencias propias a tomar cosas de las personas más cercanas o sino, incurrir en actividades de micro tráfico para poder solventar el arrollador tren de consumo que se genera.
- Si bien se ha dicho que la utilización de la inyección no es la forma más común que se observa en el medio colombiano, eso no deja de lado los riesgos para quienes lo hacen. Al compartir jeringas, la exposición a muchas enfermedades e infección es bastante elevada, encontrando entre ellas la hepatitis B y el VIH/SIDA, por solo mencionar algunas.
- Existe el riesgo de una muerte involuntaria por una sobredosis.

Contrario o lo que puede pensarse, lamentablemente hay reportes y evidencias que muestran que conseguir heroína en la actualidad, si bien sigue siendo costosa, es cada vez más fácil y sencillo de adquirirla. La disponibilidad de una droga, aumenta los riesgos de consumo y eso es precisamente lo que está ocurriendo con la heroína.

Si en los primeros estudios epidemiológicos sobre consumo hechos en Bogotá (Pérez, Aja y Correa, 1992), los reportes de consumo de heroína eran demasiado bajos y correspondían a

personas de estratos altos, es decir, muy probablemente la experimentación con la sustancia se realizó por fuera del país; posteriormente ya se identificaron casos de consumo local.

Esto indicó que la sustancia ya se encontraba en nuestro medio y los reportes de la Policía sobre cultivos de amapola y decomisos de heroína en aeropuertos confirmaron la funesta sospecha: Colombia había entrado en el circuito de países productos de heroína.

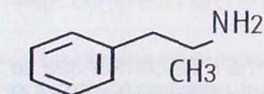
Y como ha sucedido anteriormente en la historia, un país que es productor se convierte en consumidor, solo es cuestión de tiempo. Lamentable y desafortunadamente, los hechos y las evidencias están confirmando que Colombia no está siendo la excepción con el caso concreto de la heroína.

6.11 Éxtasis (MDMA)

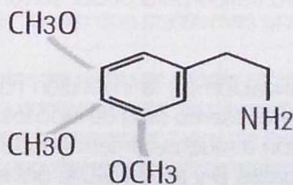
"La MDMA (3-4 metilendioxi metanfetamina) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mescalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico, calidez emocional y distorsión en la percepción del tiempo y de las experiencias táctiles" (NIDA, 2009). Tiene muchas otras "primas hermanas" como son:

- 3,4 MetileneDioxiAnfetamina (MDA)
- 2,5-dimetoxi-4-metilanfetamina (DOM o STP)
- 2,5-dimetiloxi-4-bromoanfetamina (DOB)
- 3,4-metilendioxiifenilbutano (MBDB)
- 3,4-metilendioxi-n-etilanfetamina (MDEA)

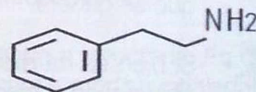
Todas ellas, pertenecen a una gran familia química, las feniletilaminas, que guardan una enorme semejanza tanto con sustancias alucinógenas como con las anfetaminas. Sin pretender convertirnos en químicos farmacéuticos, veamos algunas estructuras químicas:



anfetamina



mescalina



2feniletilamina

Es así, que las feniletilaminas comparten efectos tanto alucinógenos como estimulantes, lo cual las hacen sustancias muy atractivas para un grupo importante de consumidores. De todas ellas, podríamos decir que el éxtasis es el rey, al gozar de mayor aceptación dentro del mercado.

Y aun cuando parezca extraño, en el mundo de las drogas, las leyes del mercadeo con respecto a la aceptación, oferta y demanda, también rigen. El DOM, por ejemplo, muchos la consideran una droga terrorífica, por la potencia y el realismo de sus efectos alucinatorios, haciéndola una droga supremamente impopular.

Como muchas otras drogas, el éxtasis no es una droga de creación reciente. Sus orígenes se remontan hacia el año de 1912 y fue sintetizada en los laboratorios Merck. En su momento, no se le encontró un uso farmacológico concreto y al parecer se dejó en el olvido.

Hay reportes de su uso en la época de los hippies, pero el LSD era mucho más popular y por sus características demasiado euforizantes, obviamente no concordaba con la búsqueda de paz y armonía de los seguidores del arco iris.

Es realmente en los años noventas cuando el éxtasis encuentra el escenario perfecto para que tenga una gran acogida y es en el mundo de las megafiestas electrónicas. Esto nos lleva a pensar en la isla de Ibiza y enormes fogatas en la playa, la "Ruta del Bacalao" entre Madrid y Valencia o en grandes bodegas desocupadas a las afueras de Londres, inundadas de parlantes, luces y no menos de 5.000 personas bailando frenéticamente al son del "Trans".

Nadie pone en tela de juicio que la masificación del uso del éxtasis se dio en Europa, y como ha sucedido con anterioridad, las "buenas modas" hacen el viaje trasatlántico, en ambas direcciones y en esta ocasión fue de oriente a occidente.

Existe grupos que favorecen y promueven el uso de esta sustancia, argumentando desde sus propia experiencia de uso, que es falso que posea efectos adversos en el organismo a corto o largo plazo. Lamentablemente este tipo de personas están muy desinformadas al respecto y quizás, porque para ellos no son evidentes sus manifestaciones, consideran que no existen.

De hecho, en Europa existen brigadas nocturnas, que deambulan por las calles y discotecas, haciendo test de la sustancia para garantizarle a los jóvenes que la pastilla que van a consumir es "genuina y por lo tanto segura". Esto, en el marco de la llamada política de "reducción de daños". Es frecuente que los traficantes, vendan pastillas que contienen otras sustancias y las hacen pasar por éxtasis.

Así como en ocasiones no pasa de ser una pepa de almidón de colores, situación en la cual lo peor que le pasó al incauto que la compró, es que perdió su dinero, en otras ocasiones la sustancia ingerida es mucho más potente que el éxtasis y le hace pasar un mal rato. No han sido aislados los casos en donde un joven no pierde su dinero sino su vida.

Es con este pretexto que se crearon las brigadas de seguridad para testear la mercancía que los jóvenes adquieren. Sin embargo, también se han presentado defunciones y no en pocos casos, después de haber ingerido éxtasis.

Surge entonces la pregunta: ¿Cuál era el daño que se pretendía reducir? Qué diría un experto en balística si le hiciéramos la siguiente pregunta: ¿hay diferencia entre pegarse un tiro en la mano, con una munición calibre 22, con una 9 mm o con un magnum 45? El experto respondería que efectivamente hay diferencia, que mientras que el calibre 22 solo la atravesaría, con la munición 45 probablemente la arrancararía. Ahora, ¿y si la mano la tenemos en la frente?

Cada vez se van despejando más las dudas sobre la capacidad neurotóxica del éxtasis (Erinoff, 1993) y su repercusión en la salud mental: "Se concluye que existe suficiente demostración, en diferentes especies animales, incluidos primates, de que la MDMA produce neurotoxicidad serotoninérgica y dopaminérgica y que existen resultados clínicos que confirman estos

hallazgos en humanos" (McCann y Ricaurte, 2003), "Numerosos casos clínicos sugieren que el uso regular de MDMA puede asociarse con trastornos psiquiátricos crónicos (psicosis, crisis de pánico, despersonalización, depresión, flashbacks) que persisten tras el cese del consumo" (Saiz Martínez y más, 2003).

Sin embargo, algunos autores consideran que pueden existir factores distorsionadores, en tanto que no existen consumidores exclusivos de éxtasis, dado que es el policonsumo el patrón más predominante en la actualidad (Saiz Martínez y más, 2001).

Por lo mismo, puede considerarse temerario atribuirle solamente al éxtasis la relación causal entre consumo y deterioro cognitivo (Saiz Martínez, 2003).

En Colombia, las cifras del último estudio epidemiológico nacional nos arroja una prevalencia de vida para el éxtasis de 0.9% y 0.3% en la prevalencia anual, lo cual se traduce en 55.000 personas.

"Los consumidores de éxtasis son mayoritariamente hombres (38 mil), jóvenes con edades entre 18 y 24 años (31 mil), de los estratos socio-económicos 4, 5 y 6 (21 mil)" (DNE y MPS, 2009).

"El consumo de éxtasis en Bogotá lleva menos de una década, sin embargo, ha adquirido niveles que empiezan a ser preocupantes. La prevalencia de vida es de 2,6%, significativamente mayor en hombres 3,3%, que en mujeres 1,9%.

La prevalencia del último año mantiene igualmente, esas diferencias por sexo" (UCPI, 2003). Como vemos, esta llamada "droga recreativa" cada vez está ganando terreno dentro de las aficiones de consumo de algunos de nuestros jóvenes.

Cuáles son algunas de las complicaciones atribuibles al consumo de éxtasis:

- A diferencia de otras sustancias, no es clara la tendencia a la generación de un patrón de consumo compulsivo. Sin embargo, esto no le resta peligrosidad.
- No son aislados los casos de personas que han muerto por una sola ingesta de éxtasis. Sin ánimo de pretender parecer terroristas, pero, en cada ocasión que un joven consume esta sustancia, literalmente está jugando a la ruleta rusa: como bien puede no sucederle nada, perfectamente puede fallecer.
- Cada vez se recopilan mayores datos y evidencias que ponen de manifiesto el carácter neurotóxico de esta sustancia, con la consecuente repercusión en la salud mental del individuo.
- Para aquellas personas que tienen de base algún trastorno del estado del ánimo (depresión), al igual que otras drogas, el éxtasis solamente agrava más la situación de la persona.
- El hecho de que un joven se preste a la experimentación con esta sustancia, puede ser un indicador indirecto de que muy posiblemente ya está involucrado consumiendo otras. Recordemos que el consumo de éxtasis se ubica dentro de las tendencias actuales de policonsumo o uso de varias drogas.

6.12 El uso de sustancias psicoactivas como un factor específico en el riesgo de suicidio

En capítulos anteriores se mencionaron una serie de factores de riesgo, que bien pueden ser predisponentes, contribuyentes o precipitantes frente al suicidio. Sobre algunos de ellos, se pueden hacer ejercer acciones concretas y específicas, sobre otros no.

Es por eso, que le colocamos especial énfasis al consumo de SPA como un factor específico para el riesgo de suicidio, sin decir con esto que sea necesariamente el más importante o único, pero si un factor sobre el cual se puede actuar con suficiente tiempo de anticipación para disminuir el riesgo de suicidio a futuro.

Veamos por que es tan importante este factor y tan específico dentro del riesgo de suicidio.

En una investigación en la que se contrastó una muestra de estudiantes universitarios con otra de pacientes en recuperación en un centro de tratamiento de adicciones, se vio que a mayor consumo de sustancias, mayor era la presencia de ideas e intentos de suicidio en el grupo de pacientes.

Al analizar solo el grupo de estudiante, hubo mayor reporte de ideas e intentos de suicidio entre aquellos que además de tabaco y alcohol, también consumía algún otro tipo de SPA (Aja Eslava, 1997).

En otra investigación desarrollada con escolares, se encontró igualmente una alta asociación entre las conductas suicidas con el consumo de SPA (Aja y Gómez, 2008; Aja, 2004).

En otra investigación de carácter cualitativo a través de la técnica de autopsia psicológica, al menos el 40% de las víctimas de suicidio mostraron resultados positivos a las pruebas de alcoholemia (Fernández, Aja y Panqueva, 2003).

Los datos anteriores guardan concordancia con otra fuente: Medicina Legal. La institución refiere que en aquellos casos de muerte por suicidio en los cuales se practican pruebas de alcoholemia, se han tenido hallazgos que oscilan entre el 40% y 60% (Forero y Pérez, 2001; González y Tirado, 2002; López, Robledo y Martínez, 2003; Valencia, 2001⁽²⁾) y con diferentes niveles de intoxicación etílica, a lo largo de diferentes años de seguimiento.

Los problemas de consumo de drogas, al igual que el abuso de alcohol, se consideran condiciones que aumentan el riesgo de suicidio (Garland y Zingler, 1991). Concretamente, el alcoholismo como tal, se le considera un buen predictor de riesgo de suicidio (Maris, 1992).

Las tasas de suicidio en los alcohólicos son mayores comparadas con la población normal (Lester, 1993).

Las estadísticas señalan que las tentativas y logros de suicidios en la población alcohólica están ubicadas entre el 6% y 30%, aunque la mayoría tienden a fijarlo sobre el 20% (Monràs, Marcos y Ramón, 1992).

Igualmente, Miles al analizar la literatura referente a los factores asociados al aumento del riesgo de suicidio, estimó que el 15% de los individuos que padecían de alcoholismo murieron de suicidio.

Lo significativo de este descubrimiento se destaca en el hecho de que menos del 1% de la población general muere por esta causa (Freemann y Reinecke, 1995).

Otras estadísticas ofrecen un rango de dispersión más amplio, ubicando la muerte por suicidio en la población alcohólica entre el 5% y el 27% (Monrás, Marcos y Ramón, 1993). Maris señala como al menos el 18% de la población alcohólica comete suicidio (Maris, 1992).

Freemann y Reinecke mencionan cómo el alcohol es frecuentemente ingerido junto con barbitúricos y otras sustancias, como medio para potenciar su efectividad en la realización de un intento de suicidio.

Las estadísticas señalan que el alcohol es consumido junto con otros fármacos en más de un 20% de los intentos de sobredosis y un número elevado de individuos ingieren alcohol horas antes de realizar su intento de suicidio (Freemann y Reinecke, 1995).

Dusek y Girdano igualmente muestra como la combinación de alcohol y barbitúricos es peligrosa por la potenciación de los efectos de los barbitúricos gracias al alcohol (Dusek y Girdano, 1990).

De la misma manera, Slaikou menciona la importancia del alcohol como factor de riesgo en el suicidio por la desinhibición que genera su consumo, aumentando la impulsividad y por la disminución en las dosis letales requeridas con barbitúricos (Slaikou, 1988).

Igualmente, Monrás, Marcos y Ramón refieren como antes del acto suicida, aproximadamente 2/3 de los hombres y 1/3 de las mujeres han abusado del alcohol (Monrás, Marcos y Ramón, 1993).

Lo anterior tiende a coincidir con algunas investigaciones toxicológicas, en las cuales se ha encontrado que cerca del 20% de las personas que se habían suicidado, estaban legalmente intoxicadas para el momento de su muerte.

En el año de 1996 en Bogotá, un 71.33% de los suicidas mostraban algún nivel de alcohol en la sangre y 37.4% mostraban niveles de intoxicación entre media y alta. Nuevamente, esto podría sostener la hipótesis del papel desinhibidor que jugaría el alcohol, para cometer el suicidio (Tanney, 1992).

Por otro lado, algunos autores establecen una conexión entre los problemas de alcoholismo y los trastornos afectivos, siendo el alcohol un exacerbador de condiciones depresivas premorbidas, o igual, un generador de dichos trastornos (Lester, 1992; Tanney, 1992; Petersen, Compas, Brooks-Gunn y otros, 1991).

Eldrid también pone en relación el abuso de sustancias con episodios o problemas depresivos (Eldrid, 1993).

En una investigación realizada con población universitaria, se encontró la alta asociación entre ideación suicida y consumo de sustancias. Más específicamente, al valorar el impacto del consumo en la vida del sujeto, el área más afectada fue la esfera cognitivo emocional, en muchos casos, con indicadores que podría dar a pensar en la existencia de trastornos del afecto y más aun en el grupo que mostraba mayores niveles de consumo de alcohol y otras SPA ilegales (Aja Eslava, 2007).

Por otra parte, hay que tener en cuenta el deterioro en la calidad de vida tanto de alcohólicos como de abusadores de otras SPA, existiendo una relación entre los problemas de ajuste en el trabajo, relaciones sociales y aislamiento social con el abuso de alcohol y otras SPA. Esta relación estaría muy ligada con la elevación en el riesgo de suicidio (Lester 1992).

Maris, también coloca en relación el aislamiento social y la ruptura de relaciones sociales generados por el alcoholismo, como condición de riesgo para el suicidio (Maris, 1992). La investigación anteriormente mencionada con población universitaria, la segunda área afectada por el consumo fue el área académica y en tercer lugar las relaciones con la familia.

Nuevamente, era mayor el impacto en quienes reportaban consumo de SPA ilegales y quienes habían manifestado conductas suicidas (ideas / intentos) (Aja Eslava, 2007).

La relación entre suicidio y consumo de otras SPA diferentes al alcohol es igualmente importante. Eldrid no restringe las elevadas tasas de suicidio solo en la población de alcohólicos, sino que también incluye a los abusadores de otras sustancias (Eldrid, 1993).

Diversos estudios señalan que los consumidores de SPA han tenido tentativas de suicidio que oscilan entre el 25% y 50% (Martínez y Coraminas, 1991).

Los datos en España indican que 1 de cada 13 toxicómanos menores de 18 años, han tenido por lo menos una tentativa de suicidio y la cifra aumenta entre los 18 y 24 años, siendo 1 de cada 4 (Martínez y Coraminas, 1991).

Por su parte Eldrid dice que el incremento del consumo de alcohol en la población de adolescentes, podría ser una explicación del aumento tanto de tentativas como de suicidios consumados en la población joven (Eldrid, 1993).

Con todo lo anterior y a modo de conclusión de este apartado, se puede ver la importancia del alcoholismo y el consumo de otras SPA como factores de riesgo.

Además, queda claro que habría al menos tres hipótesis que podrían estar en juego:

- 1. El alcohol y otras drogas establecen un papel desinhibidor de la conducta, aumentando la impulsividad para cometer el intento de suicidio. Obviamente, con la presencia previa de ideación.
- 2. Presencia de un trastorno afectivo previo al consumo de alcohol y que este último lo exacerba; o sino, que el abuso mismo de alcohol y otras sustancias son los generadores de los problemas afectivos. Nuevamente, en combinación con ideación suicida.



- 3. La situación misma de problemas familiares, laborales y sociales como consecuencia del alcoholismo y abuso de otras SPA, puede inducir estados de depresión, al percibirse como una persona derrotada. Aquí es en donde se abre el espacio a una condición de desesperanza y desesperación, dos de las condiciones cognitivas más frecuentes en quienes comenten suicidio (Shneidman, 1993).

En Colombia, la conexión existente entre el suicidio y el consumo de SPA incluyendo obviamente al alcohol es algo claro y evidente. En capítulos anteriores ya habíamos hecho una referencia en este sentido, pero recordemos un poco los datos.

La fuente de información más fiable en este sentido es Medicina Legal. En un estudio específico sobre muerte en Bogotá por suicidio, realizado por esta institución una vez finalizado el año 2000, se encontró que en el 79% de los casos en los cuales fueron practicadas pruebas de alcoholemia, el 35.8% resultaron positivos (Forero y Pérez, 2001).

En el año 2001 se reporta que en el 42% de las necropsias por suicidio practicadas a nivel nacional (consolidación del 95% de la información), se hallaron pruebas de consumo de alcohol, con diferentes grados de intoxicación (González Ortiz, 2002).

Finalizando este apartado:

“La asociación entre el uso de armas de fuego como método suicida y el consumo de alcohol podría ser resultado de los efectos del alcohol en el organismo, como son la desinhibición de impulsos, pérdida de la autocrítica, trastornos cognitivos y depresión.”

Estos efectos en conjunto desencadenarían por un lado el impulso suicida y por el otro escoger un método tan letal como es el arma de fuego.”
(Forero y Pérez, 2001).

Como podemos ver por lo anterior, el consumo de SPA incluido el alcohol, es una condición que puede exacerbar el riesgo de suicidio y más en la población de adolescentes.

Le dimos una mirada condensada pero completa a la temática de las SPA, mostramos los principales conceptos asociados, hicimos algunas reflexiones sobre las implicaciones del consumo de algunas sustancias, sobre todo en la esfera de la salud mental. También mostramos cual es la conexión existente entre el consumo de SPA y el riesgo de suicidio.

¿Queremos que nuestros hijos sean felices y crezcan como personas libres y autónomas?

Entonces procuremos colocar nuestros mejores esfuerzos por mantenerlos alejados lo máximo posible del mundo de las drogas, para que no se hagan esclavos de ellas.

Poniéndonos un poco dramáticos pero realistas, me viene a la memoria las lágrimas de una madre, después de haber enterrado a uno de sus hijos, quien tuvo serios problemas a raíz del consumo de drogas. Ella decía que sentía dos cosas y que estaba confundida.

Por un lado experimentaba el profundo dolor por haber perdido a un hijo, porque los hijos, son del corazón. Pero sentía vergüenza por su otro sentimiento: tranquilidad al saber que ya había acabado esa dantesca pesadilla, tanto para ella como para su hijo.

¿Importa saber su nombre, clase social o historia de vida? Evidentemente no y dolorosamente, la anónima historia de esta mujer no es un caso único. Se repite días tras día. A nadie le gustaría ser protagonista de un drama de este calibre, entonces... no hagamos casting para estas películas de terror.

07 Factores de riesgo.
Trastornos psicopatológicos

129
pág

07

Factores de riesgo:
Trastornos psicopatológicos

Como ya se vio previamente, el consumo de sustancias y el riesgo de suicidio guardan una íntima relación. Pero a su vez, existen otro tipo de condiciones, factores o variables que pueden anteceder o a su vez, ser una consecuencia.

En este capítulo le daremos una mirada a algunos de los trastornos psicopatológicos más asociados tanto con él suicidio como con el consumo de sustancias.

7.1 Los trastornos del estado de ánimo



“Los hombre no se perturban
por causa de las cosas,
sino por la interpretación
que de ellas hacen.”

Epicteto

Los trastornos del estado de ánimo son en el lenguaje corriente, la famosa depresión.

Efectivamente, la depresión no es solamente una molestia pasajera que causa incomodidad a quien la experimenta. Es una enfermedad, que puede llegar a tener compromisos en la esfera biológica y que llega a causar un serio deterioro en la calidad de vida del sujeto.

No es casualidad que en cada época sean más prevalentes ciertos trastornos que otros. Los tiempos modernos son gobernados principalmente por la ansiedad y la depresión.

¿Por qué establecemos la conexión entre una enfermedad específica y el momento histórico?

Los seres humanos somos una unidad que por razones académicas, nos hemos ido fragmentando en esferas, niveles o categorías: lo psicológico, lo biológico, lo social y lo espiritual. Algunos creen, que la categorización lingüística corresponde fielmente la realidad y no es así.

Los Inuits (esquimales) tienen dentro de su lenguaje al menos diez términos para referirse al blanco y al azul. Estos vocablos son representaciones de las diferentes percepciones que ellos tienen del hielo. ¿Será importante diferenciar entre hielo delgado y grueso?

En el norte de Canadá y en la Antártida saber tales diferencias es de vital importancia. Es así, que los seres humanos en tanto que unidad nos vemos afectados en nuestra totalidad, no por parte. Éste es el caso de la depresión.

Respetando enormemente algunas posturas de la psiquiatría que reducen la depresión a una alteración en los procesos de recaptación de serotonina y que por lo tanto su tratamiento debe ser de origen farmacológico, la realidad nos muestra hechos muy diferentes.

Seríamos muy afortunados si solamente se tratara de un trastorno neuroquímico, en tanto que bastaría con regular dichos niveles alterados de serotonina y asunto arreglado. Es decir, bastaría con la pastillita y ya.

¿Cómo explicar entonces que de unas décadas hacia acá, dicha alteración se esté empezando a manifestar de manera tan alarmante en tantas personas? (Pignarre, 2003) ¿Será el agua, la comida o el aire los causantes de dicha alteración? ¿Por qué la depresión es más insidiosa en ciertas ubicaciones geográficas del planeta que en otras? (Pignarre, 2003)

Es claro entonces, que la sola explicación neuroquímica no resuelve todas las inquietudes que surge alrededor del tema. No sobra tampoco hacer una claridad y precisión: la farmacoterapia puede ser una parte muy importante del tratamiento y por lo tanto, si la consideración del profesional apunta hacia esa vía, hay que tenerla en cuenta muy seriamente.

Para poder hablar de depresión, es necesario que se cumplan determinados criterios existentes para establecer su diagnóstico. Estos criterios también nos ayudan a diferenciar el tipo de depresión que la persona pueda estar experimentando.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (López Ibor, 2005) en su versión IV en revisión, establece cuatro grandes tipos de depresión, sin ser éstas las únicas.

La primera de ellas es la llamada depresión mayor, luego sigue el trastorno afectivo bipolar.

Esta dos, son las depresión fuertes, grandes, evidentes, llamativas y por demás, incapacitantes y peligrosas. La distimia y la ciclotimia, sería las hermanitas menores de las depresiones grandes, menos evidentes, con excelente capacidad para camuflarse dentro de la vida cotidiana y por demás, más difíciles de diagnosticar.

El DSM IV TR, hace clara diferenciación de los tipos de depresión cuando son atribuibles a causas farmacológicas o vinculadas a una enfermedad. Por ejemplo, existe un medicamento muy conocido para el tratamiento de ciertas condiciones de acné y dentro de los efectos secundarios se advierte claramente que puede producir depresión en el paciente.

También son frecuentes las depresiones reactivas al abuso de sustancias psicoactivas. Por otra parte, las personas con problemas de tiroides o con diabetes, suelen ser más proclives a los trastornos afectivos.

Realicemos entonces las precisiones del caso para tener una idea definida de que es la depresión, sus implicaciones y la forma de abordarla de manera efectiva.

La manifestación más evidente es en el estado de ánimo: melancolía profunda, tristeza imbatible, dolor hondo en el alma, abulia, casi la sensación de inexistencia. Si tenemos presente que nuestras emociones tienden a ser fluctuantes en un solo día sin decir con eso que estamos padeciendo un estado bipolar, en la depresión mayor la sensación de disconfort es casi permanente y de larga duración, es decir, no menos de dos semanas según el criterio psiquiátrico.

Sin embargo, existe otro aspecto supremamente importante a abordar en la depresión y es el pensamiento. De hecho, muchos autores consideran que el núcleo vital fundamental de la depresión, más que el estado de ánimo es el pensamiento (Riso, 1992; 2006).

No en vano, las investigaciones a lo largo de muchos años han mostrado que los enfoque terapéuticos de orientación cognitivo conductuales son tan efectivos como la misma farmacoterapia e incluso, cuando son combinadas ambas estrategias, los resultados de mejoría pueden aumentar significativamente (Kaplan, Sadoc y Greb; 1994; Hales, Yudofsky y Talbott, 1996).

Puede surgir una pregunta muy interesante en la mente del lector: ¿Cómo el proceso de interacción verbal entre dos individuos (la psicoterapia), puede generar los mismos efectos en los cambios a nivel neuroquímico que puede suscitar la prescripción de la medicación antidepressiva (farmacoterapia)? Puede ser esto una constatación más de la naturaleza integral de los seres vivos.

Muchos consideran a Albert Ellis el padre de la terapia cognitiva y quien deja planteados postulados que hoy en día sigue teniendo vigencia (Perez Gómez, 1981). A grandes rasgos, Ellis considera que los seres humanos tenemos una fuerte tendencia a la irracionalidad y que dicha tendencia está orientada por la dimensión emotiva.

También, que las creencias tienen una gran capacidad de autopreservarse a través de la autoválidación. Siendo así, el mundo no es lo que es, sino más bien lo que interpretamos de él a través de la mediación de nuestros productos cognitivos.

Podemos acudir a algunos ejemplos de ideas que escuchamos a diario y que asumimos estas ideas como incuestionablemente ciertas o verídicas. Acudiendo un poco al humor, cuando se dice que "Todos los hombres son iguales" insinuando claramente que los hombres son malos, esto es falso a todas luces. ¿Por qué? no todos los hombres son iguales, algunos son peores.

Existen múltiples criterios para definir la irracionalidad de una idea y en el caso anterior la irracionalidad radica en la generalización. Bastaría con que existiera tan sólo un hombre bueno para que la idea pierda toda su validez. O al menos, la lógica así lo indica. Sin embargo, la dificultad radica en el hecho de que la persona asume la idea como cierta.

En este orden de ideas, una mujer que considera que todos los hombres son susceptibles de sospecha, al conocer a uno nuevo, de entrada está asumiendo una posición prejuiciada y muy probablemente le dará un trato de sospecha. No será de extrañar entonces que reiteradamente se vea involucrada en relaciones tormentosas y dolorosas.

La terapia cognitiva tiene en Aaron T. Beck otro de sus representantes significativos y se le reconoce como el terapeuta e investigador que más hallazgos ha aportado en la efectividad de este enfoque en el tratamiento de la depresión.

Él y muchos otros colaboradores (Beck, Rush y Emery, 1983) han realizado descripciones muy precisas en la forma como los seres humanos tendemos a estructurar nuestra percepción y pensamiento. Por ende, dependiendo de la forma como tengamos estructurada nuestra forma de pensar, así mismo haremos interpretaciones favorables o desfavorables de la realidad.

Dentro de la terapia cognitiva enfocada al tratamiento de la depresión, es ampliamente conocida la llamada triada cognitiva de Beck. Él dice que en las personas depresivas, la percepción del mundo, del futuro y de sí mismos está bastante deteriorada (Hales, Yudofsky y Talbott, 1996): "Yo soy un fracaso, el mundo es un desastre y el futuro es amenazante".

Beck le da mucha más potencia a las ideas previamente presentadas por Ellis con respecto a las ideas irracionales, cuando dice que todos los seres humanos tenemos una fuerte tendencia a generar distorsiones cognoscitivas, es decir, las ideas irracionales son el resultado de dichos procesos de distorsión. Es así, que dichas ideas irracionales y con carácter disfuncional, empiezan a tener una naturaleza automática. Esto significa, que no se hace un análisis exhaustivo de la veracidad o falsedad de dicha idea, sino que automáticamente se valida.

Existen múltiples categorías para clasificar los diferentes tipos de distorsión: la sobregeneralización, la dicotomía, interpretación del pensamiento del otro, visión catastrófica (muy frecuente en las mamás, sobre todo cuando los hijos están solicitando permiso para una fiesta), personalización, falacia de control, falacia de justicia, falacia de cambio por no mencionarlas todas.

El espacio es reducido para hacer una detallada y exhaustiva descripción de todas las técnicas cognitivas que se dispone hoy para darle un abordaje exitoso a los casos de depresión. Sin embargo, es necesario que definamos algunas condiciones que pueden ser favorecidas en tanto que promueven la protección y otras que deben ser evitadas en tanto que nos exponen al riesgo.

Una correcta alimentación, la educación del cuerpo mediante la práctica regular de un deporte, respetar los horarios de sueño y evitar el uso de SPA son condiciones que ayuda a tener un estilo de vida sano y saludable.

Por otra parte, tener buenos amigos (red de soporte social) (Diener y Seligman, 2002; 2009), la educación de la disciplina y la voluntad mediante el constante establecimiento de retos y metas; ayudan a consolidar estructuras de pensamiento optimistas que a su vez se constituyen

en fuertes y poderosas barreras protectoras frente a dolencias como la depresión. De manera antagónica, el consumo abusivo de sustancias, las conductas sexuales desbordadas o un manejo inadecuado del estrés son condiciones que pueden hacer más propicia la aparición de un episodio depresivo.

Si nos concentramos en el pensamiento y por citar solo un ejemplo, una persona con una tendencia al perfeccionismo se encuentra en una condición de alto riesgo si analizamos lo siguiente. El problema para esta persona no está en establecerse metas altas y tener altos estándares de autoexigencia.

Su dificultad radica en su pobre capacidad de brindarse auto reconocimiento, de tal manera que no importa cómo ejecute los planes para concretar una meta, tienen la tendencia a considerar que siempre pudo haberlo hecho mejor. Literalmente, se encuentra en la misma condición de aquel burrito que persigue incansablemente una zanahoria que se ha colocado delante mediante una vara.

Por muy perseverante que sea el burrito, jamás la alcanzará en tanto que por cada paso que avanza es un paso que se aleja la zanahoria. Tarde que temprano, el burro desfallece y sobre todo, sin nunca haber probado la zanahoria. Esta condición es la que se conoce como desesperanza aprendida o indefensión (Seligman, 1975; 1999).

Este concepto fue acuñado por el investigador Martín Seligman y durante muchos años fue un concepto angular en la explicación de la depresión. Paradójicamente, Seligman es considerado hoy por hoy como el padre de la llamada psicología positiva, entendida como "el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología" (Contreras y Esguerra, 2006).

Retomando el concepto de la desesperanza aprendida, en la medida en la que no se disponen de recursos cognitivos que permitan realizar asimilaciones positivas a partir de experiencias negativas, se seguirán fortaleciendo ideas irracionales, creencias y esquemas orientados hacia el pesimismo, la fatalidad y la tragedia.

Es así, que de la misma manera en que se imprimen largos y notables esfuerzos en la consolidación de conocimientos, es importante desarrollar mecanismos y los dispositivos cognitivos que permitan realizar análisis, síntesis y conclusiones favorables y adaptativas.

Seligman realiza una exposición muy sabia y juiciosa en su libro "Niños optimistas: cómo prevenir la depresión en la infancia" (Seligman, 1999) de cómo es posible formar y consolidar estilos de atribución en los niños orientados a la consolidación de un estilo de pensamiento optimista. Seligman, de manera extraordinariamente sintética define el optimismo en el modo como uno piensa en las causas de los hechos o estilo explicativo (atribucional).

Dichos estilos se comienzan a consolidar en la más temprana infancia y van evolucionando en la adolescencia. Dependiendo del estilo que se vaya perfilando, las probabilidades de desarrollar una mirada optimista o pesimista serán diferentes.

Es así, que si los padres empiezan a percatarse que el niño se está inclinando hacia un estilo atribucional poco favorable, en la medida en que no se apliquen los correctivos justos y necesarios, pueden llegar a prevalecer por el resto de la vida.

En el siguiente capítulo nos detendremos analizar con más cuidado cómo operan los estilos atribucionales.

Ya finalizando este apartado, surge una pregunta que muy probablemente el lector se debe estar haciendo: ¿Podemos las personas no profesionales de la salud mental, identificar las posibles señales que nos indiquen que alguien cercano a nosotros puede estar experimentando una depresión? La respuesta es claramente si.

A continuación se mencionarán las señales más frecuentes que se observan cuando una persona está atravesando por un episodio depresivo de importancia y que puede requerir cuidado y atención:

- Apatía
- Falta de ilusiones
- Profunda sensación de tristeza o vacío
- Autoestima disminuida
- Dificultad para realizar tareas habituales
- Dificultad para concentrarse
- Pérdidas de lapsos de memoria
- Anergia: falta de energía
- Anhedonia: incapacidad para experimentar placer
- Retraimiento social: aislamiento de otras personas
- Deseos de morir y/o ideas de suicidio
- Malestares físicos
- Ansiedad
- Insomnio o sueño en exceso
- Pérdida o exceso en el apetito
- Ideas autoculpabilizantes⁸

Es necesario y vital hacer algunas precisiones para no crear falsas alarmas.

- ➔ Primero, no es necesario que estén presentes todas las señales previamente mencionadas. Sin embargo, debe prestarse particular atención a aquellas resaltadas y subrayadas.
- ➔ Segundo, las señales deben estar presentes por lo menos por un espacio de dos semanas, no basta con un par de días.
- ➔ Tercero, si las señales previamente descritas llevan a la persona a tener un mal desempeño en sus actividades diarias (estudio o trabajo), se debe estar atento.

⁸ Quien desee profundizar en el tema la depresión, puede consultar el documento [tbvieta.pdf](#) en el CD-ROM adjuntó con esta guía o bajarlo directamente Internet en <http://www.bipolars.org/librestb/tbvieta.pdf>

→ Cuarto, como se dijo previamente es necesario descartar la asociación con alguna condición médica como puede ser una enfermedad física o como reacción a la ingesta de algún fármaco, bien sea medicinal o sustancias del abuso.

→ Quinto, este tipo de señales se observan frecuentemente en situaciones de duelo por la pérdida de un ser amado, entonces, debemos asumir que son relativamente normales, al menos por un tiempo.

Finalizando, debemos ser claros en hacer la siguiente precisión: tener un episodio depresivo del orden que sea, es un factor de riesgo para la consumación del suicidio. Si bien no todas las personas con depresión terminan realizando conductas suicidas, un número muy grande de quienes han realizado intentos de suicidio o lo han consumado, tenían un antecedente de depresión o estaba en curso.

7.2 Los trastornos de ansiedad

Según el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en Colombia en el año 2003, cerca del 41% de los colombianos han tenido alguna condición que se puede clasificar como trastorno mental según el DSM IV, el 19% en el curso de los últimos 12 meses y el 7.4% durante los últimos 30 días. Los trastornos más frecuentes fueron en su orden, los trastornos de ansiedad (24.0%) seguidos por los trastornos afectivos (13.9%) y los trastornos por abuso de sustancias (10.7%) (Posada, 2004).

La ansiedad se puede considerar como una más dentro del amplio espectro de emociones que todos los seres humanos experimentamos. Podríamos describirla como la conjunción del sentimiento de inquietud, aprehensión y temor. Se puede experimentar en múltiples escenarios o en diversas situaciones que pueden o no estar bajo el control de la persona.

Se empieza a considerar como un trastorno cuando el tiempo de experimentación de la ansiedad comienza superar los seis meses y la persona considera que ya está fuera de su control.

Es así, que desde la psiquiatría se define una categoría denominada los trastornos de ansiedad (López-Ibor, 2005). Las denominadas fobias o miedos irracionales, los ataques de pánico, las reacciones de estrés postraumático o el trastorno obsesivo compulsivo entran en la categoría de trastornos de ansiedad.

La ansiedad como trastorno puede estar asociada con otras entidades como la depresión sin decir que son lo mismo (Arcega, 2001). Las investigaciones realizadas con adolescentes que han tenido tentativas de suicidio muestran dentro el perfil de evaluación la presencia de síntomas de ansiedad y depresión (Peña Galbán, 2002).

Centrando la atención en dos tipos específicos de trastornos de ansiedad, algunos hallazgos señalan: "Casi el 20% de los pacientes con un trastorno de crisis de ansiedad y fobia social, hacen intentos de suicidio infructuosos. Si se asocia además a depresión, entonces aumenta el riesgo de que el intento sea un suicidio consumado" (García y Peralta, 2002).

Igualmente, en investigaciones realizadas con muestras no clínicas, aparecen algunos niveles de asociación entre la depresión, la ansiedad y los comportamientos suicidas (Amézquita, González y Zuluaga, 2003).

En dicha investigación, nuevamente sale en escena una variable importante: las dificultades en las relaciones interpersonales. Tengamos presente, la mención que se hizo previamente con respecto a la fobia social como uno de los tipos de trastornos de ansiedad que tiene cierto nivel de asociación con el riesgo de suicidio.

Hablando específicamente de la ansiedad, si se quiere tener una medida profiláctica queda clara la importancia del desarrollo de las competencias interpersonales por una parte, y el fortalecimiento de los estilos de afrontamiento.

7.3 Los trastornos alimenticios

Los dos trastornos de la conducta alimentaria más frecuentemente mencionados hoy en día son la anorexia nerviosa y la bulimia. La obesidad simple está reconocida dentro del CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) que es el documento de referencia que maneja la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, no está descrita dentro del DSM IV TR, que es el libro de referencia que emplea la Asociación Americana de Psiquiatría.

Tanto en la anorexia como en la bulimia, está claramente identificado el riesgo de suicidio, por la altísima prevalencia que tienen los trastornos depresivos en este tipo de pacientes. Algunos autores resaltan la asociación de la impulsividad con las actuaciones suicidas, especialmente en el caso de la bulimia más que en la anorexia (Tellez Vargas, 2007).

En contraste, con la anorexia el suicidio es un riesgo latente a largo plazo: "Aproximadamente un tercio de los pacientes con anorexia desarrollarán bulimia nerviosa. La mortalidad a corto plazo es relativamente baja, 1 a 5%, aunque la mortalidad a largo plazo asciende al 20%, y casi la mitad corresponden al suicidio" (Lenoir y Silber, 2006).

Los trastornos de personalidad también están asociados con la anorexia y la bulimia: "En general, la personalidad de las anoréxicas ha sido descrita como obsesiva, introvertida, socialmente insegura y dependiente; por el contrario, las bulímicas tienden a ser más multi-impulsivas y con escasa capacidad de autocontrol" (Echeburúa y Maraño, 2001).

Lo anterior definiría una asociación entre la anorexia y los trastornos de personalidad del grupo C (evitador, dependiente y obsesivo) en tanto que con la bulimia la asociación estaría con los trastornos de personalidad del grupo B (Límite e histriónico principalmente). Las personas con un trastorno de la personalidad del grupo C, tienden a parecer ansiosos o temerosos, en tanto que las personas con trastornos de la personalidad del grupo B se muestran inestables, dramáticos y particularmente emotivos. Por lo anotado anteriormente podemos tener claro que este tipo de pacientes pueden ser de altísimo riesgo en tanto que podrían estar presentes hasta tres condiciones diagnósticas: por un lado, el trastorno en el comportamiento alimenticio, por otra parte un trastorno de personalidad y por último un trastorno del estado de ánimo. Esto llevaría a nunca subestimar aquellas posibles señales indicadoras de la posible existencia de un trastorno alimenticio. También es importante resaltar, que la inapetencia o la hiperfagia temporales en sí



mismas no son una condición suficiente para llegar al diagnóstico de anorexia o bulimia. La alteración en los patrones de alimentación se encuentran presentes como signos en los trastornos de ansiedad y en los trastornos del estado de ánimo.

7.4 Comportamientos compulsivos

Los trastornos por control de impulsos son hoy por hoy una categoría diagnóstica que es susceptible de ser malinterpretada y confundida. La confusión se centra principalmente con los comportamientos adictivos a sustancias de tal manera que hoy ya no solamente se habla de la adicción a las drogas, sino que también se hace referencia a las "adicciones no químicas": el juego, el sexo, la comida, el trabajo y muchas más situaciones.

Tampoco podemos negar que por confusiones conceptuales vamos a negar la existencia de muchos comportamientos que están generando malestar, dolor y desadaptación en quienes los padecen y en quienes conviven con ellos.

Mencionaremos a continuación algunas de las categorías que podríamos considerar pueden entrar a entenderse como comportamientos compulsivos que están siendo muy frecuentes en la actualidad tanto en jóvenes como en adultos:

- 
 • **Ludopatía:** La ludopatía o juego compulsivo es una categoría que se reconoce dentro de los trastornos por control de impulsos en el DSM IV TR (López-Ibor, 2005) y hace referencia al juego que implica apuestas, con o sin dinero, de manera incontrolable y que termina perjudicando no solamente las finanzas del sujeto en algunos casos o, sino también sus relaciones sociales, de pareja, el ámbito laboral y/o académico e incluso, llegar a tener complicaciones con la ley. Existen investigaciones que muestran la conexión de los desbordamientos en el juego como posibles eventos desencadenantes de tentativas suicidas (Barroso Benítez, 2003) en una fase en la cual el jugador considera que ha tocado fondo y no hay alternativas diferentes para su vida. De hecho, el abordaje terapéutico para las personas que tienen este tipo de dificultad no se diferencia del proceso de recuperación de un adicto a las drogas. Podemos decir que a grandes rasgos en términos de las consecuencias, no habría mayor diferencia entre un adicto al basuco o la heroína y un ludópata.
- 
 • **Computador y consolas:** hablamos de computador como una categoría demasiado amplia. La especificidad radicaría en el desarrollo de juegos bien sea en video consolas o a través del ordenador. En cierto sentido, tendría una ligera diferencia con respecto al ludópata en tanto que en principio no conlleva riesgos de inversiones de dinero y por lo tanto, muy difícilmente la persona se podría ver involucrada en delitos y por lo tanto, dificultades con la ley. En el DSM IV TR no se reconoce aún una categoría que pudiera enmarcar algo que se llame "adicción a los juegos de consolas" sin embargo, cada vez se están desarrollando más procesos de investigación conducentes a clarificar hasta qué punto es correcto emplear el término "adicción" frente al uso de las video consolas o por el computador (Tejeiro, 2001). Debe entenderse que el problema no radica en el uso mismo de dichos mecanismos de diversión y esparcimiento, sino en el posible deterioro de otras áreas de la vida como puede ser las relaciones sociales o el área académica, si pensamos específicamente en menores de edad escolarizados.

• Internet: Hasta cierto punto, la utilización de Internet con la consulta en las redes sociales o el "Chateo" podría ser indiferenciable de la categoría anterior. Ya existen estudios que pretenden establecer el perfil clínico de aquellas personas que podrían verse afectadas por este tipo de compulsión. "En conclusión, nuestros pacientes con adicción a internet se caracterizan por su corta edad, elevado tiempo de uso diario de internet, predominancia de uso de juegos en red y alta frecuencia de rasgos y conductas psicopáticas. Proviene de familias disfuncionales, poseen baja autoestima e importante comorbilidad con cuadros depresivos y de consumo de sustancias. Su adicción redundó en importante deterioro personal, académico y de sus relaciones familiares. Se requieren estudios prospectivos para precisar mejor las características de esta patología emergente" (Cruzado, Matos y Kendal, 2006).

• Pornografía: Otra categoría que puede resultar confusa en apariencias es la llamada adicción a la pornografía, sin embargo, no hay equívocos en este sentido. La confusión puede surgir en que el principal mecanismo para acceder a este tipo de material es precisamente a través de Internet, aún cuando no es la única fuente. Según el DSM IV TR, la pornografía está vinculada con un tipo de parafilia. Primero entendamos que son este tipo de trastornos sexuales. Las parafilias son alteraciones en el objeto que produce la excitación sexual, desplazándose hacia objetos o cierto tipo de prácticas que implica sufrimiento propio o ajeno, o con sujetos en condición de no poder decidir. El listado puede ser amplio y extenso (coprofilia, necrofilia, pedofilia, zoofilia, etc). El voyeurismo es una parafilia en donde la persona obtiene el placer sexual observando a otras personas desnudándose o teniendo relaciones sexuales. La observación el individuo la realiza de manera subrepticia. En ese sentido, la observación de pornografía puede entenderse hasta cierto punto como una forma de voyeurismo. El problema de la pornografía radica en que en algunos casos, el sujeto requiere observar material pornográfico para lograr excitarse y poder tener una relación sexual. En los casos extremos, que no son infrecuentes, el sujeto reemplaza la posibilidad de tener relaciones sexuales por la observación de material pornográfico. Contrario a lo que la mayoría pudiera pensar, la mayoría de los consumidores de pornografía son adultos más que adolescentes. No por esto, se debe descuidar el acceso que los niños y jóvenes puedan llegar a tener a este tipo de materiales. Contrario a lo que muchos pueden pensar, no es solamente un asunto de moral, es un asunto de salud mental, sencillo.

Hemos mencionado las que podríamos denominar las compulsiones más comunes aun cuando no son las únicas. La idea que debe quedar clara en la mente del lector, es que el desarrollo de cualquier actividad que desborda unos límites que se pueden considerar sanos y aceptables (claro está, dependiendo del comportamiento) puede empezar a considerarse una problemática.

Si el área social, académica, laboral o afectiva por mencionar algunas, es decir las áreas vitales se empiezan a ver vulneradas por el desplazamiento de tiempo y/o dinero que el sujeto invierte en ellas, podemos decir que estamos frente de un comportamiento compulsivo, independientemente de que sea reconocido o no como una entidad psiquiátrica diagnóstica.

7.5 Manejo de la sexualidad en jóvenes

Existen ciertos temas que son prohibidos para ser hablados en la mesa: religión, política, fútbol y sexualidad. Y no es para menos, porque cualquiera de ellos es particularmente polémico y que tienden a generar posiciones polarizadas.

Sin embargo, no por el hecho de ser temas difíciles habrá que dejar de lado su abordaje: no hablar las cosas jamás ha sido una buena solución para resolver los problemas o conciliar las diferencias.

Es por eso, que nos atreveremos a abordar el tema de la sexualidad en los jóvenes, no con la intención de convencer a nadie de una posición determinada pero al menos sí, dejar varias inquietudes para que sean reflexionadas.

Para poder entender nuestro tiempo actual es necesario que hagamos una breve y rápida mirada de cuáles son los antecedentes históricos que ayudaron a configurar nuestro presente. Con seguridad nuestros abuelos y bisabuelos se formaron en un ambiente en donde dominaban las posiciones verticales y autoritarias. Y el control de la sexualidad en las personas no estaba excluido.

El entendimiento de la sexualidad estaba fuertemente condicionada por una moral legalista. No en vano la obsesión de Freud sobre la sexualidad femenina estaba ricamente cultivada por este entorno de rigidez, censura, vigilancia y control.

Es posible que la actitud de castidad hasta el matrimonio fuertemente inculcada en las mujeres, estaba más bien guiada por la tradición y el miedo que por la devoción. Y no era para menos, las consecuencias de la sanción social por su conducta sexual "*inapropiada*" podían llegar a ser muy severas para ellas, no tanto así para los varones. Normalmente, se le ha llamado "*machismo*" a este trato diferencial que tiende a ser favorecedor e indulgente con los hombres en tanto que con las mujeres es severo, censurador y coaccionante.

Hubo tres hechos que se pueden resaltar particularmente que ayudaron a que las personas empezaran a dar un giro a sus creencias y prácticas sexuales:

- **Condón:** Existen registros de que el condón ha sido usado desde hace muchas centurias y en múltiples culturas. Sin embargo, su uso era demasiado exclusivo en tanto que su fabricación a partir de tripas de animales era una tarea artesanal bastante compleja. Es a mediados del siglo XIX cuando los ingleses masifican su empleo al empezar a fabricarlos a partir del látex. La motivación original del uso del condón más que como método contraceptivo, era como mecanismo de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y principalmente la sífilis. De allí, la frase famosa "SI NO TEMES A DIOS, TÉMELE A LA SIFIS". Y no era para menos, la sífilis era vista como el azote de Dios para los impuros y desvergonzados sexuales que visitaban a las meretrices. Una vez infectado con esta enfermedad, lo único que te esperaba era una muerte molesta, dolorosa y vergonzosa. Pero esto no sería para siempre.



• Los microbios y la penicilina: Seremos sintéticos para no explayarnos demasiado. Louis Pasteur descubre los microbios y posteriormente Alexander Fleming descubre cómo matarlos. Hasta antes de conocer la existencia de los microbios y su relación con muchas de las enfermedades que padecemos, los índices de mortalidad tendían a ser bastante elevados. Por respeto al lector, no daremos la descripción de cuáles eran las condiciones en las cuales se realizaba un parto, cuando se ignoraba la existencia de los microorganismos. Ya teniendo conciencia de los microscópicos seres, se cambian radicalmente muchos protocolos de higiene de tal manera que se evitara el contacto con ellos. Las prácticas de higiene ayudaron pero no fueron suficientes. Muchas enfermedades, entre ellas la de transmisión sexual, seguían haciendo de las suyas. Fleming con su descubrimiento cambió drásticamente y radicalmente el mundo de la medicina. De hecho, muchos historiadores coinciden en afirmar que el descubrimiento de la penicilina fue uno de los factores que ayudó a aumentar la expectativa de vida general de la población. Entonces, los días de la sífilis y algunas de sus otras compañeritas estaban contados, o al menos así lo fue por un tiempo.



• Píldora anticonceptiva: Los años 60 serán una década recordada por la convulsión de acontecimientos que la caracterizaron. Coincidente o planeado, no lo sabremos, la salida al mercado de la píldora anticonceptiva le dio alas a la liberación de la sexualidad de la mujer. ¿Coincidió con la invitación al amor libre y sin ataduras promulgado por los hippies? Independientemente de las posibles coincidencias y cercanías que pudiera haber entre el feminismo y el hippismo, lo cierto es que los hábitos sexuales de esa generación marcaron un cambio radical y definitivo. Comentarios al margen, a pesar de la existencia y masificación del uso de preservativo, las enfermedades de transmisión sexual se volvieron a incrementar en esta época y con el agravante de que empezaron a hacerse más resistentes a los tratamientos antibióticos. Por otra parte, hay evidencias que muestran que el VIH ya estaba presente desde esta época.

Nadie pone en duda la injusticia que se ha cometido históricamente contra la mujer frente a la inequidad en los derechos y ésta fue una de las motivaciones iniciales del movimiento feminista:

- ¿Por qué las mujeres no podían sufragar y los hombres sí?
- ¿Por qué el control de la natalidad estaba sujeta solamente a la decisión del hombre?
- ¿Por qué desarrollando la misma actividad laboral que puede estar haciendo un hombre, a la mujer se le paga un 25% menos?
- ¿Por qué en muchas ocasiones la mujer es vista como inductora del hecho, si es víctima de una violación?
- ¿Por qué en ocasiones fueron judicializadas mujeres que se practicaron un aborto en contra de su voluntad y nunca el compañero que la coaccionó para hacerlo?
- ¿Por qué la mujer debía tolerar silenciosamente las múltiples infidelidades de su esposo por la dependencia económica que tenía hacia este?

El listado puede ser mucho más largo y extenso, sin embargo, muy probablemente el mensaje original ha sufrido terribles distorsiones que lamentablemente han generado unas condiciones mucho más difíciles y complicadas para ellas, aún cuando en apariencia parecieran haber ganado terreno.

Hay otros hechos que también ayudaron a marcar las diferencias. Las generaciones de nuestros abuelos, se casaron en su mayoría, antes de los 21 años. Normal en aquella época, más si tenemos en cuenta que el grueso de la población habitaba en el campo y no en las ciudades, que en ese entonces, no eran muy grandes.


Por otra parte, ser bachiller era la condición más que suficiente para ser productivo laboralmente si se quería incursionar en trabajos que no estuvieran directamente relacionados con las actividades agrícolas.

Esto significa, que desde la perspectiva actual, muchas de nuestras abuelas o bisabuela fueron "madres adolescentes", dado que su primer parto podía oscilar entre los 14 y 16 años, pero no como madres solteras, sino como esposas.

Las grandes migraciones hacia los principales centros urbanos cambiaron radicalmente la formación y constitución de las familias. En la ciudad, las habilidades agrícolas productivas, eran total y absolutamente ineficaces. Era necesario tener una formación académica más extensa: bachillerato y ojalá técnico para ser productivo lo más rápido posible.

Si tenemos en consideración los criterios biológicos para considerar a un individuo como adulto, veremos que en los entornos urbanos este hecho se ve postergado en comparación con los ambientes rurales.

Para la biología, un organismo es adulto si cumple los siguientes cuatro criterios:

1. Capacidad para defenderse solo.
 2. Capacidad para conseguir su propio alimento.
 3. Capacidad de reproducción.
 4. Capacidad para cuidar las crías resultantes de la reproducción.
- 

Si aplicamos estos criterios a un hombre y una mujer de 18 años para comienzos del siglo XX, muy probablemente cumplía a cabalidad con ellos. En el tiempo actual, ¿podemos decir que un joven a los 18 años es visto y reconocido como un adulto? Vale la pena aclarar, que no podemos confundir ser reconocido como mayor de edad y ser reconocido como adulto.

Esta situación, coloca a los jóvenes contemporáneos en un dilema bien complicado: Lógicamente pueden ser aptos para sostener relaciones sexuales e incluso generar procesos de reproducción, pero socialmente les es impedido ser adultos en el total significado del término, en tanto que la gran mayoría muy probablemente aún estarán en dependencia económica hacia sus padres.

Esta dependencia está motivada precisamente porque aún siguen en su proceso de formación académica, que teóricamente se puede extender hasta los 25 años, si asumimos ya no solamente ser bachiller, sino incluso tener un título universitario.

Todo esto conllevó a dos grandes transformaciones en la estructura de la familia: la contracción de su tamaño y la diversificación de los roles en el hombre y la mujer. La mujer, cuyo escenario de acción había sido tradicionalmente el entorno de la casa, se ve obligada a tener que

asumir también la generación del aporte económico para el presupuesto familiar, desarrollando actividades laborales por fuera del hogar.

La reducción del tamaño de la familia conllevó a excluir a los abuelos, que eran figuras de soporte moral y emocional muy potentes en el proceso de crianza de los niños. En los entornos urbanos, convivir con los abuelos se torna algo complicado.

Es así, que se abre un nuevo escenario en donde los niños y los jóvenes ven reducidas sus oportunidades de compartir tiempo con sus padres, en tanto que los dos están ocupados con sus actividades laborales.

Esto además, crea un excelente escenario para que los jóvenes puedan acceder más fácilmente a tener relaciones sexuales: "Efectivamente, las primeras relaciones sexuales penetrativas ocurren cuando el ambiente del lugar en el que se encuentran en ese momento favorece la intimidad sexual, generalmente, en la casa de alguno de los dos miembros de la pareja.

En la mayoría de los testimonios se logró establecer que las circunstancias se dieron porque los padres ejercieron muy poca supervisión del comportamiento de sus hijos e hijas" (Vargas, Henao y González, 2007), porque se encontraban trabajando.

Lamentablemente, muchos de los enfoques sobre la educación sexual y reproductiva que se ha venido impartiendo los últimos años en los centros de formación escolar, han estado particularmente preocupados por los aspectos biológicos sin entrar a considerar otras dimensiones muy importantes dentro del desarrollo sexual y afectivo.

Si bien es cierto que es importante brindar información certera y oportuna a los jóvenes con respecto a los medios de control de la natalidad, ésta no es suficiente.

Es necesario que los jóvenes tengan fácil acceso a ellos. Por otra parte, el mensaje intimidante con respecto a las enfermedades de transmisión sexual pareciera no surgir efecto: todo se resuelve con un condón, lo cual no es necesariamente cierto para todos los casos o si no, se accede a la vacuna del Virus del Papiloma Humano. El problema, es que esta vacuna no es accesible, al menos no todavía, para la gran mayoría de la población debido a sus costos.

No debemos olvidar nuestra perspectiva original: ¿Por qué hablar de la sexualidad de los jóvenes dentro de una estrategia de prevención de riesgo de suicidio y consumo de SPA? a continuación profundizaremos en aquellos aspectos que no son tan evidentes pero que están presentes en la realidad en la forma como los jóvenes están llevando su sexualidad hoy en día.

Existen múltiples investigaciones que ponen en evidencia las consecuencias no sólo del inicio temprano de la actividad sexual sino el tener múltiples compañeros sexuales (Rector y más, 2003), particularmente en las mujeres. Las siguientes gráficas pueden darnos una idea al respecto.

La gráfica 01 muestra como cuando la edad de inicio es más temprana, aumenta el promedio de número de compañeros sexuales con los cuales se comparte (Rector y más, 2003). Dejando de lado cualquier visión que podamos interpretar como moralista, a los ojos de un ginecólogo este hecho reviste de mucha gravedad: "Estudios prospectivos en mujeres vírgenes indican que el contacto sexual es un requisito necesario para adquirir el VPH en el tracto genital.

El mayor riesgo de infección por VPH se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida, el cambio reciente de compañero sexual, o el contacto sexual con un varón de alto riesgo (con historia sexual promiscua o frecuentes contactos con mujeres que ejercen la prostitución)" (Puig-Tintoré y más, 2002).

Hasta aquí, aun estamos teniendo en consideración los mensajes alrededor de la biología.

GRÁFICA 01

Número de compañeros sexuales de acuerdo a la edad de inicio de la vida sexual



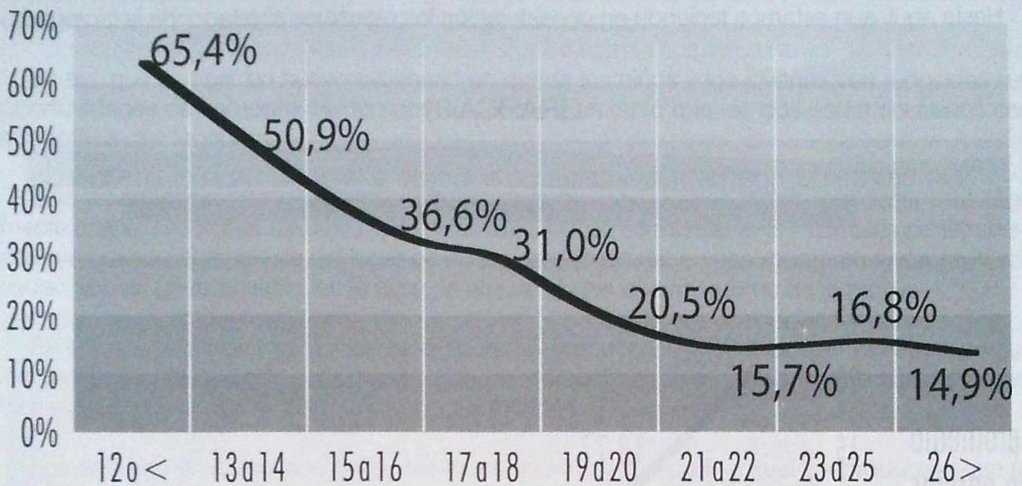
(Reproducido de Rector y más, 2003)

La gráfica 02 nos muestra la edad de inicio de la vida sexual y la probabilidad de llegar a ser una madre soltera.

Podemos observar claramente que existe una relación inversa: a menor edad de inicio de la vida sexual, mayor es la probabilidad de llegar a ser madre soltera (Rector y más, 2003).

"Además, la maternidad adolescente suele ocurrir fuera del contexto de una pareja estable con mayor frecuencia que entre las mujeres de mayor edad. Por otro lado una proporción de los nacimientos de madres adolescentes son de orden 2 o superior, lo que indica un patrón de fecundidad de inicio temprano y con intervalos inter genésicos cortos, que no es aconsejable" (Binstock y Pantelides, 2005).

Edad de inicio de vida sexual y probabilidad de llegar a ser madre soltera



(Reproducido de Rector y más, 2003)

Llegar a ser madre adolescente y por demás soltera, implica tener incursión por fuera de la salud y entrar en las esferas social, política y económica.

En Colombia, de acuerdo a los datos del último censo nacional realizado en el año 2005 (DANE, 2009) se menciona que ha habido un aumento de los hogares con respecto a la población general. Parte de la explicación radica en la reducción del tamaño de los que se consideran miembros de una familia.

Por otra parte, al establecer la jefatura del hogar, se encuentra que ha habido un aumento en las jefaturas de hogar llevadas por mujeres.

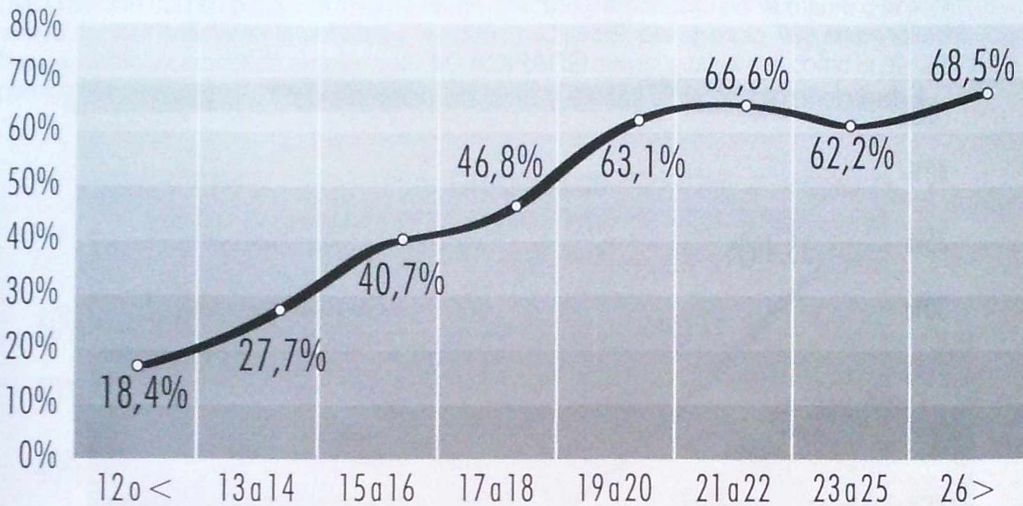
Las tres fuentes aportantes para este hecho son: madresolterismo, viudez y divorcio. Incluso, el aporte atribuible a las madres solteras puede llegar a ser un subregistro, en tanto que muchas de ellas aún siendo madres, siguen en dependencia de sus padres, es decir, viven bajo el mismo techo con ellos.

Según el censo, desde 1964 hasta 2005, se observa un leve aumento en la jefatura de hogar en cabeza de las mujeres. Este aumento se hace evidente por encima de los 26 años. Por debajo de esta edad, pareciera ser igual entre las dos fechas tomadas como referencia.

La gráfica 03 nos muestra la relación entre la edad de inicio de la vida sexual y la estabilidad marital a futuro. Los datos son muy claros indicando que a menor inicio de la vida sexual, es menor la estabilidad marital que se pueda llegar a tener a futuro (Rector y más, 2003).

GRÁFICA 03

Edad de inicio de vida sexual y estabilidad marital



(Reproducido de Rector y más, 2003)

Acceder al divorcio se ha considerado como otro de los logros de la llamada liberación femenina. Nadie pone en cuestionamiento que para una mujer, llevar la vida al lado de un hombre que la somete, maltrata, humilla y pisotea, puede llegar a ser una condición absolutamente degradante.

Desgraciadamente, las cifras de violencia sexual y maltrato conyugal en nuestro país no son muy halagüeñas: Según los reportes de Medicina Legal con respecto a la violencia infringida por la pareja, aumentaron de 32.208 casos en el año 2004 a 46.922 casos en el año 2008 (Forero Martínez, 2010).

Sin embargo, sería un error asumir que el 100% de los divorcios son motivados por esta razón.

De una u otra forma, los datos aportados por la Gráfica 03 nos podrían insinuar que el inicio temprano de la actividad sexual podría llegar a disminuir la disposición hacia el compromiso y por ende, conformar y/o mantener una relación de pareja estable.

La gráfica 04 nos ubica nuevamente en el terreno socioeconómico. Muestra la relación existente entre la edad de inicio de la vida sexual y el nivel de pobreza del niño y de la madre a futuro (Rector y más, 2003).

Ya a estas alturas, los resultados no son de sorprender: a más temprana edad de inicio de la vida sexual, mayor será la posibilidad de llegar a condiciones de pobreza.

Es fácil enlazar este resultado con la probabilidad de llegar a ser madre soltera a muy temprana edad. De hecho, las cifras de distribución de la riqueza en Latinoamérica muestran que por cada hombre pobre existen tres mujeres pobres, hecho que se ha llamado feminización de la pobreza (Köbrich y Dirven, 2001; Pérez Orozco, 2003).

GRAFICA 04

Edad de inicio de vida sexual y nivel de pobreza del niño y la madre



(Reproducido de Rector y más, 2003)

Por último, la gráfica 05 muestra la relación entre la edad de inicio de la vida sexual y el nivel de felicidad personal (Rector y más, 2003). Si bien es cierto que en apariencia puede parecer muy subjetivo la propia apreciación sobre el nivel personal de felicidad, los datos que encontramos previamente ya no son sujetos a la interpretación personal.

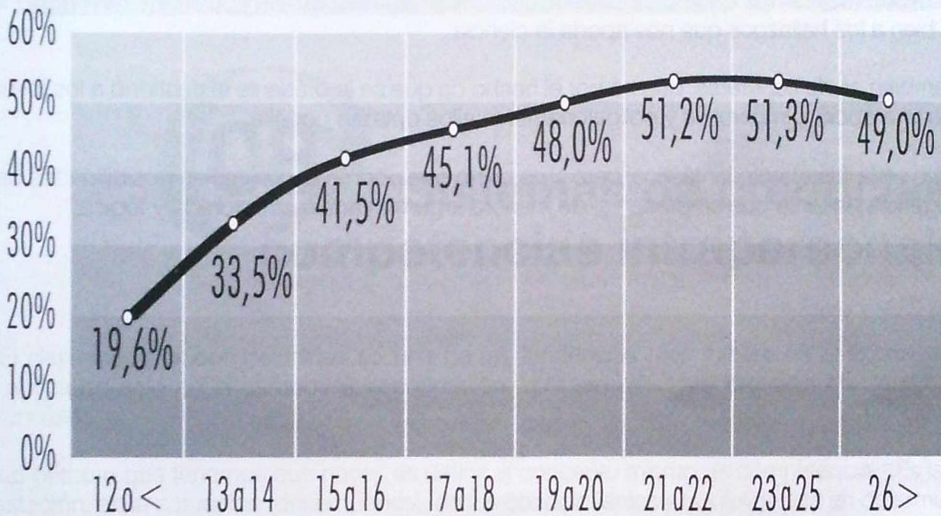
Valdría la pena entonces, para sacar de su escepticismo a algunas personas, que se tomen el trabajo de conocer personalmente a adolescentes madres solteras y que les pregunten qué tan fácil o que tan difícil es poder llevar la vida.

Vale la pena aclarar que el problema de las adolescentes que son madres no radica en sí mismo en su edad, sino en la dificultad para poder acceder a recursos económicos que medianamente le puedan proporcionar la satisfacción de las necesidades básicas y primarias: alimento, abrigo, salud y educación.

No en vano, las investigaciones establecen la diferencia en la depresión atribuible a la condición del embarazo y el post parto, sino que enfatizan en las condiciones que pueden acompañar un embarazo no deseado en las adolescentes: "... pero hace notar que entre los factores que favorecen la depresión están no sólo el embarazo per se si en el embarazo no deseado, una mala relación con su pareja, la falta de apoyo práctico y emocional por la madre o la suegra, un apoyo social insuficiente, la pobreza y la adversidad social: por ejemplo, vivir en condiciones de hacinamiento y carecer de empleo y la coincidencia de sucesos adversos como la pérdida de la pareja" (Trejero-Lucero y más, 2009).

GRAFICA 05

Edad de inicio de vida sexual y nivel de felicidad personal



(Reproducido de Rector y más, 2003)

Si vemos condiciones antecedentes, hay investigaciones que ponen de manifiesto la conexión entre inicio temprano de la vida sexual y riesgo posterior de experimentar depresión en la vida adulta y la misma conexión se establece con respecto a la posibilidad de llegar a practicarse un aborto en el futuro (Rector y más, 2003).

Incluso, si se llega al aborto, también hay evidencias que muestran cómo esta experiencia puede afectar el mantenimiento de las relaciones de pareja, crear disfunciones sexuales o malestar psicológico que incluye indudablemente la depresión (Coleman y más, 2007).

Podríamos extendernos mucho más señalando las implicaciones que puede conllevar no sólo el inicio temprano de la vida sexual sino también llegar a tener múltiples compañeros. Si bien la

gran mayoría de las investigaciones centra su atención en la mujer, esto no significa que en los hombres el hecho pase transparente.

i Lamentable y desafortunadamente y sin que se interprete esto como una posición sexista, las evidencias de la realidad nos muestran como las implicaciones suelen ser mucho más complejas para las mujeres que para los hombres.

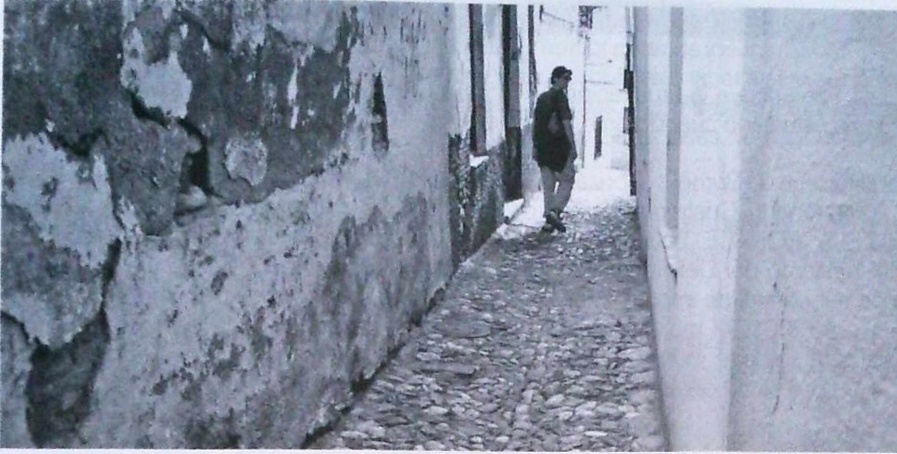
Es así, que se debería empezarse a considera con un poco más de seriedad, análisis y reflexión, que la abstinencia hasta la edad adulta puede ser una posibilidad.

En el orden de ser justos, se deben presentar a los jóvenes todas las opciones sensatas, lógicas y razonables. En esta medida, la castidad puede ser una opción, en ningún momento se dice que sea la única.

También resaltamos que no se pretendió acudir a argumentos de tipo moral o religioso sino más bien a los hallazgos que nos aporta la ciencia.

También es de esperarse, que no por el hecho de que se le presente la castidad a los jóvenes como una opción, imperativa y obligatoriamente ellos optarán por ella.

Esto sería ilusamente fantástico, pero sí es cierto que podrán aumentar las posibilidades de su escogencia en tanto que se presente, de manera argumentada, estructurada y lógica.


149
pág

08

Sistemas de creencias y competencias intrapersonales

El desarrollo por competencias es una de las tendencias más fuertes en la época actual. Se aplica no solo en el campo de la educación, está también muy presente en los entornos gerenciales.

Lo primero que tenemos que hacer, es definir el concepto mismo de competencia. "Es la manifestación, en la actuación (desempeños), de los conocimientos y la inteligencia en determinado contexto, siendo la inteligencia un potencial bio-psicológico para procesar información que sirve para resolver problemas o crear productos". (SED, 2002).

En este orden de ideas, las competencias intrapersonales se circunscriben a las manifestaciones palpables, medibles y observables de ejecuciones que dan muestra del dominio del autoconocimiento, la autovaloración y la autorregulación.

Si tenemos en consideración que una de las dimensiones de las competencias interpersonales hace referencia al autoconocimiento, la consolidación de los sistemas de creencias acerca de sí mismo encajan perfectamente.

Teniendo una mirada más específica y concreta, en este capítulo nos centraremos alrededor de algunas de las creencias auto referenciales que han mostrado ser altamente relevantes como condiciones que pueden generar riesgo o protección tanto frente al suicidio como ante el consumo de sustancias, dependiendo de la forma cómo se desarrollan y configuran.

8.1 Baja tolerancia a la frustración

La Baja Tolerancia a la Frustración (BTF) es quizás uno de los conceptos que más ampliamente se ha estudiado cuando de malestar emocional se trata.

En el síndrome de Burnout (González Correales, 2002), el riesgo de suicidio (Morales, Jiménez y más, 2002; Amado, Contreras, Chaparro y más, 2005; González, Mancipe y más, 2005), el consumo de SPA (CONACE, 2004), el Trastorno Oposicionista Desafiante (Rigau, García y Artigas, 2006), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Rigau, García y Artigas, 2006), los trastornos por control de impulsos (López-Ibor, 2005) las reacciones por Estrés Post-traumático (Vera Poseck, 2004), el maltrato infantil (Helwit y Ramírez, 2004) y la violencia juvenil (Helwit, 2006) siempre se hace mención a la baja tolerancia a la frustración como un factor de riesgo que abre la posibilidad de agravar o generar mayores complicaciones en el cuadro que se está analizando.

No se puede confundir tolerar la frustración con simple resignación. "Podríamos decir que estamos hablando de frustración cuando en una situación nos encontramos ante una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión que no se cumple.

También se puede entender como la vivencia emocional ante una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisface o no se cumple". (Flórez y Sarmiento, 2005).

Son muchos los elementos que están involucrados cuando entramos a entender que es la tolerancia la frustración. Primero, la frustración la podemos ver como ese molesto y desagradable sentimiento que sobreviene después de que alguna de nuestras expectativas no se ha cumplido.

En ese orden de ideas, la frustración es un sentimiento que podría ser relativamente frecuente en tanto que por simple probabilidad, no todos nuestros deseos se podrán realizar.

El problema radica, cuando el sujeto se resiste a admitir, la derrota, el fracaso o la no concreción de sus expectativas y da una expresión desbordada de dicho sentimiento. La consecuencia es que la persona comienza a sufrir más allá de lo que podría ser razonable o ajustado a la situación.

En las últimas décadas, nos hemos visto invadidos por una avalancha de mensajes orientados hacia la consecución del éxito, lo cual en sí mismo no tiene nada de malo. El problema, es que se ha obviado la parte del mensaje que dice que el camino del éxito está repleto de previos fracasos.

Siendo así, es necesario e inaplazable comenzar la educación emocional con los niños para que aprendan a sobrellevar sus sentimientos molestos, incómodos y desagradables y dentro de ellos está claramente la frustración generada en los múltiples fracasos que experimentarán.

De la misma forma en que es vital y necesario apoyar, motivar e incentivar a los niños también se hace imprescindible saber decirles "NO" y colocarles límites cuando éstos son requeridos.

Cada vez se recopilan más evidencias que señalan la importancia de un adecuado modelo de pautas de crianza, tanto por parte de los padres como por parte de los maestros: "...el modelo permisivo (mucho afecto, muy pocas normas) genera problemas en el ajuste social posterior del niño, con dificultades para controlar sus propios impulsos, y con bastante inmadurez personal y social, bajo control de su comportamiento agresivo y bajas tasas de conducta prosocial" (Hernangómez, 2002).

Lamentablemente, en los tiempos modernos el modelo de crianza permisivo cada vez tiene más adeptos entre los padres. Todos ellos, están guiados con una muy buena intención: querer lo mejor para sus hijos y evitarles el sufrimiento.

El hecho de que tengamos una intención determinada no es equivalente a lograr dicho resultado, si no observamos cual es el plan o metodología que estamos desarrollando para concretar dicha intención. Y es allí en donde se encuentra el error.

Se considera que ser complaciente, satisfacer caprichos, evitar correcciones y desprender de la responsabilidad al niño, es una forma de lograr lo mejor para él (Aja Eslava, 2006; 2008).

Las evidencias muestran todo lo contrario. Un niño que desde pequeño ha sido acostumbrado a que la mayoría de sus deseos se ven complacidos sin que medie un mayor esfuerzo por parte de ellos, tendrán las condiciones óptimas para desarrollar una BTF.

No así, un niño al cual se le ha entrenado en ser perseverante en sus esfuerzos y tener la suficiente confianza en reiniciar su empeño cuando las cosas no se han logrado en el momento que lo esperaba.

Como ya podemos ver entre líneas, la consolidación de una alta tolerancia a la frustración guarda relación con otras dimensiones: autocontrol y control emocional. ¿No son acaso lo mismo? en apariencia podrían serlo, pero miraremos cuáles son las diferencias conceptuales existentes.

Primero, al hablar de autocontrol nos estaremos refiriendo al concepto acuñado desde el paradigma cognitivo conductual.

Las investigaciones sobre el autocontrol estuvieron enmarcadas dentro de los procesos de toma de decisión. Algunas situaciones son obvias y evidentes en cuanto a la elección a tomar, sin embargo, existen otras que están configuradas de manera tal que el sujeto puede entrar en conflicto al percibir que ambas opciones poseen algo atractivo o algo amenazante, y por lo tanto, no es fácil establecer la diferencia en la relación costo-beneficio.

Teóricamente, una elección guiada por el autocontrol es aquella en la cual el sujeto renuncia a una gratificación pequeña pero muy cercana en el tiempo frente a otra mucho más grande pero más alejada. Se supone, que vamos adquiriendo autocontrol en la medida en que somos capaces de esperar por aquellas gratificaciones de mayor magnitud pero más lejanas.

En educación, a esto se le ha llamado la gratificación diferida. El autocontrol también tiene su equivalente cuando se trata de castigos y aquí se invierten los términos: es mejor acceder a un castigo pequeño pero más cercano en el tiempo que a otro más grande pero distante.

Las investigaciones en el laboratorio mostraron que el tamaño de la recompensa y el espacio de tiempo en el cual pudieran estar ubicada, eran variables influyentes en el tipo de elección que se pudiera realizar. Si el premio más alejado no era significativamente mayor a aquel que está más cercano, la elección se haría hacia la gratificación más inmediata.

Para que el sujeto pudiera cambiar su elección, el tamaño del premio más alejado debía aumentar lo suficiente para que se hiciera claramente diferenciable de aquel de más rápido acceso.

Esto en cuanto al tamaño, o magnitud del premio. Ahora, con respecto al tiempo también se encontró que dependiendo de qué tan alejados o qué tan cercanos estuvieran en el tiempo las dos recompensas, las elecciones podrían cambiar.

Un hallazgo interesante es que existe un tiempo óptimo en el cual las personas realizarán elecciones a largo plazo en contra de las gratificaciones inmediatas. Sin embargo, si se extiende demasiado, las probabilidades se irán hacia el premio más cercano en el tiempo.

Como puede verse entonces, dependiendo de cómo se combine magnitud del premio y su proximidad en el tiempo, las probabilidades de elección podrán ir cambiando.

El ejemplo clásico que se conoce frente al concepto de autocontrol desde la perspectiva conductista es el del niño al cual se le da a elegir entre un chocolate que tiene a la vista y se le dice que si se espera cinco minutos se le darán cuatro o cinco chocolates.

Algunos chicos sucumben a la tentación y se comen inmediatamente el chocolate que tienen al frente. Otros, optan por el autocontrol y esperan por su recompensa de los cuatro chocolates. Es a partir de este tipo de experiencias, que posteriormente se empieza hablar de la inteligencia emocional y siendo el autocontrol una de las variables más importantes.

Ahora bien, el autocontrol entendido como control emocional, se enfoca al tipo de decisiones que podemos tomar en un momento determinado estando bajo el influjo de una emoción determinada y en una magnitud específica.

Más adelante en este mismo capítulo, nos detendremos a hablar sobre el control emocional.

Como ya se mencionó previamente, era necesario acudir a otros conceptos de soporte para tener una comprensión más integral del concepto de BTF. Dicho de otra manera, podemos afirmar que la baja tolerancia a la frustración es la manifestación emocional de niveles muy pobres de autocontrol.

Como se dijo el comienzo, la BTF ha estado vinculada en explicación de múltiples desórdenes.

En el caso concreto el consumo de sustancias, son claras las evidencias que muestran la relación existente entre autocontrol y consumo abusivo de SPA: "Nuestros resultados ponen de manifiesto el papel del estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas y ésto nos lleva a plantearnos la necesidad de incluir dichas variables en programas preventivos y de tratamiento en el campo de las drogodependencias" (López, Martín y más, 2000).

Entonces, definir pautas de crianza que promuevan e incentiven no solamente el sentido de perseverancia sino saber postergar justamente cierto tipo de gratificaciones, serán elementos fundamentales en el sano y adecuado desarrollo de una alta tolerancia a la frustración.

En el caso del consumo de drogas, las evidencias cada vez son más sólidas y señalan que el desarrollo de un correcto sentido del autocontrol se puede constituir en un factor protector muy relevante y poderoso (López, Peralta y más, 2003).

8.2 Baja tolerancia al rechazo

153
pág

Podría pensarse que la tolerancia al rechazo es otra manifestación de la baja tolerancia a la frustración. Pueden estar relacionados pero son dimensiones diferentes. Con la baja tolerancia al rechazo, nos estamos moviendo dentro de la esfera social del individuo.

Podría pensarse también que en tanto que se tienen expectativas sobre la aceptación de otras personas y estas no se cumplen, sería otra forma de BTF. Sin embargo, el rechazo no es algo que dependa estrictamente de nosotros. Incluso, si somos personas gentiles, amables y cordiales, este trato no es una garantía total de ser aceptados por los demás. (Aja Eslava, 2008).

Se ha encontrado que la baja tolerancia al rechazo es una condición que se halla presente particularmente en los trastornos alimentarios (Sánchez y Fernández, 2002; Beato y Rodríguez, 2000).

Sin embargo en el DSM IV TR se hacen claras referencias al temor al rechazo interpersonal como parte de la descripción de múltiples cuadros como puede ser la depresión, trastornos sexuales, varios trastornos de la personalidad y los trastornos de ansiedad. La situación más extrema es el trastorno de ansiedad con fobia social (López Ibor, 2005).

Aún cuando se hace mención al miedo al rechazo, son poco los trabajos que existen alrededor del concepto de tolerancia al rechazo. Sin embargo, no desde la psicología sino desde el área comercial, se han creado incluso manuales que le ayudan a las personas a superar o al menos tolerarlo.

Es decir, tener una alta tolerancia al rechazo es una condición indispensable si se quiere ser un muy buen vendedor, independientemente del área en la cual se vaya a desempeñar.

Y el ejemplo puede ser muy bueno si recordamos que un vendedor debe entrar en contacto con muchas personas y la gran mayoría de ellas, le son desconocidas; tendrá que hacer unas ofertas y la respuesta en la mayoría de los casos es un "NO".

Dentro del mundo de las ventas, el "NO" es la norma y el "SI" el que genera la facturación y por lo tanto, paga el sueldo o comisión.

En los entornos de gestión comercial, esto será obvio y evidente pero para el resto de las personas que están por fuera de esta área, quizás no lo sé. A lo mejor, puede que ésta sea una de

las razones por las cuales las actividades relacionadas con ventas le pueden resultar tan amenazante a la gran mayoría de las personas: hay que saber lidiar con el rechazo de los otros y nadie dijo que esto fuera fácil o sencillo.

Debemos tener presente la siguiente consideración: los seres humanos en tanto que seres sociales, debemos y tenemos que desarrollar, afianzar y perfeccionar nuestras habilidades y capacidades para establecer vínculos con otras personas y en la medida de lo posible, poder conservar aquellas relaciones que consideramos edificantes y satisfactorias.

Partiendo de esta idea, en el proceso de exploración en el conocimiento de otras personas, es absolutamente inevitable vernos enfrentados al rechazo por parte de otros. Si bien los humanos somos proclives a estar buscando apreciación, aprobación y aceptación no significa que siempre las vayamos a obtener.

Cuando se habla del establecimiento de relaciones de pareja, formar parte de un grupo o construir una red de amigos, podremos ver que muchas veces el dolor y el sufrimiento que experimentamos en el entorno social, se debe precisamente a que nos sentimos víctimas de un rechazo.

Si tenemos una relación de pareja y ella da por terminado el vínculo, es un rechazo; enterarnos que nuestros amigos asistieron a una fiesta y no nos invitaron, es un rechazo; ser sujetos de la burla por parte de un grupo de compañeros, es otra forma de rechazo; mucho hablamos sobre aprender a manejar la presión del grupo, la idea subyacente es no tomar decisiones equivocadas procurando evitar el rechazo.

¿Acaso los adultos no somos lo suficientemente insistentes con los jóvenes precisamente para que sepan manejar la presión del grupo: "toma tus propias decisiones y no te dejes influir negativamente por tus amigos".

Siguiendo esta misma línea, podemos entender que él denominado matoneo escolar o "bullying", no es otra cosa que una forma extrema de rechazo.

Saber tolerar el rechazo es una forma de proteger nuestra autoestima: "Se encontró, al igual que en otros estudios, que la autoestima y las relaciones interpersonales son dos factores que van de la mano, de manera que el hombre fracasará en sus relaciones si no puede tener buenas relaciones consigo mismo, si no se respeta, si no se conoce, ni se acepta a sí mismo, mucho menos podrá aceptar, respetar y reconocer a los demás" (Alonso Palacio, 2007).

Podemos ver que el miedo al rechazo es una condición que podemos considerar relativamente normal en tanto que todos los seres humanos la experimentamos. Sin embargo, esto no significa que no realicemos esfuerzos para aprender a tener una mayor tolerancia frente a esta condición tan molesta.

Como se mencionó al comienzo, aún es largo y extenso el camino que habrá que recorrer para tener un conocimiento más profundo de esta temática en especial y que por alguna extraña razón, no se ha profundizado lo suficiente. Queda también claro, el miedo al rechazo es una situación que muy probablemente podremos estar experimentando a diario.

8.3 Autoeficacia

Es Bandura a quien se le considera el padre de este concepto que ha sido muy poderoso en la explicación y entendimiento de la dinámica motivacional del ser humano. Podemos definir la autoeficacia de una manera coloquial: sentirse capaz de.

¿Cómo nos referimos a una persona que su autoeficacia está disminuida? La llamamos insegura. ¿De que otra forma podemos definir la autoeficacia? Es necesario hablar de tres conceptos relacionados pero que cada cual tiene su extensión semántica propia: eficacia, eficiencia y efectividad.

La eficacia se refiere a la capacidad de lograr un resultado que se busca. La eficiencia significa lograr un resultado con la menor inversión energética posible o con el uso óptimo de los recursos disponibles para lograr tal efecto.

La efectividad de acuerdo a la Real Academia Española puede ser sinónimo de eficacia, sin embargo, cada vez se asocia con la cuantificación del logro de una meta. Ahora, para nuestro propósito, la autoeficacia significaría la creencia o percepción de considerarnos capaces de concretar un resultado frente a una demanda, necesidad o reto.

Bandura (Bandura, 1977, 1982 citado en Lazarus y Folkman, 1986) define las expectativas de resultado y las expectativas de eficacia como dos tipos de creencias que las personas manejan o poseen. Las expectativas de resultado se refieren a la valoración hecha por el individuo, de que determinada conducta conlleva a un resultado específico.

Por otra parte, la expectativa de eficacia se refiere a la convicción que tenga el individuo de ser capaz de llevar a cabo dicha conducta. Es decir, en un momento se identifica cual es la solución óptima para resolver un problema (expectativas de resultado) y en otro, el sujeto estima que tan capaz es de llevar a cabo dicha solución (expectativas de eficacia).

Como se aprecia, tienen implicaciones diferentes. Veamos por qué. En los trabajos realizados por Bandura (Bandura y Adams, 1977 en Lazarus y Folkman, 1986) en el tema de las fobias se encontró que la percepción de ineficacia iba acompañada de miedo anticipatorio, pero cuando la intensidad de la eficacia percibida aumentaba, el miedo disminuía.

Otro ejemplo, es en relación con la depresión. Garber y Hollon (Garber y Hollon, 1980 en Lazarus y Folkman, 1986) intentaron medir los cambios en las expectativas referidas al éxito o fracaso en la ejecución de una tarea.

Los sujetos tanto depresivos como no depresivos, fueron distribuidos en varias condiciones: en una tenían que ser "actores" y llevar a cabo una tarea; en la segunda condición tenían que ser "espectadores" y observar como los otros llevaban a cabo la tarea.

Ambos tipos de grupos no se diferenciaron en sus expectativas de que "los otros fueran capaces" de llevar a cabo con éxito la tarea, es decir, se evaluaba la efectividad de la solución al problema.

que progresivamente se vaya aumentando el nivel de complejidad de la tarea, se estarán creando condiciones propicias para estimular su autoeficacia.

En la otra dirección, cuando se pretende resolverles todos los problemas, se les está negando importantes oportunidades de aprendizaje y crecimiento. En el desarrollo de las actividades es importante brindarles el apoyo justo en los momentos en los cuales se ven tentados a renunciar.

Una vez que logren el resultado, se les puede recordar como antes creían que no eran capaces y ahora lo lograron. Un sano desarrollo de la autoeficacia y con unos buenos niveles de tolerancia la frustración son condiciones que además de protegerlos frente a una cantidad de posibles riesgos, podrán aumentar significativamente sus niveles de felicidad.

Uno de los componentes de la felicidad es el compromiso entendido como aquella entrega que realizamos frente una causa o el cumplimiento de un reto.

Muy probablemente para un gran atleta, obtener la medalla de oro es la materialización de su compromiso y sacrificio, tras arduas y duras jornadas de trabajo y entrenamiento. Lo más importante, es que en un momento determinado en su mente, él fue construyendo la idea de que sí era capaz de lograr dicho cometido.

Es decir, no es suficiente con tener sueños, anhelos o metas. Es necesario y casi que incondicional, creer nosotros mismos que somos capaces de cumplir dicho propósito.

8.4 Locus de control

En el capítulo anterior cuando estamos revisando los trastornos del estado de ánimo o depresión, surgió un nombre muy importante: Martín Seligman. Mostramos cómo su línea de investigación dio un giro de 180°, dado que en sus inicios, con su contribución del concepto de la desesperanza aprendida, potencializó significativamente la investigación alrededor de la depresión.


Varios años más tarde, se le empezó a considerar como el padre de la llamada "Psicología Positiva", es decir, dejó de preocuparse por la depresión y comenzó a apasionarse por el concepto de la felicidad.

Dentro de sus grandes contribuciones en este sentido, Seligman puntualiza de manera enfática cuál es la importancia de empezar a enseñarle a los niños estilos de atribución correctos y ajustados, que serán la base para la construcción del optimismo.

Precisemos que son exactamente los estilos de atribución: "Los estilos de atribución o locus de control hacen referencia a la percepción de la persona sobre las causas de los acontecimientos y situaciones que ocurren en la vida, especialmente en la propia.


Éste es interno cuando el sujeto asume que los eventos ocurren, principalmente, como efecto de sus propias acciones, es decir, presenta la percepción de que él mismo controla su vida; o externo, cuando el sujeto considera que los eventos no tienen relación con el propio desempeño, esto es, no pueden ser controlados por el esfuerzo y la dedicación propia". (Fariña, García y Vilariño, 2010).


Debemos entonces hacer varias claridades para no entrar en confusiones en el entendimiento del concepto de Locus de Control.


 Primero, en tanto que percepción, éste estará guiado por una creencia y por un esquema que realiza interpretaciones de la realidad. Recordemos que las creencias, a medida que se van formando, obedecen a la ley de la autopreservación y la autovalidación.

Esto significa, que una creencia cuando se ve enfrentada a evidencias que pueden entrar a cuestionarla, buscará la forma de "protegerse". Algunos de los mecanismos de protección a los cuales recurrimos para conservar la integridad de la creencia es negar los hechos.

¿Suena familiar? Esto significa que tendemos a asimilar aquella información que sea congruente con un tipo de creencia y a desechar aquella que resulta incongruente.


 Segundo, estos procesos de validación de la información suelen ser de carácter inconsciente.

 Tercero, las creencias y los esquemas interpretativos se van formando desde la infancia y van obedeciendo a los procesos de maduración biológica y por lo tanto desarrollo cognitivo. Esto significa, que es en la adolescencia cuando termina el proceso de la estructuración de nuestro pensamiento.

 Cuarto, pasada la adolescencia las creencias y esquemas de pensamiento son susceptibles de modificación, pero este proceso puede ser mucho más difícil, largo y complejo. De no ser así, carecería total y absolutamente de sentido que un adulto asumiera un proceso de psicoterapia, en tanto que su posibilidad de cambio estaría negada.

Veamos entonces cómo opera esta creencia referente a la causalidad de las cosas.

El ejemplo clásico es con estudiantes. Tenemos dos chicos a los cuales les ha ido terriblemente mal en un examen.


 Juan dice lo siguiente: "esto es lo que me pasa por no prestar atención en clase y no haber estudiado en mi casa". Juan, está manejando un locus de control interno, es decir, él establece claramente la conexión lógica entre el mal resultado en el examen y su omisión en haber estudiado.

Dicho de otra manera, su acción u omisión están directamente conectadas con el resultado que obtuvo en la prueba.

Veamos qué dice ahora Jaime, su compañero de clase: "Definitivamente el profesor me tiene entre ojos y me rajó".

En este caso, Jaime está manejando un locus de control externo, la atribución de causalidad que hizo es ajena a él. Aparentemente sus acciones no mediaron en el resultado obtenido, o al menos eso es lo que él cree.

La primera lectura que un observador externo pueda hacer es que se trata simplemente de una excusa y muy posiblemente sea cierto.

Debemos entonces entrar estudiar la naturaleza y función de las excusas. Una descripción sencilla y muy ilustrativa de ellas, nos la ofrece Camilo Cruz: "Las excusas son una manera de decir: yo lo hice pero no fue mi culpa" (Cruz, 2003)⁹. 

Son una forma, en ocasiones ingeniosa, de excluirnos de la responsabilidad que nos compromete frente a algo. Y la mayoría de las personas creen que las excusas son para los otros y no hay nada más alejado de la realidad que esto. Lo hacemos para justificarnos ante nosotros mismos y lo mejor de todo es que hay otras personas que en ocasiones nos creen.

El inconveniente, es que pueden terminar convirtiéndose en algo habitual a tal punto, que empezamos a creerlas, dejando de ser excusas para pasar a ser "explicaciones lícitas y legítimas de la realidad". ¿Explicaciones de que? Explicaciones de la causalidad de los hechos.

Podemos ver entonces, que las excusas pueden ser una expresión muy clara del manejo de un locus de control externo, y reiteramos, las personas terminan asumiendo que las cosas son así.

Si retomamos la explicación que dio Jaime de lo ocurrido, él no se lo estaba diciendo a su padre, se le estaba diciendo a si mismo, y no era una excusa: él está total y absolutamente convencido de que efectivamente el profesor lo tiene "entre ojos" y por lo tanto le calificó injustamente su examen.

Cuando estamos hablando de niños y jóvenes en formación, hasta cierto punto podemos entender su posición aún cuando no la compartamos. El grave problema, es que si no se imprime la corrección del caso, este estilo de pensamiento termina consolidándose en la edad adulta.


No es de extrañar entonces, que muchos adultos den explicaciones de sus actos, en términos de lo que podríamos llamar "excusas infantiles".

Hay un término que se mencionó y no podemos dejarlo escapar: responsabilidad. Podemos afirmar y muy probablemente sin llegar a equivocarnos, que todos los seres humanos proclamamos, protegemos y cuidamos, celosa y enérgicamente nuestra libertad. Incluso, la historia está inundada de ejemplos de personas que han estado dispuestas a morir por ella.

Pero, gústenos o no, la libertad conlleva ineludiblemente un precio que se llama responsabilidad: capacidad de hacernos cargo de las consecuencias de nuestras decisiones y estas son el resultado del ejercicio de nuestra libertad.

La responsabilidad en cambio, lamentablemente no tiene tanta acogida, receptividad y veneración como su antecesora, la libertad. Víctor Frankl, decía que de la misma manera en que en la costa oriental de los Estados Unidos está erigida una estatua a la libertad, en la costa occidental se debería también crear un monumento a la responsabilidad, (Frankl, 1992).

La responsabilidad es a los ojos de muchos, aburrida, confrontadora y hostigante. Puede que sea ésto y mucho más, pero por encima del malestar o molestia que nos genere, es absolutamente necesaria e imprescindible.

⁹ Recomendamos descargar el libro "La Vaca", en formato pdf, fácilmente ubicable en Internet 

Es un poco complicado ir navegando por la vida, tomando decisiones y esperar que sean otras personas quienes asuman la responsabilidad por ellas.

Cómodo, indudablemente, pero altamente disfuncional. Ya va quedando más claro el panorama de cuál es la imperiosa necesidad de establecer un estilo de atribución justo y adecuado: hasta qué punto soy o no soy, real y verdaderamente responsable de un acontecimiento determinado.

Si bien es malsano excluirme de la responsabilidad cuando soy el artífice de una situación (Locus de control externo), igualmente es desadaptativo atribuirme responsabilidades que realmente no me corresponde (Locus de control interno).

Esta suele ser la situación en algunas ocasiones, de personas con un alto sentido del perfeccionismo, necesidad obsesiva por el control y una fuerte incapacidad para delegar en otros.

Algunos incluso, crean con esto un terreno propicio para generar una depresión. Con esto podemos concluir que en sí mismo, un locus de control externo o interno no son buenos o malos, funcionales o disfuncionales.

La valoración adaptativa de cualquiera de los dos está obligadamente en consonancia con la estructura de la situación: en algunas ocasiones somos los directos responsables de algo, pero en otras no. Sin embargo, la literatura científica tiende a asociar más el locus de control externo con diversos tipos de riesgos y complicaciones en la salud mental.

A estas alturas, el lector ya podrá deducir que el locus de control tiene una íntima relación con el desarrollo de condiciones que aumenten o disminuyan el riesgo de llegar a consumir sustancias o generar ideaciones suicidas: "De los resultados obtenidos podemos concluir que el estilo atribucional para los éxitos explica una gran parte de la variabilidad en la cronicidad de la cocaína, heroína y alcohol" (López, Martín y más, 2000).

"Destacan que los alcohólicos, en relación con los no alcohólicos poseen un estilo atribucional más externo e inestable ante los éxitos y más interno y global ante los fracasos, además de un locus de control más externo". (Peralta y más, 2003).

El locus de control también muestra ser una variable muy importante para ser intervenida en los procesos de recuperación, por ejemplo, de aquellas personas que tienen dificultades con el consumo de alcohol: "Los análisis de correlación revelan una relación estrecha entre las variables psicológicas entre sí y con la abstinencia: cuanto mayor es el tiempo de abstinencia, más positivas son las atribuciones causales, mayor es la autoeficacia, mayor es el lugar de control interno y más activo es el afrontamiento" (Vielva y Iraurgi, 2002).

En el caso de las ideaciones suicidas tampoco hay diferencias, señalando que dichas ideaciones guardan correlación con un locus de control externo (Fernández y Merino, 2001).

El Locus de Control Externo se considera un factor de riesgo en conjunción con la movilidad de otras variables cognitivas, como son la autoeficacia disminuida, la autoestima baja, la desesperanza, la introversión y la impulsividad (NYSPS, 1999).

En una dirección contraria, un locus de control interno es reconocido como un fuerte y potente factor protector en el desarrollo de la salud mental de las personas entre 5 y 17 años (CDHAC, 200).

Dando una descripción del influjo del locus de control y en asocio con la autoeficacia, una persona que tiene la creencia, que un gran número de cosas que suceden alrededor están por fuera de su control, genera una condición para que su creencia de autoeficacia se vea disminuida: "no soy capaz por lo tanto no puedo controlar; no puedo controlar por lo tanto no soy capaz".

No en vano, uno de los gatillos más poderosos para activar las ideas de suicidio que puedan estar latentes, es la percepción de acorralamiento, lo cual incrementa la desesperación y rompiendo con las expectativas de futuro, es decir, una condición de desesperanza.

Si se quiere no solo prevenir el riesgo de suicidio y el consumo de sustancias, es vital e indispensable empezar a promover en los niños un adecuado sentido de locus de control y llevamos a fortalecer su nivel de autoeficacia.

De esta manera, al entrar a la adolescencia dispondrá de mayores herramientas para afrontar muchos de los retos a los cuales tendrá que darle la cara y no estamos hablando precisamente de la prueba estado.

8.5 Control emocional

Decidimos hablar de control emocional para diferenciarlo del concepto de autocontrol que ya abordamos previamente. Cuando se habla de los procesos de autorregulación, uno de los puntos que inevitablemente se aborda está referido precisamente el control de las emociones.

La forma extrema de la carencia de este control es la impulsividad, que es una condición que está presente en los trastornos de control de impulsos, el trastorno negativista desafiante¹⁰, el déficit de atención e hiperactividad (TDHH), el trastorno de personalidad límite, un episodio maniaco o en el estrés postraumático según el DSV IV TR (López-Ibor, 2005).

En el caso del consumo de SPA y el riesgo de suicidio, la impulsividad es una condición que puede traer consecuencias lamentables. En el caso de las SPA, algunas de ellas incrementan la impulsividad por su acción directa sobre la inhibición de los centros reguladores de la conducta en los lóbulos prefrontales (Verdejo y más, 2004), como puede ser el caso del consumo de cocaína, éxtasis y alcohol.

En el riesgo de suicidio, si bien la impulsividad no es suficiente para determinar la totalidad del riesgo, si es un componente que debe ser tenido en consideración sobre todo si está asociado con consumo de SPA y un trastorno límite de la personalidad: "Los estudios clínicos revelan que la impulsividad y el pesimismo están íntimamente ligados al comportamiento suicida, que los dos factores están presentes en individuos con trastornos de personalidad o en abusadores de sustancias psicoactivas y pueden ser identificados en familiares de primer grado, lo cual sugiere la presencia de una vulnerabilidad neurobiológica" (Colimón, Tellez y Cisneros, 2007).

¹⁰ También llamado Trastorno oposicionista desafiante (TOD)

Sería un error si reducimos el control emocional simplemente a evitar llegar al extremo de la impulsividad. También sería un error asumir que el control emocional significa no sentir, nada más alejado de la realidad que esto. Hay varias condiciones en las cuales es necesario tener un control de las emociones sin que a ésto lo denominemos como un comportamiento impulsivo.

Para poder explorar entonces otras dimensiones del control emocional, deberemos primero tener en claro que son las emociones y para qué sirven. Las emociones son respuestas psicofisiológicas que pueden obedecer a estímulos internos y externos. Sirven para crear una disposición en el organismo que aumente la probabilidad de éxito en una conducta que busca ajustarse a demandas del entorno.

Lo diremos de otra manera: si nos vemos amenazados, experimentamos la emoción del miedo, la cual inducirá una potente descarga de adrenalina que servirá para aumentar la captación de oxígeno, metabolizar más rápidamente el azúcar y permitir que podamos correr más rápidamente.

En otra situación, la excitación sexual que sentimos dispondrá nuestro cuerpo para que se den las condiciones para llegar a un apareamiento. ¿Qué sucedería si nuestro cuerpo adquiere la disposición fisiológica de la excitación sexual ante una situación amenazante o se inunda de miedo ante un posible encuentro sexual? En ambos casos sería un desastre absoluto.

Teniendo claro que las emociones pretenden preparar al cuerpo para dar respuestas que en lo posible puedan generar una adaptación a las demandas del medio, diremos que existen ciertos principios que es necesario respetar y tener en consideración en cuanto a la expresión emocional se refiere. Diremos entonces que una mayor observancia de dichos principios, podrán ser una representación de un mayor control emocional.

Veamos cuáles son esos tres grandes principios:

- **Proporción o ajuste:** Hace referencia a que la intensidad de la emoción que se está experimentando guarde un sentido de proporción con aquello que está ocurriendo alrededor. Existe una posición difundida en ciertos entornos en donde se promulga el respeto por el dolor de las personas cuando se ha perdido un ser amado. Tiene cierta validez hasta un punto determinado. Es entendible que los días subsiguientes a la pérdida, la persona esté experimentando un dolor intenso y profundo. ¿Pero qué pensar, si ese dolor no cede después de mucho tiempo? Posiblemente podríamos estar hablando de una condición de duelo patológico. Otra situación se observa típicamente en las condiciones fóbicas. Una persona con fobia a los gatos, reacciona incluso a una lámina o fotografía "como si" estuviera en presencia de un tigre o un león. Por eso le llamamos fobias, por tratarse de miedos irracionales en donde la respuesta emocional es absolutamente desproporcionada al estímulo que se tiene al frente.
- **Congruencia o concordancia:** Diremos que es normal estar inmensamente felices y eufóricos en una gran fiesta con nuestros amigos o igualmente, asumiremos como normal estar profundamente tristes y abatidos en el funeral de un ser amado. Pero, si estuviéramos felices en el funeral y tristes en la fiesta ¿cuál sería nuestra opinión? Definitivamente, las emociones exhibidas en el caso anterior estarían total y absolutamente desfasadas de la situación, es decir, no guardan congruencia con aquello que está sucediendo. Este tipo

de desorden se observa en cierto tipo de trastornos de carácter esquizofrénico. También es frecuente observar esta situación cuando la persona está bajo el influjo de ciertas SPA como puede ser el ácido L.S.D, la ketamina y la fenciclidina ("PCP o Polvo de ángel"), todas ellas con características alucinógenas y disociativas.

- **Prontitud de acción:** Podría decirse que se asemeja a la impulsividad. La prontitud de acción hace referencia a la toma de decisiones en estados emocionales particularmente extremos (abatimiento profundo o euforia desbordada). Desafortunadamente, esta condición es más frecuente de lo que podríamos llegar a imaginar. La conducta impulsiva es una de sus manifestaciones más no la única. Los hombres de negocios por ejemplo, saben claramente la importancia de no tomar decisiones relevantes teniendo hambre. Suena tonto y ridículo pero así es. Es por eso, que muchos de ellos procuran tomar decisiones que pueden tener graves implicaciones después del almuerzo, nunca antes. ¿El hambre puede llevar a una persona a tomar una mala decisión? Pregúntele a un hombre de negocios a ver qué dice. El mundo de las ventas, la publicidad y el mercadeo explotan muy bien este principio, dado que la gran mayoría de las compras que realizamos son de carácter impulsivo. La publicidad está orientada a generar una emoción determinada que nos lleve a elegir un producto o marca determinada. Los abogados, también tienen muy presente este principio cuando van a asesorar a uno de sus clientes. Muchos de ellos le aconsejan y sugieren a su cliente, que está pasando por un amargo y doloroso divorcio, que dilate cierta decisión porque puede tener repercusiones nefastas para él en el futuro. Algunos clientes atienden el consejo de su sabio abogado, otros hacen caso omiso, proceden y... lo lamentan después: "si le hubiera hecho caso a mi abogado".

Una pregunta que surge en la mente de muchas personas es: ¿es posible llegar a tener un dominio emocional que nos lleve a disminuir la posibilidad de equivocarnos? Definitivamente nunca llegaremos a tener los niveles de autorregulación emocional que se muestran en el personaje de Mr. Spok, de la antigua serie "Viaje a las estrellas", de hecho, el carecía totalmente de emociones en tanto que los vulcanos habían evolucionado al punto de prescindir de ellas.

La carencia absoluta de emociones sólo le sucede a Mr. Spok o a una persona que ha sufrido un daño en determinadas zonas del cerebro. De hecho, la lobotomía prefrontal, forma de psicocirugía que se empleó hasta 1965 para tratar casos extremos de ansiedad, depresión, psicosis y psicopatía; efectivamente logró curar a muchas personas: ya no experimentaban absolutamente ningún tipo emoción, un afecto absolutamente plano.

En ciertas condiciones de esquizofrenia también se observa esta condición. Entonces, es necesario que tengamos emociones, la vida sería algo absolutamente tedioso y aburrida sin en ellas, carecería totalmente de sentido.

No podemos prescindir de nuestras emociones pero sí podemos llegar a tener control y dominio de ellas. Si bien es cierto que, neurológicamente hablando, el origen filogenético de las emociones es anterior al de aquellas estructuras encargadas del pensamiento, esto no se traduce en el dominio y supremacía de ellas.

Sin entrar en demasiados detalles de la neurofisiología de las emociones, podemos decir que la primera reacción neurológica en nuestro organismo ante un estímulo externo, es de carácter

emocional, la gran mayoría de las respuestas que generamos estarán guiadas por procesos racionales sin decir con esto que hemos prescindido de la emoción.

En una experiencia que hemos repetido innumerable cantidad de veces se encuentra la respuesta a la pregunta original. Vale la pena aclarar, que no se trata de una investigación científica rigurosa sino más bien una recopilación cualitativa de la experiencia de muchas personas.

Podemos replicar el ejercicio con el lector.

Vamos a imaginar a una mujer joven que está esperando su transporte hacia las cuatro de la tarde en frente de un centro comercial que se considera está ubicado en una zona tranquila y segura. Pasa un hombre, de buen aspecto y le coge una nalga. Si usted es esa mujer ¿qué haría?

En nuestra experiencia, cerca del 90% de ellas dieron respuestas como las que sigue: "si tengo algo a la mano (sombriilla, cartera), arremetería a golpes"; "le diría hasta de que se va a morir"; "lo mechonearía"; "le daría una bofetada" y muchas más respuestas de carácter "impulsivo y violento".

Muchas feminas decían que esto es lo más obvio que cualquier mujer haría: "ustedes los hombres no se imaginan cómo se siente uno cuando es manoseado por un desconocido, es algo humillante, ofensivo, degradante". Miremos que tan obvio es lo obvio.

Ahora cambiamos el escenario, la misma mujer ahora está esperando su transporte a las seis de la tarde en los alrededores de la antigua llamada "Calle del cartucho". Pasa ahora a su lado un mugroso y maloliente habitante de la calle y le hace exactamente lo mismo: le coge una nalga.

Y nuevamente, si usted es esa mujer ¿qué haría? Por alguna extrañísima razón, cerca del 90% de las mujeres que respondieron a esta pregunta, primero guardaron un profundo silencio y luego dieron respuestas como ésta: "saldría corriendo"; "gritaría y pediría ayuda"; "me pondría a llorar". Increíblemente, muy pocas, por no decir que casi ninguna, reaccionaron igual a como lo hicieron inicialmente en el centro comercial.

Surge la tercera pregunta: ¿hay diferencia en la emoción que podría haber experimentado en ambas situaciones ante la agresión del hombre? Muy probablemente no, el sentimiento de humillación e indignación pudo haber sido exactamente el mismo. O a lo mejor, en el segundo escenario se agregó otro sentimiento adicional: la impotencia.

Si las emociones fueran las motivaciones únicas para actuar, en ambos casos las mujeres tendrían que haber procedido igual manera: o bien agrediendo o bien huyendo. Pero, ¿por qué en una situación la respuesta fue de agresión y en la otra una respuesta de evitación o huida?

Muy probablemente, en lo más profundo de su ser, en ambas situaciones hubieran querido convertir a los abusadores en comida para perros, pero... se contuvieron. ¿Por qué? En fracciones de segundos, la corteza prefrontal analizó en el escenario del centro comercial, que agredir podría ser una respuesta viable, que a lo mejor podría tener incluso el respaldo de otras personas.

Por eso, el tiempo de respuesta a la primera pregunta fue casi inmediato: agresión. Sin embargo, en la segunda situación, la mayoría por no decir que todas, no respondieron inmediatamente

a la pregunta, sino que guardaron silencio por un tiempo y la respuesta brindada, como ya se dijo, fue de evitación o huida. Lógicamente, no es lo mismo imaginar una situación que vivirla, pero es mucho más probable que realicemos algo que ya hemos imaginado, en tanto que esto ha implicado un proceso de planeación.

El ejercicio anterior, desarrollado en escenarios hipotéticos, nos muestra que nuestros centros reguladores del comportamiento, ubicados en los lóbulos frontales, pueden llegar a tener control sobre las emociones.

Es altamente probable que todos nosotros hayamos tenido experiencias que nos muestran que en muchísimas oportunidades nuestra razón se impone a la emoción en situaciones críticas y complejas. Pero también, todos hemos tenido experiencias en donde nuestra emoción arrolla a la razón, suele suceder con frecuencia cuando estamos al frente de una vitrina. ¿Les ha pasado?

Se han hecho menciones superficiales y pasajeras al correlato neurológico que tienen nuestras emociones. Esto nos puede llevar a pensar que la biología es un determinante insalvable.

Desde que no haya un daño estructural, afortunadamente no es así. Es por eso que son importantísimas aquellas medidas pedagógicas que se puedan desarrollar tanto en la casa como en la escuela, orientadas a que los niños lleguen a tener un control emocional funcional. Su cerebro aún se está configurando y, por lo tanto, tiene un alto grado de neuroplasticidad. Este proceso termina de definirse en la adolescencia.

Ya finalizando este capítulo, las siguientes palabras, podrían ayudarnos a realizar una importante reflexión tras todo lo que se ha dicho hasta el momento con respecto a la importancia ser tolerantes ante la frustración, tener confianza en nosotros mismos, tolerar que no le caemos en gracia a todas las personas, hacernos responsables de nuestras actuaciones sin atribuirle la culpa a nadie y por último, ser los dueños de nuestras emociones y no sus esclavos:

"Vigila tus pensamientos, porque se convierten en palabras.
Vigila tus palabras, porque se convierten en actos.
Vigila tus actos, porque se convierten en hábitos.
Vigila tus hábitos, porque se convierten en carácter.
Vigila tu carácter, porque se convierte en tu destino".

Mahatma Ghandi





09

Construyendo el éxito

A lo largo de esta guía, se ha venido mostrando el interés que tienen muchos padres contemporáneos en poderles suministrar a sus hijos las condiciones que favorezcan su felicidad.

Sin embargo, ya hemos podido ver que no es tan fácil ni sencillo como nosotros quisiéramos.

¿Sería equivocado entonces pretender, que también deseamos que nuestros hijos sean exitosos? ¿Ser feliz y ser exitoso, son expresiones equivalentes o cada una comprende extensiones semánticas distintas? En caso tal, que el éxito y la felicidad tengan su propio terreno, de seguro tienen un espacio en común en donde ambos confluyen.

Un par de preguntas sencillas o al menos en apariencia:

¿Qué es la felicidad y qué es el éxito?

Muy probablemente si pretendemos dar una respuesta exhaustiva a cada una de estas preguntas, tendríamos que recurrir a extensos y complejos tratado de filosofía, religión, psicología y otras tantas fuentes del saber humano. Sin embargo, ante nuestros ojos se presenta una paradoja sorprendente: si bien nos cuesta trabajo dar definiciones exactas y precisas de felicidad y éxito, tenemos absoluta certeza cuando no somos felices y exitosos.

La felicidad normalmente ha estado asociada con un estado interior de paz y armonía, con ciertas dosis de gozo y placer. Por ejemplo, si hablamos desde la fisiología, se tiene identificado a nivel cerebral el llamado centro del placer (nucleus accumbens).

¿Por qué nunca los libros lo referencian como el centro de la felicidad? Es altamente probable que se deba a que no necesariamente la experimentación del placer sea un equivalente inequívoco de felicidad. Pondremos un ejemplo, que a nuestro juicio puede parecer un poco crudo pero que es muy esclarecedor.

Supondremos que vamos a tener una relación sexual con una persona perfectamente desconocida. Alguien que conocimos en una noche de juerga en un bar. También asumamos que somos solteros y sin compromisos, para no crear malos entendidos. Toda nuestra fisiología está preparada para el acto, ejecutamos la acción de cópula, que definitivamente conlleva placer.

Ahora bien, ¿cómo nos sentimos una vez finalizado el hecho? Abstengámonos de responder por ahora. En un momento diferente de nuestras vidas, vamos a tener una relación sexual pero ésta vez se trata de la persona que decimos amar intensa y apasionadamente. Lógicamente tendrá que ser nuestra esposa: tanto amamos a esta mujer que estuvimos dispuestos a casarnos con ella.

Ejecutamos exactamente la misma mecánica sexual, que como ya dijimos, conlleva placer pero ¿cómo nos sentimos una vez que hemos finalizado el acto sexual, estrechamos a nuestra pareja entre nuestros brazos y la miramos fijamente a los ojos? Para cualquiera que haya vivido la experiencia que acabamos de relatar indudablemente responderá: "Uno se siente muy feliz".

Hagamos entonces una pregunta clarificadora: ¿tanto o más que cuando se tuvo la relación con la persona desconocida años atrás? Para algunos, puede ser incluso insultante que se comparen las dos experiencias.

Difícilmente, se podrá decir que después de haber tenido la relación con la persona desconocida se llegó a experimentar esa extraña sensación a la cual denominamos felicidad, aún cuando es evidente que hubo una experiencia de placer.

Queda muy claro, que si bien la vivencia de la felicidad es altamente placentera, no toda experimentación de placer conlleva a la felicidad.

Si definir la felicidad no ha resultado sencillo, mucho menos lo es el éxito. El éxito ha estado altamente asociado con la concreción de metas y logros. Desafortunadamente, dentro de los esquemas de la llamada sociedad de consumo, el éxito está asociado con la consecución de dinero, fama, prestigio y reconocimiento entre otros.

¿Vamos a decir entonces que todas estas condiciones son indeseables? Definitivamente no, pero mal haríamos en reducir el éxito solamente a ellas. Si queremos dar una definición que no sea comprometedor, podemos decir que es la realización progresiva de un sueño.

Ahora bien, ¿qué clase de sueños nos proponemos? Larga, extensa y hasta controvertida puede llegar a ser la respuesta.

Si entramos a cualquier librería y empezamos a revisar la sección de crecimiento personal y autoayuda, nos encontraremos con una variedad de libros que hablan acerca del éxito.

De hecho, la exitología es considerada otra forma del saber humano y que no sería otra cosa diferente que el estudio riguroso, sistemático y serio de todas aquellas variables, factores y condiciones que influyen positiva o negativamente en la consecución del llamado éxito.

Para gran sorpresa de algunos, muchos de los conceptos consignados en los libros de crecimiento personal, también tienen su equivalente en grandes obras de mercadeo, alta gerencia y estrategia empresarial. De hecho, muchos libros de auto ayuda, no son otra cosa que una versión para el gran público, de libros de estrategia gerencial.

Si algunos creen que estoy exagerando, voy a darles un ejemplo absolutamente real y verídico. En el colegio, a los niños se les enseña desde preescolar a llevar una agenda, que se convierte en un medio de comunicación con los padres.

En primaria, en la agenda se consignan las tareas y las notas que hay que llevar a casa. Por alguna extraña e inexplicable razón, a partir del bachillerato, algunos colegios empiezan a desestimular su uso. Consideran que los jóvenes ya son serios, maduros y responsables y por lo tanto, son capaces de llevar de manera "autónoma" el desarrollo y control de sus tareas.

De hecho, para el grado 11, aquel estudiante que se rige meticulosamente con su agenda, es percibido por la mayoría de sus compañeros, como el Ñoño del salón.

Ingresan estos jóvenes a la Universidad y, de alguna extraña manera logran sobrevivir cinco años sin llevar una agenda. Algunos de ellos, ingresan a una importante corporación multinacional y comienzan a desempeñarse como asistentes de gerencia.

Dentro del desarrollo de sus labores, tienen que ayudar a organizar el viaje de los gerentes que partirán a Estados Unidos, a realizar un entrenamiento pagado por la corporación. Éste durará cuatro semanas.

Uno de los módulos, está relacionado con el manejo eficaz y eficiente del tiempo. El autor de cabecera, para este módulo es un tal Stephen R. Covey y su poco conocido libro sobre los 7 hábitos de las personas altamente eficaces.

Es aquí en donde entendemos las maravillas de nuestros sistemas educativos: después de años, de tener en el olvido la antipática, engorrosa y aburrida agenda, un alto consultor empresarial la sugiere como herramienta irremplazable, si se desea hacer una correcta y eficaz gestión del tiempo.

Es decir, Covey le enseña a maduros ejecutivos de empresas, lo mismo que la tierna y dulce profesora de 1ro de primaria a sus obedientes y mansos infantes: llevar y usar una agenda.

Tanto es así, que hoy por hoy una de las aplicaciones que más se promueve dentro de toda la avalancha tecnológica, es la inclusión de la agenda dentro de los celulares, computadores, I-Phones, I-Pods y demás sofisticados juguetitos electrónicos.

La pregunta: ¿Cuántos dan frecuente y correcto uso de esa aplicación? ¿O acaso tendrán que esperar, a que la empresa pague el viaje a USA para que un coach le diga lo que tiene que hacer con esa aplicación?

Entonces, quizás no se han de sorprender, si algunas de las consignas que se presentarán a continuación, puedan resultar evidentes para algunos, o a lo mejor no lo sean para otros.

Sin pretender decir que estamos a la misma altura del Dr. Covey, pero sí el es capaz de enseñar algunos de los hábitos básicos que se moldean en 1º, ¿porque nosotros tendríamos que abstenemos de compartir algunos conceptos e incentivar su enseñanza, así algunas personas los vean como obvias?

No olvidemos, que la fuerza de la repetición es fundamental en la construcción de cualquier hábito. Y aquí nos daremos a la tarea de repetir algunos conceptos que consideramos no están de sobra.

9.1 El poder de un sueño y una visión

Cualquier cosa que veamos a nuestro alrededor, antes de tener una existencia material, fue creada primero como una idea en la mente de alguien. Pueden ser cosas muy sencillas pero que salvan muchas vidas, como son los seguros plásticos que los soldados tienen permanentemente en la recámara de su fusil.

Este simple dispositivo ha ayudado a reducir los accidentes por armas entre las Fuerzas Armadas del estado. ¿A quién se le ocurrió? No lo sabemos, pero ese invento ha marcado una gran diferencia. Pero de seguro, surgió primero como una idea en la mente de alguien.

En la actualidad, en muchos colegios le están prestando atención a la construcción y definición del llamado proyecto de vida. Mucho se ha discutido y hablado sobre este tema, algunos lo entienden simplemente como la facilitación de ayudas para la definición del proyecto vocacional, otros van mucho más allá e involucran otras áreas de la vida del estudiante. En cualquier caso, se está trabajando desde el presente con una proyección hacia el futuro.

Tener un sueño, una visión, una gran meta o un propósito es básico y fundamental en la vida de cualquier ser humano. Quizás la palabra sueño suene un tanto romántica mientras que la palabra visión sugiere mayor seriedad.

En cualquier caso, ambas existen en el futuro pero su inicio es en el presente y sobre todo, en forma de idea. Ya existen experiencias que trabajan explícitamente la promoción de la perspectiva de tiempo futuro (Montenegro Fonseca, 2009) con jóvenes escolares.

La experiencia pretende no solamente definir qué se desea hacia el futuro, desde la perspectiva vocacional, sino también incluye evaluar recursos disponibles, cuales pueden ser los obstáculos más probables y cuáles pueden ser los posibles medios y mecanismos para sortearlos.

Hay una expresión muy común que todos hemos escuchado alguna vez: "Soñar no cuesta nada". Verídico, pero lo que sí cuesta es el sueño y es allí en donde está la clave para su realización: ¿Qué tan dispuestos estamos a pagar el precio que implica la realización de nuestro sueño?

La historia que sigue a continuación, puede ser un gran ejemplo. Jack Canfield es un escritor motivacional muy reconocido y en uno de sus libros, "Sopa de pollo para el alma" (Canfield y

Hansen, 1993), nos comparte la siguiente historia basada en la vida real y de la cual, el conoce personalmente al protagonista. Leamos entonces: ✓

“Monty Roberts es un amigo mío, dueño de un rancho dedicado a la cría de caballos en San Isidro, que en ocasiones me ha dejado utilizar su casa para organizar diversas actividades con el fin de reunir dinero para la gente joven que participa en programas de riesgo.

La última vez que estuve allí me presentó diciendo:

- Quiero contaros por qué permito que Jack use mi casa. Todo se remonta a la historia de un muchacho que era hijo de un domador ambulante que iba de una cuadra a otra, de una pista de carreras a otra, de granja en granja y de rancho en rancho, domando caballos. Como resultado de esta vida tenía que interrumpir continuamente sus estudios secundarios. Cuando estaba a punto de terminarlos, le pidieron que escribiera una redacción que tratara sobre lo que quería ser y hacer cuando fuera mayor.

»Esa noche escribió un artículo de siete páginas donde describía su objetivo: llegar a ser propietario de un rancho de caballos. Describió muy detalladamente su sueño e incluso hizo un diagrama de su proyecto, donde se veía la localización de todos los edificios, los establos y las pistas.

Después trazó un plano detallado de la planta de una casa, amplia y cómoda, que pensaba levantar en el rancho de sus sueños.

Tras haber puesto toda su dedicación en el proyecto, al día siguiente se lo entregó a su maestro.

Dos días después, cuando le devolvieron el trabajo, en la primera página había un gran 0 rojo con una nota que decía que fuera a verlo después de clase. Terminada la clase, el muchacho fue a ver al maestro y le preguntó por qué le había puesto una nota tan baja.

»Ése es un sueño poco realista para un chico como tú - le dijo el maestro -. No tienes dinero, provienes de una familia nómada y sin recursos.

Para tener un rancho y caballos se necesita mucho dinero. Necesitas tierra, tendrás que comprar sementales y, más adelante, tendrás que pagar los salarios al personal.

No hay manera de que puedas cumplir tu sueño. Si vuelves a escribir el artículo, con un objetivo más realista, intentaré cambiar tu nota.

El chico se fue a casa y pensó a fondo en lo que le había dicho su profesor.

Le preguntó a su padre qué debía hacer.

» Mira, hijo - le respondió el padre -, en un asunto como éste tienes que decidir tú solo. Sin embargo, creo que es una decisión muy importante para ti.

Finalmente, tras haber pasado una semana pensando en ello, el muchacho volvió a entregarle al maestro el mismo artículo, sin haber hecho cambio alguno, y le dijo:

» Deje la nota como está y yo seguiré manteniendo mi sueño. Monty se volvió entonces hacia el grupo, y les explicó:

» Os cuento esto porque estáis sentados en mi casa, en mi rancho, donde crío mis caballos. Todavía tengo aquella redacción enmarcada sobre la chimenea. Pero, lo mejor del cuento – añadió – , es que hace dos veranos aquel mismo profesor trajo a treinta chicos a acampar en mi propiedad durante una semana. Cuando todos se iban, el profesor reconoció que, por aquel entonces, había sido una especie de ladrón de los sueños de gran parte de sus alumnos.

» Afortunadamente - concluyó - , tú tuviste la fortaleza suficiente para no renunciar a los tuyos. No dejéis que nadie os robe vuestros sueños. Pase lo que pase, seguid lo que os diga vuestro corazón."

Jack Canfield ✓

La historia anterior es vigorizante y no se aparta para nada de la realidad. Ante estos relatos, la postura de algunos es: "Eso pasa una vez en un millón". Posiblemente si o posiblemente no.

Si analizamos la vida y obra de los hombres y mujeres que han dejado estampado su nombre en la historia, todos ellos siempre comenzaron con un sueño, que a lo mejor, en sus primeros momentos, tenía la apariencia de imposible o irrealizable.

Sin embargo, los hechos posteriores mostraron lo contrario. Hace años se creía imposible sobrepasar sin oxígeno, la barrera de los 7.500 mts de altura en las montañas Himalayas.

Sin embargo, Reynolds Mesner lo hizo 13 veces, coronando todos los picos por encima de los 8.000 mts. Hasta antes de 1949 se decía que era imposible superar la barrera de los 100 mts de profundidad en el mar a pulmón libre (apnea), pero Jacques Mayol rompió dicho record.

Actualmente, el mayor registro lo ostenta el cubano Francisco "Pipín" Ferreras, con un descenso de 163 mts.

No en vano, año tras año el libro de los Guinness Records se ve en la obligación de actualizar sus registros, dado que siempre aparece alguien que supera la marca anterior.

Pueden ser cosas irrelevantes como la cadena de clips más larga o la torre de fichas de domino más alta, pero en todo caso, siempre están movidos por un pequeño sueño.

En otras ocasiones, el sueño es más grande, hasta llegar a los anhelos de la tan amada y preciada libertad: Washintong, Bolívar, Sucre, San Martín o Ghandi. Pregunta: Si no hubiera sido Bolívar el que se atrevió a soñar con la libertad de su pueblo, ¿quien entonces?

Entonces, el paso 1: el sueño.

9.2 Disciplina y perseverancia¹¹



"La constancia vence lo que la dicha no alcanza" reza el refrán popular y nuestras abuelas nos lo parafraseaban cada vez que veían que la pereza nos asaltaba y nos impedía cumplir con nuestros deberes escolares.

Si muchas de nuestras matriarcales antecesoras nunca pusieron un pie en la universidad, ¿de donde provenía su sabiduría? Esa pregunta intentaremos responderla en otra oportunidad, por ahora concentrémonos en el poder que tiene la disciplina para darle realización a nuestros sueños.

La disciplina es una palabra que suscita opiniones encontradas y que definitivamente siempre será incómoda. El término disciplina tiene muchos significados: "Ordenamiento moral, conjunto de normas y leyes; ciencia, arte o facultad; instrucción moral de una persona, voluntarismo". Al menos, esto es lo que nos aporta el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia.

Sin explayarnos demasiado, nos centraremos en el significado que pueda asumir un deportista de alto rendimiento, un músico consagrado o un científico apasionado. Nos acogemos a la definición que acuñamos de un gran amigo, el sacerdote Diego Bernal Hadad: "Rigurosidad metódica y apasionada en el seguimiento de unos pasos o procedimientos, que realizados el suficiente número de veces, conducirán a un resultado buscado, anhelado y esperado".

La constancia es una prima hermana de la disciplina. Nuevamente, el diccionario nos dice: Perseverar, es un verbo referido a "mantenerse constante en la prosecución de lo comenzado en una actitud o en una opinión; durar permanentemente o por largo tiempo". Disciplina y perseverancia, si bien no son estrictamente palabras sinónimas, tienen campos de extensión semántica compartidos.

Para hablar de la disciplina y la perseverancia, relataré en más detalle algo de la vida de mi amigo Diego Bernal Hadad como un ejemplo a seguir.

Primero que todo, él aún vive, es un sacerdote escolapio que supera los 58 años y que actualmente se encuentra desempeñando un importante cargo en Roma.

Él fue formado en la época en la cual la disciplina venía de "el que quiere puede", del voluntarismo que aparece cuando vienen problemas o decaen las energías.

Pero poco a poco, dadas sus limitaciones de salud, ha descubierto la disciplina que viene de la motivación profunda o de la pasión limpia de la cual surge su definición y que lo ha llevado a una aventura insospechada en tiempos y lugares.

Diferencia que ha conocido porque se trabaja permanentemente, mediante acompañamiento psicológico, para tomarse en serio su crecimiento personal. Además, la motivación o pasión por responsabilizarse de su propio cuerpo, que lo hace realizar ejercicios físicos en el gimnasio desde hace tres décadas. Pasión también por el mundo interior que lo ha llevado a hacer prácticas espirituales orando una hora al día en su cuarto.

¹¹ Constancia y perseverancia se usarán como palabras sinónimas.



En el año de 1999, él se encontraba terminando sus estudios de psicología, que es otra de sus pasiones, aplicada a niños y adolescentes, y hoy se encuentra haciendo dos cursos en Madrid: uno de psicoterapia de niños y adolescentes y otro de terapia clínica.

Regresando al año 1999, posteriormente pasó a ser rector de un humilde colegio en la localidad de Suba. En ese entonces, él se propuso aprender inglés, porque consideraba que en algún momento determinado iba a llegar a necesitarlo.

Y no se equivocó. Él, en el silencio de su cuarto, sagradamente todas las noches, tomaba su libro e introducía una cinta en la casetera y se disponía a repetir la lección del día. Así lo hizo innumerable cantidad de veces. Él, es la única persona que conozco que ha aprendido inglés con un curso de audio cintas.

Actualmente, habla, lee y escribe en forma ágil y versátil en francés, inglés e italiano, obviamente además de su lengua natal. Recordemos que cuando comenzó con el aprendizaje del inglés, era ya un hombre mayor de 40 años.

Otro ejemplo de su tenacidad y disciplina: Al llegar a Roma estuvo cinco meses, tres horas diarias, aprendiendo el italiano, durante el tiempo de descanso del medio día. Por otra parte, empleó dos veranos para continuar sus estudios de perfeccionamiento del inglés en una Universidad de USA y hoy lo sigue estudiando en Madrid de manera juiciosa y rutinaria.

Alguien podrá decir que el padre Diego tiene un talento natural para las lenguas. Lo dudo mucho, porque de hecho cuando comenzó con su aprendizaje, él le tenía mucho temor a esa lengua. Más bien, es un hombre que a pesar de su miedo, ha escuchado fielmente sus sueños, sus pasiones y les ha apostado a ellos. Ha visto como se han venido cumpliendo, andando lenta y progresivamente por el camino de la disciplina y la constancia: metódica, rigurosa y apasionadamente.

La disciplina y la perseverancia, trascienden a la obediencia. Implican la determinación de una motivación y la educación de la voluntad. Si tenemos esto presente, habrá que hacernos la siguiente pregunta: ¿Dentro de las múltiples estrategias pedagógicas existentes en la actualidad, ¿Existen acciones intencionadas y claramente encaminadas a la promoción de la disciplina y la constancia o se da por hecho que el estudiante las deben tener?

La respuesta no es una negación absoluta pero tampoco una afirmación contundente. Siempre se ha dicho que el mejor método para aprender las tablas de multiplicación es la repetición.

Como dijimos previamente, así se construyen los hábitos. ¿Los niños y los jóvenes lo tienen tan claramente establecido como los adultos? Sería un peligroso error asumir que sí. Así como la disciplina va más allá de la obediencia, también necesita una pista sobre la cual deslizarse.

¿Cuál podría ser? Si bien la disciplina determina "qué hacer", es la constancia la que marca "por cuánto tiempo se hará", pero todo esto funcionará en tanto que la persona sea capaz de "capotear el desánimo" que no es otra cosa que la tolerancia a la frustración.

Estas conexiones conceptuales nos ponen de relieve lo siguiente: la tolerancia a la frustración sería definitivamente, si no un precursor de la disciplina, claramente la pista sobre la cual ella se

deslizará. Ya previamente estuvimos revisando la vital importancia que tiene la tolerancia a la frustración como mecanismo emocional protector frente al consumo de sustancias y el riesgo de suicidio. Pero ahora, al conectar la disciplina y la constancia con la tolerancia la frustración, vamos viendo las diferentes líneas de interdependencia existentes entre tales conceptos.

Aún cuando es demasiado ambicioso establecer una "ecuación conceptual" que nos defina el camino al éxito, no es atrevido hacer aun cuando sea, algo que podamos llamar un "borrador": si ya tenemos definido el primer paso que es el sueño, diremos que este se empezará a materializar en la medida en que tengamos acciones de manera constante y disciplinada.

Saber capotear el desánimo (tolerancia a la frustración), será entonces el mecanismo lubricante que permitirá el accionar de la disciplina y la constancia.

9.3 Determinación y decisiones

La decisión podemos entenderla como una acción final después de elegir. Existen libros, cursos y tratados extensos y complejos, que versan sobre procesos de toma de decisiones. Están los modelos de la relación costo-beneficio o modelos probabilísticos un tanto más complejos.

Nuevamente apoyándonos en la Real Academia Española, se entiende por decidir: "Mover a alguien la voluntad, a fin de que tome cierta determinación".

Determinar como verbo, se entiende como: "Tomar resolución; fijar los términos de algo; distinguir; discernir" y la determinación se entiende como "osadía y valor", además de "acción y efecto de determinar". Queda claro entonces, que decisión y determinación, si bien no son palabras sinónimas, guardan una íntima relación.

Al hablar de tomar una decisión con determinación y si analizamos que emociones nos suscita esta expresión, muy probablemente pensaremos en fuerza, potencia, valentía, coraje y energía. La determinación, muy probablemente cerrará la puerta trasera para escapar, o derribará por el piso cualquier pretexto o excusa que se interponga en el camino.

La determinación tiene cierto aire heroico, de mirada profunda, acero templado y sudor hirviente. Definitivamente, la determinación habla de la fuerza del corazón. Siendo un tanto dialécticos, si la razón pudo haber estado mediando en la decisión, son la pasión y la determinación, quienes impulsarán a la decisión.

Existe una expresión que dice "quemar las barcas" y se emplea cuando se llega el momento de tomar una decisión, que no tendrá marcha atrás y en donde nos estamos jugando el todo por el todo. Algunos le atribuyen el origen de esta expresión a una historia vivida por Hernán Cortés, otros la colocan más atrás en el tiempo y se refieren a Alejandro El Magno.

Veamos como dice la historia:

"Alrededor del año 335 a.C., al llegar a la costa de Fenicia, Alejandro Magno debió enfrentar una de sus más grandes batallas. Al desembarcar, comprendió que los soldados enemigos superaban tres veces el tamaño de su gran ejército.

Sus hombres estaban atemorizados y no encontraban motivación para enfrentar la lucha: habían perdido la fe y se daban por derrotados. El temor había acabado con aquellos guerreros invencibles.

Cuando Alejandro hubo desembarcado sus tropas en la costa enemiga, dio la orden de que fueran quemadas todas las naves. Mientras los barcos se consumían en llamas y se hundían en el mar, reunió a sus hombres y les dijo: "Observen cómo se queman los barcos.

Esta es la única razón por la que debemos vencer, ya que si no ganamos, no podremos volver a nuestros hogares y ninguno de nosotros podrá reunirse con su familia nuevamente, ni podrá abandonar esta tierra que hoy despreciamos.

Debemos salir victoriosos en esta batalla, pues sólo hay un camino de vuelta, y es por mar. Caballeros, cuando regresemos a casa, lo haremos de la única forma posible: en los barcos de nuestros enemigos."

El ejército de Alejandro venció en aquella batalla y regresó a su tierra a bordo de las naves conquistadas.

<http://aprendizdesamurai.ticoblogger.com/2008/01/quemar-las-naves.html>

→ La película "Matrix" fue en su momento, una de las que más discusión generó en las facultades de filosofía del mundo entero. Son muchos los tópicos que se podrían abordar sobre ella, pero hay uno en especial que llama la atención para los propósitos que estamos tratando ahora: la decisión.

↖ En la primera película, la Pitonisa dice: "No podemos ver más allá de las decisiones que no entendemos" y en la tercera película dice: "La verdadera prueba de cualquier decisión es volver a tomarla nuevamente, sabiendo plenamente lo que te puede costar".

Esta última frase, muy seguramente describe con claridad y descifra la profundidad que implica la determinación: estar entera y totalmente dispuestos a asumir los costos y consecuencias de nuestras decisiones.

La determinación lleva implícitos dos valores muy importantes: convicción y responsabilidad. Convicción en tanto que tomamos la decisión más allá de cualquier duda razonable. Responsabilidad en tanto que estamos dispuestos a asumir las consecuencias.

↖ Si lo analizamos con cuidado, es la determinación absoluta la fuente que moviliza a quienes llamamos "fanáticos". ¿En qué nos diferenciamos entonces de ellos?

↖ Primero, en que consideramos que sus razones están equivocadas y segundo, que no están dispuestos a negociar y renunciar a sus convicciones. Ahora, tratando de sacar algo bueno de los difamados y malentendidos "fanáticos", ¿cómo creen ustedes que serían nuestras vidas si realizáramos nuestras labores diarias solamente con un cuarto de la convicción del fanático?

¿O cómo sería la relación con la persona que amamos con un tercio del sentido de entrega que tiene el fanático?

Si logramos hacer este ejercicio de imaginación a partir de las dos preguntas anteriores, lamentablemente los fanáticos nos harían lucir como débiles pusilánimes que nos dejamos llevar por las falsas corrientes de la mayoría.

¿Exagerado? Sin embargo, una persona altamente exitosa diría: "Las razones y los argumentos de los fanáticos, muy probablemente serían motivo de discusiones que finalmente serían irresolubles: ellos no van a renunciar a sus convicciones. Pero, la fuerza y pasión que los moviliza, esa la necesitamos todos para poder sacar adelante nuestros más anhelados proyectos".

En este punto, ya podemos empezar a vislumbrar una sentencia que puede parecer un tanto estremecedora: Aquello que podemos llamar los principios del éxito, son moralmente neutros.

Es decir, funcionan tanto para hacer el bien como para el mal. Esto nos lleva entonces, a tomar antes que nada una decisión radical: ¿cuál es la orientación moral queremos darle a nuestro éxito?

Si quisiéramos seguir armando nuestro "borrador" del camino o fórmula para el éxito, ya dijimos que el paso 1 es el sueño, que se irá materializando con acciones constantes y disciplinadas, que tendrán como lubricante la superación del desánimo.

Es entonces, la decisión y la determinación quienes le imprimirán la fuerza necesaria para poder concretar esa carrera de largo aliento.

9.4 Planeación y organización

Una pregunta aparentemente tonta por lo obvia: ¿Conocemos a alguien que tiene planeado fracasar en su vida? Definitivamente no, pero ¿qué será lo más probable que suceda en nuestra vida si no planeamos? Muy posiblemente fracasaremos.

Tendremos que definir los términos de referencia para saber con exactitud de qué estamos hablando. Como ya es nuestra costumbre, acudiremos a una definición de referencia proporcionada por el diccionario de la RAE, a propósito de planear: "Trazar o formar el plan de una obra; hacer planes o proyectos."

Quedamos un poco en lo mismo, porque haría falta saber qué es un plan: "Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla."

Esto nos ayuda mucho más. La planeación funciona principalmente en la dimensión del tiempo y la definición de hechos o eventos.

Ahora miremos que es organizar: "Establecer o reformar algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados; poner algo en orden." Hay ocasiones en donde a los términos planeación y organización se les trata como sinónimos, pero no lo son.

En la definición del plan se tendrán en consideración múltiples aspectos. Existe una fórmula o metodología ampliamente utilizada dentro de los modelos de planeación estratégica y se resume en la fórmula 5w 2h, de sus siglas en inglés.

Sin convertir este capítulo en un documento de alta gerencia de planeación estratégica, analicemos rápidamente el significado de cada uno de los términos de la fórmula.

- ✓ 1. Qué (What): qué es lo que quiero hacer, lograr o emprender. Aquí está la definición del objetivo o propósito.
- ✓ 2. Por qué (Why): cuales son las razones, fundamentos o justificaciones que tiene el objetivo establecido.
- ✓ 3. Donde (Where): física o geográficamente, en donde se ejecutarán las acciones.
- ✓ 4. Quien (Who): quien o quienes son las personas encargadas de realizar las acciones.
- ✓ 5. Cuando (When): en que tiempo o momento se realizarán las acciones.
- ✓ 6. Cómo (How): implica la definición de las acciones ejecutivas que se realizarán.
- ✓ 7. Cuánto (How much): el cuánto se refiere a todas las especificaciones de las cantidades requeridas: tiempo, personas, dinero, etc.

Ya tenemos una fórmula, ahora pasemos simplemente a aplicarla. Ojalá fuera así de sencillo, pero no lo es. Planear y organizar son antes que nada, hábitos que las personas construyen y como buenos hábitos, toma tiempo y esfuerzo consolidarlos.

Para una persona con rasgos de personalidad obsesivo compulsivos, la planeación y la organización son su delicia y de hecho son altamente valorados y codiciados en ciertos entornos laborales, en funciones como la fiscalización, la auditoría o los procesos contables, por solo citar algunos.

Los ingenieros también son muy dados a inclinarse por estos hábitos. Pero para personas con dotes artísticos y creativos, muy probablemente la planeación y la organización son amenazantes y castradoras de su sentido de la espontaneidad y la fluidez. Lamentablemente es imposible complacer a todo el mundo.

Si planear y organizar son hábitos que se construyen, ¿cuándo es el mejor momento para empezar a establecerlos? Esta pregunta puede resultar atrevida y hasta insultante para una educadora de preescolar. Ella nos dirá que desde la más tierna infancia y con absoluta seguridad tendrá toda la razón.

Enseñarle desde niño a una persona a formar los hábitos de planear y organizar, ayuda entre otras cosas a estructurar su pensamiento y son vehículos que colaboran de manera muy importante en los procesos de autorregulación. ¿No es acaso la autonomía uno de los propósitos más importantes que pretende la educación? Nadie lo pone en duda, pero en tanto que no se trabaje en las bases y los fundamentos que la soportan, muy difícilmente la conseguiremos.

Existe adicionalmente otro factor muy importante en la determinación de la planeación y organización y éste es de carácter cultural. Los colombianos, para no comprometer a todos los latinos, tenemos una fuerte tendencia a la improvisación y el llamado "folklorismo". Lo justificamos como espontaneidad, alegría, ingenio y tomarnos las cosas de una manera mucho más relajada.

Cuestionamos muy fuertemente a los europeos y a los norteamericanos por ser tan "cuadrículados y psicorígidos" en la forma como llevan sus cosas.

Quienes han tenido la oportunidad de abordar el metro en Berlín, saben que el tren para en cada estación con exactitud matemática en su horario. El máximo retraso que tienen es de 10 segundos en un día. El metro en Madrid, es un poco más relajado porque logra tener retrasos de hasta un minuto.

En Bogotá, ¿existe un horario que nos indique con exactitud a qué hora pasará un bus de trasmilenio? Nadie lo sabe. Veamos otro ejemplo también muy cercano a nosotros.

Cada vez que compramos un electrodoméstico, simplemente lo desempacamos, lo conectamos y ya. La mayoría de las veces funciona, pero desaprovechamos tranquilamente más del 50% o más de las posibilidades que tiene el aparato.

Un norteamericano en cambio, abren la caja en donde está señalado que debe hacerse y antes de ni siquiera desenrollar el cable de conexión, lee atenta y cuidadosamente el manual de instrucciones y además, las sigue. Casualmente, le sacan muchísimo más provecho a los aparatos que compran, porque se dan a la tarea de aprender todas y cada una de sus posibilidades.

Y todo, porque leen el manual de instrucciones, cosa que para nosotros los colombianos, resulta una tarea altamente aburrida. ¿La planeación y la organización están detrás de todo esto? Sin lugar a dudas o equívocos, definitivamente sí.

Desde la perspectiva anterior, podemos entonces entrar a realizar un cuestionamiento no solamente molesto sino también antipático. ¿Cómo es posible que un chico llegue al grado 11 y a tan sólo dos meses de su graduación no tengan la más remota idea de qué hará con su vida una vez que lance el birrete al aire?

Y la confrontación definitivamente no es solamente para el joven. ¿Después de 14 años de formación escolar, nadie se acercó a preguntarle qué quería o qué esperaba de la vida? ¿Nadie se percató de cuáles podrían ser sus talentos, aptitudes o potencialidades? ¿Nadie indagó sobre sus inclinaciones, intereses o deseos? ¿Fueron acaso 14 años escribiendo información en el "disco duro" de su cerebro, sin intención, propósito o finalidad definida?

Si lo miramos con detenimiento, al parecer este joven y su entorno circundante, dejaron de responder las dos primeras preguntas de la fórmula 5W2H: Qué y por qué.

No es de sorprender, que este tipo de muchachos son quienes después comienzan el periplo del turismo universitario y transitando por una multiplicidad de carreras, todas ellas muy disímiles entre sí. Vale aclarar, aquellos que tienen oportunidad o medios para ingresar a una universidad. Además, por alguna extraña razón, si no todos, al menos si un número muy significativo de ellos, terminan involucrados en serios y complicados problemas atribuibles al consumo de SPA.

Algunos de ellos, comienzan a reconsiderar algunos de sus "malos hábitos" en el momento en el que encuentran o descubren su pasión y vocación. Sorprendentemente, sus vidas dan unos giros radicalmente positivos.

Pero otros no cuentan con el mismo destino. Terminan convirtiéndose en adultos díscolos, desenfrenados y problemáticos, tanto para ellos mismos como para los demás. ¿Todo esto como resultado del consumo de drogas? Definitivamente no.

El consumo de sustancias es una consecuencia intermedia, porque el antecedente lineal previo, fue la ausencia del establecimiento de metas, objetivos y propósitos dentro de su proyecto de vida en la dimensión vocacional. Todo aquel que este leyendo estas líneas, sabe claramente que las descripciones anteriores, aún cuando muy generales y obviamente carentes de detalles específicos, puede concordar de manera muy cercana con la vida de alguien a quien conocen.

Ya no es entonces de sorprender, que formar en los niños y jóvenes los hábitos de la planeación y la organización, pueden ser unas fuertes y poderosas barreras protectoras frente a las posibles amenazas del riesgo de suicidio o del consumo de SPA. O dicho de otra manera, disminuye drásticamente las probabilidades de riesgo, aún cuando no las excluye en su totalidad.

Finalizando este apartado e integrando la planeación y la organización dentro de nuestro borrador de una aproximación a la fórmula del éxito. Podemos tener claro el sueño pero es necesario darle prioridad y secuencia a las acciones que vayamos emprender para conseguirlo.

Esto significa, que no es suficiente el entusiasmo que tengamos por pretender conseguir algo. Es necesario tener definido un plan de acción, es decir el cómo lo vamos a lograr. Planeación y organización nos ayudan a concretar ese gran "COMO".

9.5 Compromiso y sacrificio

Estos dos términos son supremamente difíciles y complicados de asimilar y más en nuestros días, en donde el relativismo moral va tomando cada vez mayor fuerza. Al analizar el significado de cada uno de ellos, veremos porque la afirmación primera no es exagerada ni alarmista.

Según el RAE, podemos entender por compromiso lo siguiente: "Obligación contraída; palabra dada; promesa de matrimonio; dicho de una solución, de una respuesta que se dan por obligación o necesidad, para complacer."

La palabra compromiso sugiere la idea de promesa, que no es otra cosa que la expresión de la voluntad de dar a alguien o hacer algo por él. El compromiso se pacta en el presente, pero su durabilidad está en el futuro.

Veamos entonces, qué significado tiene el término sacrificio: "Ofrenda a una deidad en señal de homenaje o expiación; peligro o trabajo graves a que se somete una persona; acto de abnegación inspirado por la vehemencia del amor". Concentrémonos en la última definición. La abnegación implica renuncia a algo deseado o querido pero que es superpuesto por un bien mayor, sea para uno mismo o para otra persona.

El compromiso y el sacrificio podemos decir que son actos de la voluntad, en tanto que son decisiones que hemos escogido libremente. Y este último punto es importante. Nadie se puede comprometer o sacrificarse en tanto que no lo desee o este dispuesto a ello. Si queremos asumir

una posición nostálgicamente romántica, fueron honorables aquellos tiempos en los cuales un trato o convenio se sellaba con un simple apretón de manos.

Veamos entonces la siguiente historia, que dista mucho de ser real pero su enseñanza es contundente y veraz.

Cuentan que en un lejano reino, había un príncipe que permanecía constante y cotidianamente atareado en las obligaciones propias de su oficio: rescataba princesas acosadas por dragones, expulsaba brujas, luchaba contra gigantes, atrapaba duendes y estaba siempre presto y atento a servir a cuanto cristiano se encontrara en situación de auxilio y socorro. En estos andares, en un momento determinado se vio temporalmente atrapado en un pequeño problema de liquidez de oro. Sin embargo, tenía que ir a cumplir con su deber y compromiso en una tarea ya pactada. El príncipe entonces, se acerca al castillo del rey vecino a solicitar su ayuda.

- Príncipe: "Honorable y respetado Rey. Me acerco humildemente ante usted, solicitando su pronta y urgente ayuda, para que yo pueda dar cumplimiento a mis compromisos como príncipe. Me encuentro pasando, por una situación de iliquidez, que afortunadamente es de carácter temporal, pero que tengo que cubrir con la mayor prontitud. Solicito entonces, me sean prestados por su parte, tres o cuatro modestos baúles con monedas de oro, que al cabo de dos lunas, le estaré retornando cumplidamente, con algunos obsequios adicionales de mi parte".

- Rey: "Gallardo y valiente príncipe, admiro tu arrojo y dedicación a tu obra. No veo inconveniente en facilitarte lo que me solicitas. Ya dispuse para que mis vasallos, hagan llegar a tu castillo cuatro baúles con el oro que necesitas. Sin embargo, y como es de tu parte ya sabido, requiero de una garantía".

- Príncipe: "Gran rey, yo sabiendo eso, he venido preparado y la traigo conmigo. En este pequeño cofre, he consignado ni bien más preciado y celosamente protegido. Entonces, te hago entrega de el, en calidad de garantía".

Hecho esto, el príncipe parte en el cumplimiento de su misión habiendo recibido el oro por parte del rey. El rey mientras tanto, en lo inmediato no prestó atención a cuál podría ser el contenido del cofre que el príncipe le ha entregado. Un día, pasada una luna, el rey entra en curiosidad y decide inspeccionar cuál podría ser ese bien que resultaba tan valioso para el príncipe. Abre el cofre y entra en colérica furia al sentirse vilmente engañado y asaltado en su buena fe: el cofre se encontraba vacío.

El rey entonces, hace un llamado urgente a todos los caballeros para reunir a las tropas e ir a reclamar al príncipe por su burla y humillación. Sin embargo, uno de sus viejos y sabios consejeros aborda al rey diciendo: "No hagas nada por ahora, espera a que se cumpla el plazo de las dos lunas y luego si procede". El rey, quien tenía a su consejero en buen concepto, acogió su propuesta y esperó.

Pasó el tiempo, y un día antes de que se cumpliera el plazo pactado, el príncipe llegó ante la presencia del rey, no solamente con los cuatro baúles rebosantes en oro, como había sido su compromiso. Traía consigo, como regalos para el rey, dos plan-

tas parlantes con bellísimas flores, finas y delicadas túnicas tejidas con las propias manos de las hadas de un bosque encantado y una enorme gema que opacaba la brillantez del sol.

El rey estaba desconcertado y perturbado: por una parte, se encontraba positivamente impresionado por el cumplimiento anticipado del príncipe, pero por otra parte, aún seguía con la sensación de haber sido vilmente engañado.

El rey aceptó los regalos y ofrendas y le retornó el cofre al príncipe pero no sin antes interrogarlo: "Noble príncipe, he de confesarte que tus presentes deleitan mi vista y estoy seguro que me proporcionarán muchas satisfacciones. Pero también he de decirte, que no encuentro explicación a aquello que tú consideraste tú bien máspreciado, dado que pasado el tiempo, inspeccioné el contenido del cofre y no encontré nada allí. Habrás de entender cómo me pude haber sentido en ese momento".

El príncipe, esbozó una sonrisa y una reverencia ante el rey. Entonces, procedió a decir: "Venerable rey, entiendo tu perturbación y desconcierto y asumo que pudo haber sido un error de mi parte no haber dejado a conocer previamente el contenido del cofre. Te dije claramente que este cofre contenía ni bien máspreciado y más celosamente protegido, que no es otra cosa que MI PALABRA, y por lo tanto, mi propio honor. Sin mi honor, por lo tanto, si mi palabra, nada soy y nada valgo".

El rey palideció por un momento y ante la sorpresa de todos se inclinó ante el príncipe mostrando su gran respeto y admiración por la enorme lección, que sin proponérselo, el príncipe le había ofrecido. Mientras tanto, el anciano y viejo consejero, que observaba detrás de los cortinajes, buscó la mirada del rey y señaló al cielo indicando la luna.

Obviamente, una historia como esta sólo podía ocurrir en el seno de reinados con príncipes inexistentes y con hadas de la fantasía. Pero no por esto, debemos desistir en nuestro empeño de formar y enseñar el valor que tienen el compromiso y el sacrificio. Tal y como decía el príncipe, y aún cuando nos cueste creerlo, en el compromiso estamos consignando nuestro propio valor como personas.

Ya hemos hablado del compromiso y poco del sacrificio. El sacrificio, es claramente una manifestación y demostración de compromiso. Implica la renuncia a nuestra comodidad o a algo que nos es gratificante. Pero hacemos esta renuncia por algo que consideramos un bien mayor.

Sin embargo, en nuestra naturaleza codiciosa, queremos conservar ambos beneficios. Traduzcamos estas líneas a situaciones de la vida cotidiana que nos sean más familiares y cercanas.

Queremos tener un cuerpo firme, tonificado y esculpido. En sí mismo, no hay nada de malo en ello. Sin embargo, así contemos con un gran beneficio genético a nuestro favor, tener ese cuerpo deseado implicará trabajo, esfuerzo y sobre todo sacrificio. Por otro lado, no existe nada más tentador, o al menos para algunos de nosotros, como una crujiente, dedicada y apetitosa milhoja, rellena de crema chantilly y recubierta con un tierno arequipe. Y mucho más, si la acompañamos con una fría y refrescante gaseosa. Nuevamente, en sí mismo, ¿hay algo de malo en comerse una milhoja con gaseosa?

Es aquí en donde el asunto se pone interesante. Cada una de las dos expectativas por separadas, no tienen nada de malo, pero simultáneamente son claramente incompatibles.

Tendremos entonces que optar por alguna de las dos. Entonces, diremos que estamos haciendo un sacrificio cuando renunciamos a la milloja si conservamos nuestro empeño en tener un cuerpo armonioso.

Pero, no nos engañemos, muy en el fondo todos quisiéramos comernos el pastel y tener el cuerpo firme, es decir conservar los dos beneficios. En la realidad, tendremos que cambiar la conjunción (y) por la disyunción (o).

Si todas estas deliberaciones, explicaciones, justificaciones y demás, aparecen con una situación tan simple y sencilla como es tener o no que sacrificarnos por comernos un pastelito, ¿cómo será con situaciones más complejas como las siguientes?:

- Tareas o chatear
- Fiesta o llegar temprano a la cita
- "Amiguita" o novia
- Porro o claridad mental
- Cocaína o estabilidad anímica
- Soborno o conciencia tranquila



Como puede verse, optar por el sacrificio encierra en sí mismo la lucha con pequeños dilemas morales que se nos presentan diaria y cotidianamente. Quizás ahora, puede tener más claridad la expresión inicial al referirnos a los tiempos actuales en donde cada vez va ganando más terreno el relativismo moral: las cosas son buenas o malas en tanto que beneficien o perjudiquen mis intereses propios y particulares, es decir, de acuerdo a nuestra propia conveniencia.

Es decir, el relativismo moral que muy bien se disfraza y camufla en nuestra sociedad, escasamente llegaría a clasificar dentro de la etapa 2 propuesta por el afamado investigador en desarrollo moral, Lawrence Kohlberg: Individualismo e intercambio.

Nuevamente, en nuestro intento tímido en aproximarnos a algo que podamos llamar "la fórmula del éxito", el compromiso y el sacrificio serán el energizante requerido para no sucumbir ante las tentaciones inmediatas que siempre aparecen en el camino. Compromiso y sacrificio serán indicadores de la convicción sobre nuestra decisión y del ímpetu de nuestra determinación.

9.6 Fe vs. Duda

Todos los conceptos anteriores han sido relativamente fáciles de explicar y entender si los ponemos en contraste con la fe. Ante la palabra fe, la primera asociación libre que surge en nuestras mentes es indiscutiblemente la religión.

Si bien es cierto, que han sido las religiones quienes mejor han usufructuado (para bien o para mal) el concepto de la fe, definitivamente, esta no es un patrimonio de su exclusividad.

¿Qué es la fe? Incluso, si recurrimos a RAE, no será suficiente la definición del diccionario:

“Confianza, buen concepto que se tiene de alguien o de algo; conjunto de creencias de una religión; conjunto de creencias de alguien, de un grupo o de una multitud de personas; creencia que se da a algo por la autoridad de quien lo dice o por la fama pública; seguridad, aseveración de que algo es cierto”.

Nos apoyaremos en la última definición pero le daremos una extensión: la fe es la aseveración de que algo es cierto, pero sin tener pruebas de ello. En tanto que creencia, la fe podría ser entendida como un producto cognitivo, pero en su funcionamiento y operación es radicalmente emocional.

Quisiéramos volver a retomar una de las películas de la trilogía de "Matrix", en donde ejemplifican claramente el concepto de la fe. Recordemos el final de "Matrix - Revoluciones”:

- Seraph: ¿Siempre lo supo?
- Pitonisa: Ah, no. Yo no lo sabía. Pero tenía fe. Tenía fe.

Para los seguidores de la trilogía, identifican claramente la paradoja que está encerrada en las últimas frases y sobre todo de quien provienen. La pitonisa u Oráculo, se supone que todo lo sabía, pero en el último desarrollo de la película, renuncia al saber y se apega a la fe.

La fe en cuanto creencia, posee unas características muy particulares. Todas nuestras creencias, procuran tener un amparo en nuestras experiencias sensoriales o en hechos que valoramos como evidencias. La fe excluye de raíz la constatación con evidencias. De no ser así, dejaría de ser fe para convertirse en certidumbre.

Por otro lado, la fe está orientada al cumplimiento de expectativas que definitivamente siempre existen en el futuro, nunca en el tiempo presente. Aun cuando en apariencia la ciencia podría ser la antítesis de la fe, le ha dedicado importantes esfuerzos en su estudio, sólo que disfrazada con otros nombres. Veamos solamente dos ejemplos para no extendernos demasiado.

Hace muchos años atrás, los químicos farmacéutas identificaron mas no explicaron, el llamado efecto placebo. La explicación se la endosaron al campo de la psicología y aun en estos días, seguimos patinando intentando dar aun cuando sea una explicación medianamente aceptable.

El efecto placebo consiste en el fenómeno por el cual los síntomas del paciente desaparecen después de que se le ha administrado una sustancia que es inocua. Para la realización del procedimiento se emplea el "doble ciego", es decir que los pacientes no saben que les están administrando (primer ciego) y el personal que suministra la sustancia, tampoco sabe que está aplicando (segundo ciego).

Todo esto con el fin de evitar el llamado el efecto Pigmalión, del cual ya nos ocuparemos. Lo interesante del caso es que si bien la sustancia inocua no es capaz de suprimir los síntomas en el 100% de los pacientes, si logra hacerlo en un porcentaje considerable.

Ahora la pregunta: ¿cómo una píldora de almidón, es capaz de quitar dolores de cabeza, tensiones musculares o erradicar los síntomas de la gripa? Entra en escena entonces otra palabrita

bien interesante: la autosugestión. Entonces, el efecto placebo es explicado por la autosugestión. Pero si miramos con cuidado, volvemos a quedar en las mismas: Ahora, ¿cómo funciona la autosugestión?

La psiconeuroinmunología, rama de la medicina que fue olvidada a mediados de los años 60 y que volvió a tomar fuerza a inicios de los 80, a propósito de la explosión epidémica del VIH/SIDA, ya tiene algunas explicaciones de orden fisiológico que podrían ayudar medianamente a entender que ocurre.

La hipófisis o pituitaria es la glándula maestra que regula y controla a todas las demás. Ésta a su vez, está conectada con el sistema nervioso, más concretamente, con el sistema límbico, que a su vez se encarga del control y regulación de todos los procesos emocionales. La pituitaria no solamente determina el funcionamiento de las demás glándulas, sino que tiene una íntima relación con el sistema inmunológico.

Por lo visto y si seguimos las delicadas conexiones que hemos establecido, podríamos afirmar que parte de la respuesta de nuestro sistema inmunológico, podría estar afectada o influida por nuestras propias emociones. No entraremos en precisar y detallar los complejos procesos bioquímicos que están involucrados en la regulación psico-neuro-endocrino-inmunológica en todo este proceso, la psiconeuroinmunología puede dar mejor cuenta de ello.

Teniendo en cuenta nuestro propósito original, la fe entonces podría empezar a tener al menos una explicación desde la medicina y la psicología con aquello que sucede en algunos procesos de autocuración. Estamos hablando, de expectativas que tenemos sobre nosotros mismos.

¿Pero qué sucede cuando las expectativas están centradas en otros? Allí es en donde entra el previamente mencionado efecto Pigmalión.

Que nos dice la popular y conocida Wikipedia acerca del efecto Pigmalión: "El efecto pigmalión tiene su origen en un mito griego consistente en un escultor llamado Pigmalión (*Πυγμαλίων* en griego antiguo) que se enamoró de una de sus creaciones: Galatea. A tal punto llegó su pasión por la escultura que la trataba como si fuera una mujer real, como si estuviera viva.

El mito continúa cuando la escultura cobra vida después de un sueño de Pigmalión, por obra de Afrodita al ver el amor que éste sentía por la estatua, que representaba a la mujer de sus sueños. Este suceso fue nombrado como el efecto Pigmalión ya que superó lo que esperaba de sí mismo al crear una escultura tan perfecta que llega a enamorarse de ella" *.

La llamada PAC o profecía que su auto cumple, comparte algunas de las características del efecto Pigmalión, pero recordemos que tenemos que salirnos del propio sujeto e involucrar a otros. El efecto Pigmalión ha sido ampliamente estudiado en los ámbitos escolares, laborales y sociales. Incluso hay evidencias, que la transmisión de expectativas no sólo ocurre entre seres humanos, sino entre humanos y otras especies.

* (http://es.wikipedia.org/wiki/Efecto_Pigmail%C3%B3n. consultado el 15 mayo de 2009).

Es el caso, de tres grupos de estudiantes de psicología, que tienen como tarea entrenar un grupo de ratas. Al primer grupo, se les dice que deben ser supremamente cuidadosos y esmerados porque los animales que se les darán, proviene de una estirpe a la cual se le ha hecho un exhaustivo seguimiento y se sabe que son animales muy inteligentes y capaces.

Al segundo grupo, se les dice que sus ratas de laboratorio son absolutamente normales y comunes, no tienen nada de especial. Al tercero, se les recomienda altas dosis de paciencia porque los animales con los cuales van a trabajar, al parecer son defectuosos. Y comienza la función.

Al cabo de seis meses, el desempeño de las ratas del primer grupo de estudiantes, era algo fantásticamente sorprendente: aprendieron la rutina de entrenamiento en menos tiempo del esperado y además aprendieron otros trucos adicionales. El desempeño de las ratas del segundo grupo de estudiantes, mostró un aprendizaje que cabía perfectamente dentro de los estándares normales esperados.

Y por último, el desempeño de las ratas del tercer grupo de estudiantes, francamente fue desastroso: no todas completaron el programa de entrenamiento y aquellas que lo hicieron, al parecer, fue tras muchos esfuerzos por parte de los estudiantes.

A estas alturas, el lector ya podrá anticipar cuáles fueron las verdaderas intenciones del estudio. Los reales sujetos experimentales, no eran las ratas sino los estudiantes de psicología.

Al final del curso se les reveló a todos en conjunto, que no existía absolutamente ninguna diferencia entre los tres grupos de ratas: todas eran iguales, provenían de las mismas camadas, recibieron el mismo alimento y vivieron en las mismas cajas de laboratorio desde su nacimiento.

Al ser asignadas a los estudiantes, no hubo ningún proceso de selección, simplemente fueron repartidas al azar. No está de sobra decir, que los estudiantes al comienzo no comprendían que sucedió, y consideraron que era una burla o una broma por parte de sus profesores.

Pero no era ni lo uno ni lo otro. Pregunta: ¿cómo hicieron los estudiantes para transmitir sus expectativas a unos animales? ¿Fue el efecto sin Pígalión o fueron actos de fe? ¿O acaso no estaremos diciendo lo mismo pero usando términos diferentes?

Ya queda claro entonces porque decíamos líneas atrás, que la ciencia sin proponérselo, también se ha dado a la tarea de estudiar los fenómenos de fe pero no con ese nombre: efecto placebo, efecto Pígalión, autosugestión o profecía que su autocumple.

Como podemos ver, la fe como creencia puede llegar a convertirse en una fuerza muy poderosa, que bien puede funcionar en beneficio o perjuicio nuestro. Todo depende de a qué le tengamos fe.

Mirando otras perspectivas, tenemos fe en afirmar¹² que no existe libro de autoayuda que no haga una mención explícita sobre la importancia de esta, en la realización de proyectos, concreción de sueños o ejecución de cambios a nivel personal.

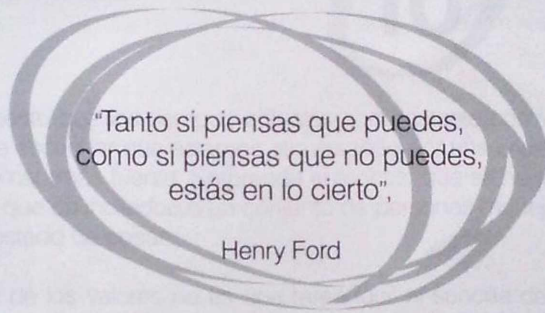
¹² Fe en tanto que no hemos leído todos los libros de autoayuda que existen en el mercado.

Y con la fe ocurre exactamente lo mismo que sucede con el control remoto del televisor. ¿Cuántos de nosotros somos capaces de explicar y entender en detalle cómo funciona ese aparato? Salvo quienes son electricistas o ingenieros electrónicos, el resto los mortales no sabemos dar explicación sobre su funcionamiento, pero una cosa sí es indudable: todos sabemos utilizar el control remoto. Con la fe, sucede lo mismo: no es indispensable tener una explicación exhaustiva de cómo opera para que nos funcione. Basta con creer, eso sí con mucha fuerza.

En todo este apartado, hemos hablado de la fe pero nada acerca de la duda. Sólo diremos lo siguiente: la duda es la antinomia de la fe y bastan unos cuantos miligramos de esta, para que la fe comience a fallar.

Con todo lo que se ha dicho hasta el momento, puede ser muy claro para el lector, que no importa cuáles sean los ingredientes que se utilicen en una "receta para el éxito" o cuál pueda ser el orden y la posición en que se introduzcan los términos dentro de la "ecuación", lo que definitivamente es inmodificable y no está sujeto a ningún tipo de negociación, es que la fe, definitivamente debe estar presente y en cantidades generosas.

La frase que viene a continuación, es verídica no tanto por quien la dijo, sino porque constantemente tenemos verificación de ella:



"Tanto si piensas que puedes,
como si piensas que no puedes,
estás en lo cierto",

Henry Ford





10 Axiología

Se dice recurrentemente que los tiempos actuales son bastante convulsionados. Ante este panorama, es frecuente escuchar que estamos atravesando por una crisis de valores o que los antivalores cada vez toman más fuerza. Sorprende entonces, que se haga un señalamiento directo al tipo de valores que un individuo o un conjunto de personas manejan, como los directos responsables de este estado de cosas.

Abordar la temática de los valores no es una tarea fácil ni sencilla desde ningún punto de vista, porque se está llegando a uno de los puntos centrales y esenciales de la vida de cualquier persona o de la estructura de cualquier sociedad.

La axiología o teoría de los valores, es una rama de la filosofía y centra su atención en la naturaleza de los valores y los juicios valorativos. La psicología también se ha dado a la tarea, no tanto de estudiar los valores como tal sino más bien en mirar cómo se dan los procesos del desarrollo moral en los seres humanos.

Lawrence Kohlberg es sin lugar a dudas, el investigador más emblemático en este sentido. Se considera que uno de sus mayores aportes consistió en darle una ampliación a las teorías originales generadas por Jean Piaget. En la actualidad, no todos concuerdan y comparten sus postulados, arguyendo que el desarrollo moral se da de manera diferente entre hombres y mujeres.

Por otra parte se dice, que sus propuestas son sólo aplicables para el hombre moderno de occidente, es decir, tienen una restricción cultural y por lo tanto no se puede hablar de la universalidad de sus propuestas. No entraremos aquí resolver tan complejas cuestiones, pero sí es claro que Kohlberg es un autor obligado cuando de hablar de valores y desarrollo moral se trata.

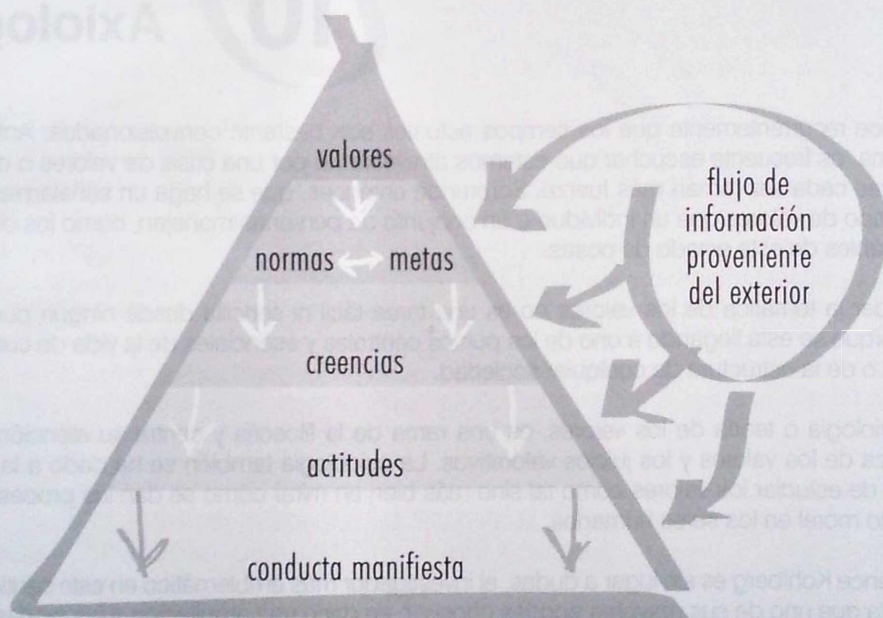
A grandes rasgos, Kohlberg propone que existen diferentes fases o estadios de desarrollo moral, que se empieza a gestar desde la infancia y que el desarrollo moral guarda un alto grado de correlación con el desarrollo cognitivo. Es decir, sería difícil pretender que un niño de cinco años tenga comprensión de la existencia de unos principios morales universales.

Le estamos pidiendo que realicen un proceso de abstracción muy complejo, que por definición, no será capaz de realizar, al menos no antes de los 12 años de edad, momento en el cual Jean Piaget consideró que se inician la definición del llamado pensamiento formal.

Recordemos que Piaget relaciona directamente el desarrollo del pensamiento con el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y por lo tanto del cerebro.

Miremos entonces, cual puede ser la importancia de los valores como determinantes de la conducta. El siguiente diagrama (Figura N°1) muestra la relación entre los valores y la conducta manifiesta.

Figura N° 1
Relación entre los valores y la conducta manifiesta



Tomado: Pérez Gómez, 1987

“En esta figura se sugiere que los valores, definidos como la forma más abstracta de organización de las ideas que permiten juzgar la conveniencia o inconveniencia de algo, su carácter bueno o malo, su aceptabilidad personal y social, se estructuran a través de la vida y suelen ser difícilmente modificables, puesto que constituyen el modelo referencial al cual debe recurrir todo individuo para tomar cualquier decisión más o menos importante.” (Pérez Gómez, 1987).

Si tenemos entonces en consideración que son los valores los precursores de normas, metas, creencias más complejas que a su vez influyen en las actitudes y que finalmente determinarán la conducta manifiesta, se pone en evidencia cuál es la importancia de poder promover e incentivar el desarrollo de determinados valores desde la infancia y reforzarlos en la adolescencia.

¿Cuáles son los valores fundamentales? Difícil responder, pero no por eso, nos abstendremos de hablar de algunos que consideramos son necesarios para una sana convivencia entre los seres humanos.

10.1 Respeto

Obvio y evidente, dirán algunos, pero si es así ¿por qué se tiene fuera de consideración con tanta frecuencia? El respeto puede tener varios significados según el RAE: "Veneración, acatamiento que se hace a alguien; Miramiento excesivo hacia la opinión de los hombres, antepuesto a los dictados de la moral estricta". La palabra respeto tiene origen en el latín - respectus - y significa "atención" o "consideración".

Puesto en acción, el respeto implica reconocer, aceptar, apreciar y darle valor a las demás personas, es decir, tanto a al sujeto mismo como a sus cualidades y derechos. Entonces, la forma como el respeto se expresa es a través del reconocimiento de los límites, tanto del espacio vital del otro como de los entornos circundantes.

No en vano, se dice que el respeto como valor, es uno de los fundamentos tanto de la moral como de la ética. Al mirarlo con detenimiento no es exagerada dicha afirmación. Sin profundizar demasiado en la dimensión metafísica de las religiones, es claro que todas pretenden ser la primera manifestación de una regulación social de los principios morales que deben asumir quienes están adheridos a ella.

Si miramos los 10 mandamientos de las religiones judeo cristianas, veremos lo siguiente. Existen tres mandamientos en donde claramente hay una postura de respeto hacia Dios:

1. Amarás a Dios sobre todas las cosas.
2. No tomarás el nombre de Dios en vano.
3. Santificarás las fiestas.
4. Los siete mandamientos restantes hacen referencia al respeto por los demás:
5. Honrarás a tu padre y a tu madre.
6. No matarás.
7. No cometerás actos impuros (no cometerás adulterio).
8. No robarás.
9. No dirás falso testimonio ni mentirás.
10. No consentirás pensamientos ni deseos impuros.
11. No codiciarás los bienes ajenos.

Claro está que las alusiones a la religión (cualquiera que esta sea) puede sugerir inquietud en algunos lectores. Entonces, si se desea ver el respeto estrictamente desde la perspectiva de la ley humana, veamos que dice el código penal colombiano: "Artículo 1°. Dignidad humana. El derecho penal tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana." (Ley 599 del 2000).

Es así que, si bien no todos los mandamientos tienen su equivalente en una ley del código penal, al menos si los que podríamos considerar los más relevantes. El homicidio, el hurto, la calumnia y la injuria, son consideradas delitos. Hasta el año de 1990, lo fue el adulterio, aun cuando hoy sigue siendo una causal para el divorcio.

Habiendo dejado en claro cuál es la importancia fundamental del valor del respeto veamos cómo se conecta con el desarrollo emocional del niño y el adolescente. Debemos partir del siguiente principio: "No hagas a otros lo que no quieres que te hagan a ti". Fácil de decir pero igualmente fácil de olvidar.

Existen una competencia interpersonal que es necesario ir desarrollando, la empatía, para ir contrarrestando una condición que es absolutamente natural en nosotros, el egoísmo. Esto significa, que en la medida en que se le enseña a un niño a tener en consideración lo que otros pueden estar sintiendo, se irá abriendo el camino para la consolidación del respeto.

El niño podrá ir aprendiendo que no está solo en el mundo, y que si bien es importante darle complacencias sus deseos, irá aprendiendo el límite cuando se confronten con los deseos de los demás.

Esto ya nos deja entrever que el respeto es a su vez un requisito a considerar cuando del desarrollo de otros valores se trata. ¿Es posible ser solidario o tener un sentido de pertenencia cuando el egoísmo inunda todo nuestro ser y por lo tanto, somos incapaces de estimar cuáles pueden ser los intereses emociones y deseos de los demás, porque estamos anteponiendo primero los nuestros? En tanto que aprendemos a ser empáticos, vamos cediendo en nuestro egoísmo, por lo tanto, es más probable que actuemos desde el respeto no solo hacia las otras personas, sino incluso hacia otras especies y el planeta en general.

Existen claras evidencias de cómo funcionan las cosas cuando no hay la más mínima dosis de empatía, por lo tanto, el egoísmo está exacerbado a su máxima potencia y en consecuencia, una total y absoluta inexistencia de respeto hacia nada y hacia nadie. La descripción anterior es representada con soberbia majestuosidad por el psicópata: Individuos con un trastorno antisocial de la personalidad.

De hecho, existen dos características que forman parte del cuadro diagnóstico para identificar a estos sujetos: falta de empatía y carencia de sentido de culpa (DSM IV, 2003). Para ellos, todas sus acciones están plenamente justificadas y no hay razón suficiente para qué dejen de hacer lo que hacen.

Los psicópatas se ven involucrados en constantes y reiteradas faltas a la ley, suelen ser abusadores de drogas y alcohol, tienden a tener desbordamientos sexuales y en no en pocos casos, suelen desarrollar compulsión homicida, es decir, se convierten en asesinos en serie.

Todo esto no es sacado de una historia de terror, sino de la misma realidad o si se quiere, la realidad puede ser en ocasiones, una espantosa historia de terror.

Para cerrar, recuerdo las palabras de un profesor que decía: "Los dos peores enemigos, pueden vivir bajo el mismo techo, siempre y cuando haya respeto". No se equivoca para nada, pero sin respeto, puede ser incluso imposible vivir con la persona que más amas.

10.2 Confianza

Confianza: Con fe.

Podemos emplear años en solidificar una relación y basta un minuto para perder totalmente la confianza del otro. Todos sabemos esto. La RAE define la confianza como: "Esperanza firme que se tiene de alguien o algo; seguridad que alguien tiene en sí mismo; ánimo, aliento, vigor para obrar."

Si nos atenemos a los términos que nos ofrecen las definiciones, la esperanza firme que se puede llegar a tener sobre la conducta de otra persona, opera en el término del cumplimiento de las expectativas. En la medida en que la persona va teniendo comportamientos congruentes y consistentes con las expectativas planteadas, va en aumento la confianza.

¿Por qué es entonces la confianza uno de los eslabones más importantes en el mantenimiento de las relaciones con otras personas? Por un parte, no es posible siempre está comprobando y verificando cada suceso que acontece.

Cómo sería, ¿si cada día que llegamos al trabajo, nos piden la cédula en la entrada y posteriormente, nos hacen un examen de cotejo de ADN, para comprobar y verificar que efectivamente somos la misma persona que fue a trabajar el día anterior?

Llevando las cosas a un mayor extremo, tendríamos que instalar una Webcam en nuestra espalda y tener una conexión permanente a Internet, para que otras personas verifiquen que efectivamente nos encontramos en el lugar que decimos estar.

Ninguna de estas situaciones se presenta, precisamente porque las personas confían en nuestra palabra, que a su vez ha sido respaldada por hechos verídicos en el pasado.

La confianza es el soporte a la credibilidad que podemos proyectar ante otras personas y es independiente del afecto que podemos sentir hacia ellas. La confianza se hace palpable incluso con personas a quienes no conocemos.

Si estamos buscando un taxi en la calle y hay una fila de ellos estacionados, hacemos una rápido y veloz paneo, buscando el carro y conductor que nos inspire confianza. Muy probablemente nunca más en la vida volvamos a encontrarnos con dicho conductor, pero fue necesario hacer una valoración para determinar cual nos generaba seguridad.

La confianza ayuda a soportar la credibilidad y la seguridad. A su vez, se ve respaldada por la responsabilidad, en el sentido en que sabemos dar cuenta de las consecuencias de nuestras actuaciones. Así como es un eslabón que ayuda a solidificar los vínculos entre las personas, es necesario cuidarla y protegerla. Cuidar la relación es cuidar la confianza.

Hace muchos años, el abuelo de una compañera de estudio le dijo a ella: "La confianza me da asco". No recuerdo con exactitud el tema del cual estamos hablando para que hubiera surgido este comentario, lo cierto es que ninguno de los dos entendía claramente el significado de las palabras de su abuelo.

Sin embargo, la respuesta fue llegando aunque fue necesario esperar varios años. Si decimos que la confianza es indispensable para el mantenimiento de una relación, ¿qué sucede cuando abusamos de ella? Y por paradójico que parezca, hay mayores riesgos de abuso en tanto exista mayor confianza.

Es así, que debemos ser muy sabios, sensatos y prudentes en no confundir una alta confianza que puedan tener sobre nosotros con una falta de respeto. Es así, que tomamos el saco del hermano sin consultárselo, nos demoramos en devolver el dinero a un amigo o llegamos tarde a una cita con la novia y todo esto precisamente sucede con personas a quienes les tenemos mucha confianza.

Invirtamos los términos: ¿Nos atreveríamos a tomar prestado el saco de un amigo de nuestro hermano que está de visita en la casa? ¿Somos puntuales en el pago de nuestra cuota con el banco? ¿Llegamos puntualmente a una cita con un nuevo cliente a quien estamos conociendo? Muy probablemente la respuesta a todas estas preguntas será un contundente no. ¿Y porque? Porque no les tenemos la suficiente confianza.

Estas reflexiones no llevan a precisar que es necesario desarrollar confianza con las personas pero siempre debemos tener presente el límite en donde nuestro comportamiento se puede tornar abusivo, es decir, nunca olvidarnos del respeto por mucha confianza que tengamos con alguien.

Hay una idea que queremos reiterar: proteger la confianza es cuidar la relación. La confianza no se exige, se gana.

10.3 Solidaridad

Apoyándonos en una de las definiciones del diccionario de la Real Academia, se puede decir que la solidaridad es "la adhesión circunstancial a la causa o empresa de otro". Implica necesaria y obligatoriamente pensar en el otro y conlleva una actitud de aprestamiento para ayudar, colaborar o socorrer.

La solidaridad implica también el desarrollo de la empatía o capacidad de identificación con las emociones y sentimientos de otra persona. Vale la pena llamar la atención, que esta es la segunda ocasión en la cual hacemos referencia a la empatía como una condición necesaria para que se de el desarrollo de determinados valores y actitudes.

Cuando se habla de ayuda, comúnmente se habla de hacerlo de manera desinteresada. Es una propuesta muy llamativa, romántica e ideal, pero en la realidad es totalmente inexistente.

Esto significa que el altruismo sólo existe como concepto ya que no hay evidencias que muestren que se presenten situaciones de ayuda en la cual no exista aún cuando sea, un pequeño interés por parte de quién genera la ayuda.

Vale la pena también aclarar que normalmente las asociaciones que nos sobrevienen cuando se menciona la palabra "interés" en relación con la ayuda, suelen ser mezquindad, utilitarismo, aprovechamiento o manipulación. Pues no es del todo cierto: ¿Acaso un padre no tiene un alto

¿interés en que su hijo se desarrolle sana y felizmente? ¿Acaso a un conyugue no le interesa que le vaya bien en los negocios al otro? ¿Acaso un esposo no está interesado en que su esposa luzca saludable o una madre no está interesada en que el padre sea afectuoso con sus hijo/as? Es decir, intereses pueden haber muchos, tanto perversos como bondadosos.

Que se desmienta el aire romántico que puede tener el altruismo, no significa que se vaya a dejar de promover. La solidaridad es por definición una forma de incentivar conductas altruistas. ¿Qué impulsa a las personas a ser solidarios?

Pueden existir múltiples motivaciones: condolencia por el sufrimiento ajeno, vínculo afectivo directo con quien sufre, deseo de reconocimiento, aumentar el sentido propio de ser útil, estrechar y fortalecer relaciones y muchas otras más.

En algunas de estas motivaciones, no es evidente a primera vista el beneficio que se pueda generar hacia la persona que ayuda, pero al hacer un análisis más minucioso y detallado, muy probablemente aparecerán.

Es allí en donde debemos ser cautos y evitar la tentación de juzgar el beneficio que se puede revertir hacia quien prestan ayuda como una intención utilitaria o mezquina. Entonces, tras la ayuda que se le pueda brindar a otro con actitudes o comportamientos solidarios, en el fondo hay ganancias secundarias para el que presta la ayuda.

Para los antropólogos, sociólogos y biólogos es evidentemente claro que una de las claves evolutivas que ha permitido la sobrevivencia de muchas especies de primates ha sido precisamente su carácter social lo cual ha implicado necesaria y obligatoriamente el desarrollo de actividades conjuntas con un interés común.

A esto es lo que llamamos el trabajo cooperativo: suma de esfuerzos para lograr objetivos comunes.

La solidaridad es entonces una clave conductual que ha marcado nuestro éxito como especie. Si bien es cierto que nuestros antepasados Cromañones difícilmente tenían una expectativa de vida superior a 30 años, muy probablemente siempre tuvieron en relieve la importancia de cuidarse los unos a los otros, lo cual implicó los primeros cimientos de la solidaridad.

Si bien para los Cromañones era una situación evidente por sí misma, no podemos asumir que necesariamente hoy por hoy se tenga la misma percepción.

Desafortunadamente el llamado "capitalismo salvaje" al incentivar la malsana competencia y la necesidad vanidosa de sobresalir, estaría promoviendo posiciones que irían totalmente en contravía con aquello que preserva la unidad del grupo: el egoísmo e individualismo.

Buscar la mejoría, tener deseos de prosperar y tener triunfos que nos brinden reconocimientos, en sí mismo, no podemos decir que sea algo malo.

De hecho, es la inconformidad y la insatisfacción lo que ha llevado a las sociedades a tratar de buscar mejores opciones de vida. De no ser así, aun seguiríamos cocinando en fogones de piedra, cazando y recolectando tal y como lo hacían los Cromañones.

Lo cuestionable son quizás los medios y los fines que se emplean en ciertas formas de competencia, desde el "capitalismo salvaje". Nos apalancamos en el llamado principio de "Manolito"¹³: "Es imposible amasar fortuna sin hacer harina a los demás".

Francamente, pongo seriamente en duda que Quino haya sido un caricaturista de humor, pienso más bien que fue un filósofo, un tanto sutil, profundo, ácido y mordaz, pero filósofo.

10.4 Pertenencia

Como el lector ya podrá estar apreciando, hemos ido haciendo una progresión en la definición de valores que van ayudando a construir un sentido de comunidad. El sentido de pertenencia cobra toda su relevancia cuando previamente hemos visto la importancia del respeto, la confianza y la solidaridad.

Nuevamente, en tanto que seres sociales necesitamos del grupo. Por fuera de él, poco o nada somos. Recordemos nuevamente a Sócrates que prefirió la cicuta al ostracismo. Lo último que Sócrates quería perder era su condición de ciudadano ateniense, es decir, se apegó profundamente a su sentido de pertenencia.

El sentido de pertenencia se comienza a construir desde el núcleo familiar, se va ampliando con la familia extendida, va progresando con la identificación del barrio en el que vivimos.

Posteriormente sigue la identificación con el lugar de nacimiento (ciudad y país). El desarrollo del sentido de pertenencia no necesariamente se da progresivamente como se acaba de describir. Es algo que se va dando de manera paralela.

No se dice pertenecer simplemente por la casualidad circunstancial de estar entre un conjunto de personas. Esto nos lleva a hacer la diferenciación entre conjunto y grupo. Decimos que el grupo existe en tanto que:

- Sus miembros decide estar allí, ser parte de.
- Hay intereses comunes por los cuales se lucha y se trabaja.
- Se van desarrollando vínculos de cercanía y afectividad entre sus miembros.
- Existen jerarquías, reglas y límites.
- Se crea una identidad.

Teniendo en consideración los puntos anteriores ya podemos diferenciar entre el grupo de personas y un conjunto accidental de personas. Pandilla, Boys Scouts, coro parroquial, decir ser cristiano o judío, liberal o conservador, conllevan el establecimiento de una identidad y por lo tanto involucra un sentido de pertenencia. Viajar en la buseta con otras personas, ir al estadio, vivir en Bogotá o asistir a un concierto son aglomeraciones circunstanciales con otras personas pero no por eso se dice que es un grupo.

Buscamos entonces, pertenecer a grupos, tener el apoyo, protección, respaldo, ayuda y seguridad que nos proporciona saber que otras personas están interesadas en nuestro cuidado y bienestar.

¹³ Uno de los personajes de la tira cómica de "Mafalda".

O al menos éstas son las expectativas que todos guardamos al querer formar parte del grupo. De la misma manera que nosotros necesitamos del grupo, aun cuando puede sonar muy extraño, el grupo necesita de cada uno de nosotros como individuos.

Esta idea pocas veces se menciona, en tanto que el grupo como mayoría parece ser más grande y por lo tanto más poderoso. Sin embargo, el grupo no es nada sin sus individuos. ¿Qué sucede si no llegamos a una reunión muy importante y por nuestra inasistencia, por la causa que fuera, no se tomó una decisión en tanto que no hubo el número de personas suficientes para que se declarara quórum deliberatorio? Bastó la inasistencia de una sola persona para que el grupo quedara inmovilizado.

Es decir la dependencia es recíproca entre el grupo y el individuo. Y es precisamente por esto, la importancia de construir genuinos sentidos de pertenencia. Esperamos mucho del grupo, ¿pero que somos capaces de hacer por el?

Es cierto que en muchas ocasiones realizamos fuertes advertencias hacia los niños y jóvenes para que eviten y manejen la llamada presión de grupo, cuando creemos que las influencias que reciben no son las mejores: "Ten tu propio criterio; esa gente no te conviene; Por qué te dejas arrastrar por lo que dicen tus amigos".

¿Les suenan familiares las frases anteriores? Aquí nos enfrentamos entonces a un dilema: necesitamos de los grupos pero, ¿qué sucede cuando la pertenencia a determinada clase de grupos opera en contra nuestra y sobre todo, no se es consciente de ello? Alguien podría decir: "Pues cambie el grupo y ya". No es tan sencillo como parece.

Vamos a ejemplificar con situaciones de la vida real. Cuando una persona se encuentra en el proceso de abandonar el consumo de sustancias (si es por imposición o por convicción, no entraremos a precisarlo), existen tres premisas básicas que están talladas en la piedra y que la persona debe seguir, al menos si quiere iniciar un proceso de abstinencia.

Aclaremos, abstenerse de consumir drogas no es equivalente a tener una recuperación.

Veamos cuáles son esas tres premisas:

1. "Apártese de las personas que consumen sustancias, es decir, cambie su grupo de amigos"
2. "Deje de frecuentar ciertos sitios que están relacionados con el consumo"
3. "Cambie ciertas rutinas que inevitablemente lo llevarán a consumir"

Concentremos en el primer punto y lo que vamos a decir a continuación son descripciones muy amplias y generales que a lo mejor pueden no coincidir fidedignamente con muchos casos concretos y particulares. Para un consumidor habitual de drogas el primer punto es todo un reto. Muy probablemente, se habrá alejado del círculo de amigos que no están involucrados en dicha actividad, de tal manera, la gran mayoría las personas con las cuales actualmente se relaciona están directamente vinculadas al consumo.

Aquí entonces, muchos empiezan a mostrar su primera resistencia: "Yo he compartido muchas cosas con ellos, son mis parceros; ¿Pero cómo? ¿Entonces con quién me relaciono?; mis antiguos amigos (los que no consumen) son muy tontos y aburridos".

Básicamente ese punto está invitando a la persona a que entre en un desierto social y progresivamente comience a construir una nueva red de amigos, no vinculados con el consumo, y obviamente entrar a formar parte de nuevos grupos. Y como es de todos sabido, el proceso integración a un nuevo grupo no suele ser una tarea fácil y sencilla, al menos para muchas personas.

Volviendo al comienzo, es precisamente su sentido de pertenencia el ancla más poderosa que le impide al consumidor abandonar el grupo de personas con las cuales regular y frecuentemente consume.

Otro ejemplo que nos puede mostrar la importancia de pertenecer a un grupo y desarrollar un sentido de pertenencia se observa en las situaciones de matoneo escolar o bullying. Mucho podemos cuestionar y censurar a los chicos abusadores, pero detengamos nuestra mirada en las víctimas.

Como ya hemos dicho, las generalizaciones son abusivas y pecaminosas, pero atrevámonos a hacerlas, teniendo presente que el propósito es más descriptivo que explicativo. La mayoría de las veces los chicos o chicas que suelen ser víctimas del acoso escolar por parte de sus compañeros, suelen ser personas con dificultades para entablar relaciones con los otros. Por lo mismo, les cuesta mucho trabajo integrarse y formar parte de un grupo a lo cual la respuesta suele ser el rechazo.

Esto es llamativo porque suele ser frecuente que cuando el muchacho está siendo víctima de los acosadores, nadie salta a defenderlo. Situación muy diferente a la que le puede ocurrir a un chico Skinhead que accidentalmente va transitando por una zona dominada por raperos, se encuentra con un grupo de ellos y es golpeado un poquito.

Él, con sus moretones y magulladuras acude a su grupo y al día siguiente una tropa de 20 Skinhead le van a cobrar cuentas a los raperos y se arma una batalla campal de dimensiones épicas.

El ejemplo anterior aparentemente puede parecer desproporcionado, pero para los conocedores de las dinámicas que operan dentro de las llamadas "tribus urbanas", saben perfectamente que esto puede ser así.

Si analizamos la dinámica psicológica del chico Skinhead que fue golpeado inicialmente, aparte de los moretones y magulladuras, su autoestima no sufrió el más mínimo daño en tanto que sabía que contaba con el respaldo de un grupo y los hechos así lo mostraron. Muy diferente, al chico que es víctima de los "montadores" del salón y nadie sale a su auxilio.

Sin ser el propósito original, ya podrá empezar a quedar claro para algunas personas que el asunto no es tan sencillo como prohibirle al hijo su pertenencia a alguna de las tribus urbanas. Si no pertenece una tribu urbana, ¿forma parte del equipo de fútbol del colegio? ¿Es miembro del grupo de socorristas o del coro? Mejor dicho: ¿a qué grupo dice pertenecer?

Es sin lugar a dudas en el período de la adolescencia en donde más se potencia y se puede moldear el desarrollo de un correcto sentido de pertenencia, que después tendrá su proyección hacia el auto reconocimiento como ciudadano y miembro activo y participante en una comunidad.

Un par de preguntas sencillas, o al menos en apariencia:

¿qué tan orgulloso te sientes de ser colombiano?

¿Tanto o más que un argentino con respecto su propia patria?

Puede entreverse entonces que a lo mejor muchas de las burlas que hacemos de los argentinos a propósito de su ego ¿no será en el fondo algo de envidia de nuestra parte, al no ser capaces de sentir el mismo orgullo por nuestros orígenes? No es una conclusión, pero pensémoslo.

10.5 Lealtad

Que nos dice la RAE sobre la lealtad: "Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor y hombría de bien; Amor o gratitud que muestran al hombre algunos animales, como el perro y el caballo".

Podría parecer que la pertenencia y la lealtad son sinónimos pero no lo son. Es claro, que para la sobrevivencia de un grupo es necesario la lealtad de sus miembros hacia el los valores, principios, deberes y obligaciones que el grupo haya establecido. Esto significa que la lealtad está dirigida no hacia las personas sino hacia los principios.

Cuando la lealtad expresamente se dirige hacia una persona, hablamos de fidelidad. La diferencia entonces entre lealtad y fidelidad estaría en hacia qué o hacia quien se dirige la postura de mantenerse recto, firme y obediente. Es interesante que en ambos casos, la palabra más asociada como su antónimo sea la tradición.

La lealtad como virtud, ¿porque entramos a considerarla como un valor necesario y fundamental? Es claro que las demostraciones de lealtad van aumentando los niveles de confianza que se tenga sobre nosotros. Asimismo, la lealtad también es una manifestación de nuestro nivel de compromiso frente a un grupo.

También, algo que podría llamarse un acto de solidaridad a los ojos de otra persona, puede ser entendido como lealtad, es decir: "lo mínimo que yo hubiera esperado de ti, es que me hubieras ayudado".

Así como la templeza del acero se hace evidente en el fragor de la batalla y no cuando la espada está enfundada, la solidez, firmeza e incondicionalidad de nuestra lealtad se prueba en los momentos de dificultad, adversidad, peligro o conflicto.

Es fácil y sencillo ser leal cuando el viento sopla a favor. Otra cosa muy diferente es cuando sobreviene la amenaza de hundimiento del barco en medio de una tormenta de dimensiones colosales.

Quizás por eso, mantener la lealtad puede no resultar fácil y sencillo, sobre todo, cuando vemos amenazados intereses personales en procura de defender los intereses de un grupo o de otra persona.

Esta es quizá la oportunidad para abrir el debate pero sin comprometernos a generar una conclusión definitiva, en tanto que el tema a tratar puede resultar ser muy complejo: ¿Cuál es la diferencia entre lealtad y complicidad? la diferencia radica en la lectura que se hace dependiendo de en qué orilla moral me encuentro.

¿Cómo así? Para una banda criminal, el jefe considera que sus hombres son leales (no cómplices) en tanto que lo han acompañado y apoyado en la ejecución de múltiples trabajos. Son capturados y entonces las autoridades presentan a los subalternos del jefe como los cómplices de todas sus fechorías. Para el jefe criminal, sus hombres son leales; para las autoridades, sus hombres son cómplices.

Jugando un poco con plastilina, los criminales son "los malos" y la autoridad son "los buenos". Es decir, hablar de complicidad o lealtad dependerá de cuál es la postura moral en la cual estemos hablando. Si somos quienes ostentamos el poder y la autoridad, consideraremos que los seguidores de quienes infringen las leyes y normas establecidas, son cómplices. Según eso, ayudar a una buena causa es lealtad, pero ¿si la causa no es muy noble, sería complicidad?

Eso significaría, que la diferencia no estaría en la postura de adhesión a unas ideas, que es a lo que se refiere originalmente el significado de lealtad, sino a la dirección moral de dichas ideas. Muy probablemente, en el año de 1815, la corona española vio a Bolívar como un insurgente y a sus lanceros como sus cómplices secuaces. Desde esta orilla del Atlántico, ¿decimos lo mismo?

Lamentablemente, amparados y justificados en la posición de poder, en muchas ocasiones lo que se promueve en los jóvenes es precisamente la deslealtad con mecanismos coactivos muy bien maquillados y disfrazados: "Si nos dices quienes más están involucrados en esta travesura, las consecuencias para ti serán menores".

De manera muy velada, se está chantajeando al joven e invitándolo a traicionar a sus compañeros, obviamente, teniendo nosotros el manual de convivencia en la mano y amparados en que este resumen las causas nobles y justas. Esto nos coloca en un dilema ético bastante complejo: ¿la preservación de la justicia está por encima de la lealtad?

Y si de justicia se trata, no sería tal al estar premiando a un traidor: este puede ser tanto o más responsable de un acto cuestionable, pero se le premia su acto de delación reduciendo las consecuencias para él, claro, todo en nombre de la justicia y si se analiza fríamente y sin apasionamientos, este proceder es por definición injusto: se le está dando de más a quien no lo merece lícitamente.

Aun cuando parezca extraño, la lealtad puede ser considerado un precursor o condición necesaria para que se de esa otra virtud que solicitamos a gritos y más en los tiempos modernos: la honestidad o si se prefiere la honradez que no son otra cosa que la rectitud e integridad en el obrar.

¿Cómo se puede actuar recta e íntegramente si se incentiva el faltar a unos principios, cuales quiera que estos sean? Si no tengo esa firmeza en la adhesión a unos principios, ¿por qué se supone que habré de tener unas actuaciones rectas, justas e íntegras, es decir, honestas?

Es desde esta perspectiva que anteponemos la lealtad a la honestidad y la consideramos como un precursor de ésta. Dentro de este análisis, es deseable que la identificación con los principios, obedezca a la motivación guiada por la convicción más que por el miedo o la conveniencia circunstancial. De allí que la promoción de la lealtad como valor fundamental se constituya en un reto de alta talla, porque implica llevar la contraria a muchos mensajes encubiertos que se escuchan diariamente y que promueven todo lo contrario.

Nuevamente, y como ya se había mencionado previamente, ese es el grave peligro que conlleva la relativización moral con la cual se juzgan muchas situaciones: las cosas son buenas o malas de acuerdo a las conveniencias temporales, circunstanciales y egoístas de quien ostenta la posición de poder y por lo tanto, en mayor capacidad de decidir e influir.

Lo anterior, equivaldría a un desarrollo moral de un niño de 8 años según las propuestas de Kohlberg, que no sería otra cosa que un pensamiento con claras y evidentes rasgos de heteronomía, es decir, todo lo opuesto a la autonomía, meta que por excelencia pretende lograr la educación formal en los colegios y los padres en sus casas con sus respectivos hijos.

¿Lograr autonomía guiados con pautas heterónomas? Si Aristóteles viviera, se ofendería al ver como se violan flagrantemente algunos de los principios de lógica formal que él estableció y con los cuales se mueve gran parte del mundo moderno. Si parece una exageración, preguntémosle a un ingeniero de sistemas si los computadores funcionan y opera basados precisamente en los principios de lógica que Aristóteles promulgó hace milenios. Su respuesta, será un categórico y decisivo "Sí".

10.6 Perdón y humildad

En una oportunidad le escuché decir a una veterana y sabia pareja de consejeros matrimoniales la siguiente frase: "Los enemigos del amor de pareja son el egoísmo y la arrogancia; es más edificante el camino del perdón y la humildad".

Pienso que se quedaron cortos al decir que el egoísmo y la arrogancia son enemigos del amor de pareja, muy probablemente son los obstáculos más grandes en nuestras relaciones con las demás personas en general. ¿Por qué el perdón y la humildad son tan vitales en la sana y adecuada fluidez, mantenimiento y solidificación de nuestras relaciones con las demás personas, más aún, si son significativas?

Veamos primero como opera el ciclo de la agresión. Alguien hace algo que nos ofende. Posiblemente, dicha ofensa no solo genera dolor, sufrimiento y sino también daño. Éste último, se convierte en el caldo de cultivo propicio para que el resentimiento se incube. El resentimiento, no es otra cosa que la perpetuación del dolor y sufrimiento causados por el daño.

Posteriormente, motivados por el resentimiento, podemos empezar a concebir ideas de venganza y revancha. En algunas ocasiones, podemos proceder con dichas ideas y agredimos a aquel que nos causó el daño inicial. Lo interesante, es que para sorpresa nuestra, contrario a lo que podríamos esperar, la venganza no nos brinda alivio y mejoría a las emociones insanas que se han estado dilatando y que llevamos a cuestas.

Simplemente hemos agravado la situación, porque se ha ampliado el círculo de agresión con nuestra actuación de venganza, porque muy probablemente, la otra persona tendrá una nueva razón para volver a agredirnos. Sobra decir como pueden seguir las cosas de aquí en adelante.

Ahora bien, ¿en dónde podría entrar el perdón? Recapitemos, nos agreden, nos causan daño en parte resultado del dolor y el sufrimiento y se abren las puertas para cultivar el resentimiento. Si en lugar de optar por el resentimiento, escogemos el perdón, cortamos el ciclo de la agresión. Es fácil leerlo pero otra cosa muy diferente es creerlo y ponerlo en la práctica.

Además, la descripción aquí hecha se ha mostrado desde la perspectiva en donde hemos sido nosotros los agredidos, pero ¿y cuando somos nosotros los agresores? ¿Es diferente lo que puede vivir la otra persona a lo que experimentamos nosotros cuando fuimos las víctimas? ¿Nuestro dolor es justificable, pero no el del otro?

Por extraño que parezca solemos ser supremamente hábiles para mostrar como cuando fuimos las víctimas, aquello que nos hicieron resulta imperdonable, pero cuando somos los agresores, consideramos que nuestra acción lesiva no daba para la desbordada y exagerada reacción del otro. Vergonzosamente, pero tendemos a acomodar la interpretación de los hechos a nuestro favor. ¿Exagerado?



Una de las dificultades para optar por el perdón, muy probablemente se deba a que quizás no nos han enseñado correctamente que es. El real diccionario dice al respecto del perdón: "Remisión de la pena merecida, de la ofensa recibida o de alguna deuda u obligación pendiente".

Perdonar implica renunciar, pero ¿a qué específicamente dentro del contexto en el que estamos hablando? No se espera que nuestra renuncia sea sobre el dolor o el sufrimiento, tampoco hacia el daño, en tanto que este ya se ha hecho. La renuncia es hacia el resentimiento y por extraño por raro que parezca, es una opción que siempre tenemos a la mano pero a la cual pocas veces acudimos.

Lamentablemente, existen una serie de ideas erradas referentes al perdón.
Mencionemos algunas de ellas.

- Perdonar es olvidar: Nada más alejado de la realidad que esto. Llevando las cosas al extremo, para poder olvidar tendríamos que sufrir una lesión en el hipocampo para que dichos registros de memoria desaparezcan de nuestro cerebro. Podremos perdonar y a lo mejor con el paso del tiempo, ya no tengamos tan presente la ofensa que nos hicieron, pero es un error creer que por no haber olvidado no hemos perdonado. Siendo enfáticos, el olvido no es un requisito obligatorio del perdón.
- Perdonar es signo de debilidad: Podríamos decir mejor lo contrario, el acto de perdonar es una señal de grandeza, nobleza y humildad.
- Perdonar es de tontos, porque después vuelven y abusan de uno: La confusión que suscita esta idea es considerar que posterior al perdón, la relación con la persona que nos agredió va a permanecer igual y no necesariamente tiene que ser así. La agresión causada inevitablemente va a vulnerar la confianza que pudiera existir entre las dos personas. Si bien podemos llegar a perdonar, esto no es equivalente a que el nivel de confianza

siga igual. Muy probablemente parte del trabajo el agresor será volver a construir y edificar la confianza que sea resquebrajado. Por otra parte, perdonar no es una garantía de que la misma persona no nos vuelva a agredir pero igualmente no perdonar tampoco lo es. Esto significa, que el hecho de perdonar es independiente de la posibilidad de una nueva agresión.

- 
 • Al perdonar, le estamos haciendo un favor al agresor, porque le estamos restándole importancia a lo ocurrido: La falsedad de esta idea radica en el hecho de que los primeros beneficiarios de perdón somos nosotros mismos. El agresor también se puede ver beneficiado con nuestro perdón en tanto que percibe que el daño causado no irá en aumento. Claro, estamos asumiendo que el agresor se ha arrepentido de su acción. En caso contrario, perdonar al agresor no lo beneficiará pero tampoco lo perjudicará. Recordemos muy claramente esta idea: al perdonar somos nosotros los primeros beneficiados porque estaremos eliminando la posibilidad de un mayor daño, que en esta ocasión, somos nosotros mismos quienes nos lo causamos.
- 
 • Una vez que me pase el resentimiento, podré perdonar: esta idea es particularmente peligrosa por lo siguiente, el orden en los términos de la ecuación es incorrecto. Se perdona para sanar, no se sana para perdonar. Precisamente, el perdón es la opción alternativa al resentimiento.


Son más las ideas erradas existentes frente al entendimiento del perdón y que no ayudan precisamente a que tomemos esta elección cuando somos víctimas de agresiones, ofensas o alguna forma de maltrato.

Ahora, es necesario mostrar en donde entra en escena la humildad. El Real Diccionario nos dice acerca de la humildad: "Virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones y debilidades y en obrar de acuerdo con este conocimiento; Bajeza de nacimiento o de otra cualquier especie".

Quizás, el significado que tenemos más asociado con la humildad es la pobreza, lo cual coincide con la definición consultada pero no es la única extensión semántica que tiene este término.

Cuando hablamos de la humildad en términos de la virtud del autoconocimiento, es mucho más difícil de asumir y entender. Si el perdón es la salida más sensata cuando somos agredidos, es la humildad el camino correcto y adecuado cuando somos nosotros los agresores.

La humildad abre puentes y lo hace de alguna de las siguientes formas:

- 
 • **Admitir las propias debilidades:** Es muy difícil cambiar aquello que se desconoce. Apoyémonos en situaciones de la vida real que nos ejemplifican posturas de humildad. El primer paso del programa de "Los 12 pasos" de Alcohólicos Anónimos dice así: "Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables". Este primer paso implica una renuncia a la arrogancia y la prepotencia cuando negamos que estamos en un problema a causa del alcohol, cuando las opiniones, hechos y constataciones muestran todo lo contrario. Este paso es el primer gesto de humildad que puede asumir una persona con dificultades en el consumo de alcohol o algún otro tipo de sustancia y sobre todo, si está buscando realizar un cambio en su vida.

- Ser pacientes con las debilidades de los otros: Por alguna extraña razón somos muy comprensivos con las debilidades de otras personas, sobre todo, si nosotros también la poseemos. Pero tendemos a ser severos e implacables cuando el otro posee una debilidad que afortunadamente, nosotros carecemos. La humildad abre caminos cuando somos comprensivos precisamente con aquellas debilidades del otro que nosotros no poseemos.
- Estar abiertos a la corrección: No es sencillo asumir esta posición por varias razones. Primero, a la mayoría de los seres humanos nos enamora la idea de tener la razón en lo que pensamos o hacemos. Por lo mismo, es la humildad la que abre la posibilidad de aceptar correcciones de otras personas, cuando nos hemos equivocado o fallado en algo. Claro está, hay que saber entender la humildad sin llegar a confundirla con actitudes de inmerecimiento. Esto significa, que es insano siempre estar admitiendo errores que otras personas no señalan, por el solo hecho de que alguien lo dijo. Ya no estaríamos hablando de humildad sino de servilismo.
- Dar los créditos a otras personas: Esta situación se presenta cuando en trabajos realizados en equipo, nos negamos la posibilidad de darle el justo y merecido reconocimiento a otras personas que estuvieron involucradas y asumir nosotros todos los créditos de la victoria. Igualmente, no debe malinterpretarse como concederle la razón sistemáticamente a otras personas, cuando en el fondo no estamos convencido de ello. Esto sería más bien una posición hipócrita y aduladora.

Como se puede apreciar, cultivar la humildad y optar por el perdón, implican renunciar a nuestro egoísmo y arrogancia, cosa que no es fácil ni sencilla para la gran mayoría de los seres humanos.

Podría incluirse más valores que no sé mencionaron como podrían ser la honestidad y la misericordia por sólo mencionar algunos. No por ello, dejan de ser menos importantes. Reiteramos la pregunta que hemos venido haciendo sistemáticamente lo largo de toda esta obra: ¿Queremos que nuestros hijos sean felices?

Procuremos entonces sembrar en sus corazones de manera consistente y permanente, aquellos valores que consideramos son fundamentales no solamente para una sana convivencia en sociedad sino también para lograr una verdadera realización personal.

Estamos convencidos, que si tenemos la capacidad de soñar e imaginar mundos mejores, es porque tenemos las capacidades para hacerlos realidad. De lo contrario, sería una conspiración cósmica bastante perversa.

Bibliografía

- Adam, K. (1990). Environmental, psychosocial, and psychoanalytic aspects of suicidal behaviour. In S. Blumenthal & D. Kupfer (Eds.), Suicide over the life cycle: Risk factors, assessment and treatment of suicidal patients. (pp. 39-96). Washington: APA Press, Inc.
- Aja Eslava, L. (2007). Consumo de sustancias y Riesgo de Suicidio en un Entorno Universitario. I Congreso Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción en el Medio Universitario. Bogotá: Funprevenir.
- Aja Eslava, L. (2008) La Familia: Soporte básico en la Prevención del Suicidio. En FORENSIS: Datos para la Vida, Colombia 2007. Bogotá: Instituto Nacional de medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Aja Eslava, L. (2010) ¿Qué ha pasado con el suicidio en Colombia en los últimos 13 años?. En FORENSIS: Datos para la Vida, Colombia 2009. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Aja Eslava, L. (Enero 2009) La Autopsia Psicológica en Muertes por Suicidio. Revista AQUIMINDIA. Bogotá: Academia Superior de Inteligencia y Seguridad Pública. N° 4, p8- 13.
- Aja Eslava, L. (Noviembre 2006) Normas y límites: El papel de los Padres y Maestros. Revista Educación y Cultura. Ed. 73. Bogota: FECODE.
- Aja Eslava, L. (Octubre 1997) Estilos de Afrontamiento, Riesgo de Suicidio y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Thunder Bay: Conferencia Anual de la Asociación Canadiense para la Prevención del Suicidio.
- Aja Eslava, L. (Octubre 2004). 4 Años de Experiencia en la Prevención del Suicidio y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Edmonton: Conferencia Anual de la Asociación Canadiense para la Prevención del Suicidio.
- Aja Eslava, L.; Avila Gómez, J.J (Enero 2008). 1999 – 2006: Siete años de experiencia en la prevención del Riesgo de suicidio. Psimonart: Revista Científica. Instituto del Sistema Nervioso Central. Año 1, Vol 1 N° 1.
- Albiach Catalá, C. y más. Adherencia en heroínómanos: la potencia predictiva de los estadios de cambio evaluados durante la admisión al tratamiento. ADICCIONES, 2000 • VOL.12 NÚM. 2 • PÁGS. 225/234.
- Alonso Palacio, L.M. y más. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (1): 32-42.

- Amado, L.; Contreras, A.; Chaparro, A. y más. Factores relacionados con suicidio en hombres menores de edad. Bogotá D.C., 2003. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 10, N° 2. Febrero de 2005.
- Amézquita Medina, M.E.; González Pérez, R.E.; Zuluaga Mejía, D. Prevalencia de la Depresión, Ansiedad y Comportamiento Suicida en la Población Estudiantil de Pregrado de la Universidad de Caldas, Año 2000. Revista colombiana de psiquiatría. 2003 Vol. XXXII, número 004 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, Colombia. pp. 341-356.
- Anderson, P. El alcohol y las afecciones coronarias. ADICCIONES, 2005. Vol.17 Núm. 1. Págs. 3-10.
- Araque F. y más. Autoeficacia en padres de dependientes a opiáceos. ADICCIONES, 2001 • VOL.13 NÚM. 2 • PÁGS. 131/138.
- Arcega, J.M. Relaciones entre ansiedad y depresión: sobre el trastorno mixto ansioso-depresivo. Revista de psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona. 2001;28(2):85-88.
- Arias E, Anderson RN, Kung HC, Murphy SL, Kochanek KD. Deaths: Final data for 2001. National vital statistics reports. Vol 52 no 3. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics. 2003.
- Arizona Adolescent Health Coalition (AAHC) (2000). Observe las Señales – Evite el suicidio: Ideas para adultos interesados. Phoenix: AAHC. www.AAHC.INFO/PDF/SUICIDESPA4_24_02.PDF
- Aserri, L. Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes. En Campos M.; Padilla Calvo, S.; Valerio Rojas, J. Prevención del Suicidio en Adolescentes. 2004. Costa Rica: Universidad Católica.
- Balcells Olivero, M. Toxicología del Cannabis. ADICCIONES. 2000. Vol 12. suplemento, pag 169 – 174.
- Barreto, A (1991) El Consejero Telefónico: algunos fundamentos teóricos y técnicos para brindar apoyo y orientación. Bogota: Programa La Casa – Universidad de Los Andes.
- Barroso Benítez, C. (Junio 2003) Tesis Doctoral: Las bases sociales de la ludopatía. Departamento de Sociología: Universidad de Granada – España.
- Beato Fernández, I.; Rodríguez Cano, T. Aspectos patogénicos de los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. Psiquis, 2000. 21 (6): 317 – 325.
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F.; Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Becoña, Elisardo. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid. Ed. Ministerio del interior. Plan Nacional Sobre Drogas.

- Becoña, Elisardo. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid. Ed. Ministerio del interior. Plan nacional sobre drogas.
- Bertolote, J. World Health Organization Approaches to Suicide Prevention. En Ramsey, R; Tanney, B (1996). Global Trends in Suicide Prevention. Mumbai: Tata Institute of Social Science.
- Binstock, G.; Pantelides, E.A. (2005) La Fecundidad Adolescente Hoy: Diagnóstico Sociodemográfico. En Gogna, M. Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES.
- Blánquez Rodríguez, M^a. P.; Díaz Atienza, J. Autoconcepto y síntomas depresivos en adolescentes fumadores y no fumadores (PDF). Revista de psiquiatría y de psicología del niño y del adolescente. 2001 ene;(1).
- Bobes, J.; Calafat, A. De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. ADICCIONES. 2000. Vol 12. suplemento, pag 7 - 17.
- Bonner, R.L. Isolation, Seclusion and Psychosocial Vulnerability as Risk Factor from Suicides Behind Bars. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 398 - 419.
- Burgess, P.; Pirkis, j.; Morton, J.; Croke, E. Lessons From a Comprehensive Clinical Audit of Users of Psychiatric Services Who Committed Suicide. Journal of Psychiatric Services. December 2000 Vol. 51 No. 12: 1555 – 1560.
- Calafat, A. y más. Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. ADICCIONES. 2000. Vol 12. suplemento, pag 197 – 230.
- Calleja, N.; Aguilar, J. Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. ADICCIONES, 2008. Vol.20 Núm. 4. Págs.387-394.
- Campos Campos, R.M. (2004). Prevención de Suicidio en Adolescentes. Costa Rica. (aserri1.pdf).
- Canfield, J.; Hansen, M.V. (1993) Sopa de Pollo para el Alma. Barcelona: Alba Editorial.
- Center for Diseases Control (CDC). Programs for the Prevention of Suicide Among Adolescents and Young Adults. Morbidity and Mortality Weekly Report. Abril 22, 1994, Vol 43, N° RR - 6.
- Center for Diseases Control (CDC). Suicide Among Children, Adolescents, and Young Adults — United States, 1980–1992. Morbidity and Mortality Weekly Report. Abril 21, 1995, Vol 44, N° 15.
- Cerezo Ramírez, F. Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. Anales De Psicología 2001, vol . 17, nº 1 (junio), 37-43

- Coleman, P y más (2007) Abortion and the sexual lives of men and women: Is casual sexual behavior more appealing and more common after abortion? Int J Clin Health Psychol, Vol. 8, N° 1.
- Colimon N.; Tellez-Vargas, J.; Cisneros, C. (2007) Neurobiología del Suicidio. En Suicidio: Neurobiología, Factores de Riesgo y Prevención. Bogota: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.
- Commonwealth Department of Health and Aged Care (CDHAC) 2000. National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch: Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra.
- Consejo Nacional para el control de Estupefacientes (CONACE – Chile). (2004) Drogas Tratamiento y Rehabilitación de niños, niñas y adolescentes : Orientaciones Técnicas para tratar el consumo problemático en niños, niñas y adolescentes de la calle. Santiago de Chile.
- Contreras, F.; Esguerra, G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. Revista diversitas – perspectivas en psicología - vol. 2, no. 2, 2006. pp. 311 - 319.
- Corcoran, P.; Nagar, A. Suicide and marital status in Northern Ireland. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Springer, 1 Enero 2009.
- Cruz, C. (2003) La Vaca. Sunrise, Florida: Taller del Éxito Inc.
- Cruzado Díaz, L.; Matos Retamozo, L.; Kendall Folmer, R. Adicción a Internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. Revista Médica Herediana. 2006 Vol 17 N° 4, pp 196 – 205.
- Daly, M.C.; Wilson, D.; Johnson, N.J. (2008) Relative Status and Well-Being: Evidence from U.S. Suicide Deaths. Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper #2007- 12, 2007.
- Davison, G. Neale, J. (1996) Sexta edición. Abnormal Psychology. New York: Jonh Wiley & Sons, Inc.
- De Zubiría, M. (2007)⁽¹⁾. Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes. Bogota: Aguilar.
- De Zubiría, M. (2007)⁽²⁾. Psicología de la felicidad: Fundamentos de psicología positiva. Bogota: FIPCAM.
- Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). (2009). Censo General 2005: Nivel Nacional. Bogota: Imprenta Nacional de Colombia.
- Diario Oficial. Año CXXXVI. N. 44097. 24, Julio, 2000: Ley 599 del 2000; Código Penal.
- Díaz, R.; Ferri, M^aJ. Intervención en Poblaciones de Riesgo (1): los Hijos de Alcohólicos. Adicciones (2002), vol. 14, supl. 1.

- Diener, E.; Seligman, M. Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being. En E. Diener (ed.), (2009) The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener, Social Indicators Research Series 37, DOI 10.1007/978-90-481-2350-6 9, C_ Springer Science, Business Media B.V.
- Diener, E.; Seligman, M. Very Happy People. Psychological Science. January 2002. Vol. 13, NO. 1, pp 81 – 84.
- DSM IV TR, Masson (2003), Barcelona España, Versión española de la cuarta versión revisada de la obra original en lengua inglesa: Diagnostic Criteria from DSM IV TR, American Psychiatric Association, Washington.
- Durkheim, Emile (1985) El Suicidio. Madrid: Akal/Universitaria.
- Dusek, D.E.; Girdano, D.A. (1990) Drogas: Un estudio basado en hechos. México: SITESA.
- Echeburúa, E.; Marañón, I. Comorbilidad de Las Alteraciones de La Conducta Alimentaria con los Trastornos de Personalidad. Psicología Conductual. 2001. Vol 9, pp 513 – 525.
- Echeverri Angel, L. La Familia en Colombia: Transformaciones y Prospectiva. Cuaderno CES, no. 6. CES, Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas, UNC, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia: Colombia. 2004, 1794-1229.
- Eldrid, J. (1993) Caring for the Suicidal. Londres: Constable.
- Engels, F. (2006) El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Madrid: Fundación Federico Engels.
- Ericson, N. Addressing the Problem of Juvenile Bullying. OJJDP Fact Sheet. Junio 2001, N° 27. Washington: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Erinoff, L (1993) Assessing Neurotoxicity of Drugs of Abuse. NIDA Research Monograph 136. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Estruch, J.; Cardus, S. (1982). Los Suicidios. Barcelona: Editorial Herder.
- Fabian, S. (1990). Suicide Prevention at One School. Conference Preventing Young Suicide, 4 – 26 July 1990. Camberra: Australian Institute of Criminology.
- Fariña, F.; García, P.; Vilariño, M. Autoconcepto y procesos de atribución: estudio de los efectos de protección/riesgo frente al comportamiento antisocial y delictivo, en la reincidencia delictiva y en el tramo de responsabilidad penal de los menores. Revista de Investigación en Educación. N° 7, 2010, pp. 113-121.
- Fernández Noguera, M.M. Aja Eslava, L. Panqueva Matiz, J. (Septiembre 2003). Plan Psicoprofiláctico de Prevención del Suicidio en una Institución de Administración de Justicia. Cartagena de Indias: II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud.

-
- Fernández, N.; Merino, H. Predictores De La Ideación Suicida: Un Estudio Empírico En Adolescentes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2001, Volumen 6. Número 2, pp. 121-127.
 - Fernández, V.M. (2000). Modelos Animales de Psicopatología. Elementos: ciencia y cultura. Noviembre - enero 2000, Vol 6, N° 36, pp 29 – 34. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla: México.
 - Fleischmann, A.; Bertolote, J.M. (2002). Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – Supre-Miss: Protocol of Supre-Miss. Geneva: World Health Organization.
 - Fleming, M.; Towey, K. eds. Educational Forum on Adolescent Health: Youth Bullying. May 2002. Chicago: American Medical Association.
 - Florez Alarcón, L.; Sarmiento, D. (2005). Programa TIPICA: Un enfoque motivacional para la promoción de la salud escolar. Vol 1, N° 1.
 - Forero Martínez, L.J. (2010). Violencia hacia la mujer inflingida por la pareja. En Masatugo 2004 2008: Mujeres, Datos para la Vida. (Instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) Bogota: Grupo de Apoyo Editorial INMLCF.
Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/drip/masatugo/mastugo.html>
 - Forero, J.; Pérez, I. Exploración De Algunas Relaciones Entre Suicidio, Alcohol Y Otras Sustancias Psicoactivas, Bogotá 2000. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 6, N° 10, Octubre del 2001.
 - Frankl, Viktor E. (1992). El Hombre en Busca de Sentido. Barcelona: Editorial Herder.
 - Freedman, A.M.; Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. (1982). Tratado de Psiquiatría. Tomo II. Barcelona: Editorial Salvat.
 - Freemann, A.; Reinecke, M.A. (1995) Terapia Cognitiva Aplicada a la Conducta Suicida. Bilbao: Desclée De Brouwer.
 - García de Jalón, E.; Peralta, V. Suicidio y Riesgo de Suicidio. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2002; 25 (Supl. 3): 87-96.
 - García Pérez, T. (1998) La Autopsia psicologica en el suicidio. Medicina Legal de Costa Rica. V 15, n.1-2 Heredia dic.
 - Garland, A.F.; Zingler, E. Adolescent Suicide Prevention. American Psychologist. 1993, 48 (2), 169 - 182.
 - Goleman, D. (2006) Inteligencia Social. Bogota: Editorial Planeta.
 - Gómez Restrepo, C; Rodríguez Malagón, N; y más. (2007). Suicidio y Lesiones Autoinflingidas, Colombia 1973 – 1996. en Sanchez Medina, G (Compilador). El Suicidio y su Prevención. Bogotá: Academia Nacional de Medicina.
-

- González Corrales, R. Prevenir el síndrome de burnout: una propuesta cognitiva. SEMERGEN 2002; 28 (Supl. 2): 18 – 38.
- González Ortiz, J.O. (Abril 2002). Los Suicidios: Colombia 2001. en Forensis 2001: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
- González, J.O; Tirado, P. Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas en Personas fallecidas por muerte violenta. Colombia. 2001. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 7, N° 11 Noviembre del 2002.
- González, Y.; Mancipe, M. y más. Factores psicosociales familiares relacionados con los suicidios de mujeres menores de edad en la ciudad de Bogotá. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Volumen 10 No. 11 - Noviembre - 2005.
- Gurrea Escajedo, A.; Pinet Ogué, M^a C. Tabaco y patología Afectiva. ADICCIONES (2004) Vol 16, Supl. 2 pag 155 – 176.
- Gutiérrez-García, A.G.; Contreras, C.M. (2008) El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Salud Mental. Vol 31, N° 4, Jul-Ag 2008. 321 – 330.
- Hales, R.E.; Yudofsky, S.C.; Talbott, J.A. (1996) Tratado de psiquiatría. Barcelona: Ancora SA.
- Hamilton, L; Sánchez, G. Formando Nuestros Hijos como Dios Quiere. Bogotá, D.C., Iglesia Cristiana Confraternidad Unicentro, 2003.
- Hernángómez, L. Variables de influencia temprana en la génesis del optimismo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2002, Volumen 7, Número 3, pp. 227-242
- Hewitt Ramírez, N. (Abril 2006). Estrategias de intervención para reducir la violencia en los escenarios educativos. En Forensis 2005. Datos para la Vida. Bogota: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
- Hewitt Ramírez, N.; Ramírez Herrera, C. y Más. (Julio 2004) Co-ocurrencia entre el consumo de alcohol de los padres y el maltrato físico a los niños. Forensis 2003: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
- Infante, C.; Rubio-Colavida, J.M. La prevalencia del consumo de tabaco en España. ADICCIONES (2004) Vol 16, Supl. 2 pag 59 - 73.
- Instituto de Ciencias de la Familia y más. (2002). Informe sobre el divorcio: La evidencia empírica Internacional. Santiago de Chile: Ediciones Universidad de Los Andes.
- Isabel Vielva, I.; Iraurgi, I. Control Perception And Coping Behavior In Abstinence In Alcoholics. Salud y Drogas. 2002. Vol. 2, N° 1, pp 29 – 45.

- Izquierdo, M. Intoxicación Alcohólica Aguda. En Gual, A. (2002). Monografía Alcohol. Adicciones, Vol. 14, suplemento 1.
- Jiménez I, Morales M., Gelves C et al. Análisis del suicidio a través de la autopsia psicológica. Revista Colombiana de Psiquiatría 1998; XXVII: 197-204.
- Jiménez I. La Autopsia psicológica como instrumento de investigación. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2001; XXX: 271 – 6.
- Jiménez, M.; Monasor, R y Rubio, G. Instrumentos de evaluación en el alcoholismo. Trastornos Adictivos. 2003;5(1): 13-21.
- Johns, C. Stanley, M. Stanley, B. Suicide and Schizophrenia. en Mann, J. Stanley, M. (Editores). Psychobiology of Suicidal Behavior. New York Academy of Sciences. 1986. 294 - 299.
- Kachur, P. y más (1995) Suicide in the United States 1980 – 1992. Atlanta, Georgia: National Center for Injury Prevention and Control.
- Kachur, P.S; Potter, L.I. B; James, S.; Powell, K. (1995). Suicide in the United States: 1980 – 1992. Violence Surveillance Summary Series, N° 1. Atlanta: CDC.
- Kaplan H. y Sadock B. (1987) Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores, Cap. 25.
- Kaplan, H.I. Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1994). Synopsis of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Köbrich, C.; Dirven, M. (2001) Pobreza rural: Un desafío de múltiples dimensiones. CEPAL: Santiago, Chile.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. 2 ed. Barcelona: Martínez Roca.
- Leenaars, A.A. Suicide Notes, Communication and Ideation. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores) (1992). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 337 - 361.
- Lenoir, M.; Silber,T.J. Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1) Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. Archivos Argentinos de .Pediatria. 2006; 104 (3):253-260.
- Lester D. Alcoholism and Drug Abuse. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (1992) (Editores). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. pp 321 - 336.
- Leza, J.C.; Lorenzo, P. Efectos farmacológicos de los Cannabinoides. Adicciones. 2000. Vol 12. Suplemento, pag 109 - 116.

- Limonero, T. y más. (2008). Relación entre estrategias de afrontamiento y felicidad. Estudio preliminar 1. Interpsiquis, -1. Barcelona.
- López Torrecillas, F.; Martín, I. y más. Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas. Psicothema. 2000. Vol. 12, Supl. nº 2, pp. 331-334
- López Torrecillas, F.; Peralta, I. y más. Autocontrol y consumo de drogas. ADICCIONES, 2003. VOL.15 NÚM. 2. pp 127/136.
- López, C; Robledo, J.; Martínez, W. Tendencias del Suicidio en Pererira: 1992 - 2001 Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 8, N° 7 Septiembre del 2003.
- López-Ibor, J. (2005). DSM -IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Lorite Mena, J. (1984) El animal paradójico: fundamentos de antropología filosófica. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Manrique Hernández, R.D y otros. Mortalidad violenta y consumo de drogas – Medellín 1999. Centro De Referencia Nacional Sobre La Violencia. Vol. 6 N° 1, Enero 2001.
- Maris R.W. Overview of the Study of Suicide Assessment and Prediction. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores). (1992) Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 3 -23.
- Martin, L.J.; Tratamientos Psicológicos. Adicciones (2002), vol. 14, supl. 1.
- Martínez Gallardo, R. Corominas Castell, N. Suicidio y Toxicomanía. ADICCIONES 1991, 3 (4), 301 - 307.
- Martínez Ortega, J.M.; Gurpegui, M.; Díaz, F.J.; De León, J. Tabaco y esquizofrenia. ADICCIONES (2004) Vol 16, Supl. 2 pag 177 - 190.
- Martínez, J. A.; Amaya, W.; Campillo, H.A.; Campo, A.; Díaz, L.A. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. Biomédica 2005; 25: 518-26
- McCann, U.; Ricaurte, G. Neuroimagen y neurotoxicidad inducida por MDMA (éxtasis). ADICCIONES (2003), VOL. 15, SUPL. 2 pag 111 – 120.
- Mcintosh J.L. Methods of Suicide. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores) (1992). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 381 - 397.
- Monasor, R., Jiménez, M. y Palomo, T. Intervenciones psicosociales en alcoholismo Trastornos Adictivos 2003;5(1): 22-6.

- Monràs Arnau M. Marcos González V. Ramón Molinos G. Estructura de Personalidad y Perfil Neuropsicológico en Alcohólicos con Tentativas Suicidas. ADICCIONES. 1993, 5 (1), 21 - 37.
- Monràs Arnau M. Marcos González V. Ramón Molinos G. Tentativas de Suicidio en Pacientes Alcohólicos. ADICCIONES. 1992, 4 (1). 45 - 59.
- Montenegro Fonseca, L.V. (2009). Diseño de un Currículo para la Promoción de la perspectiva de Tiempo Futuro, basado en la Dimensión Psicológica de la Promoción y la Prevención (DPPP), dirigido a Jóvenes de noveno a once grado de Bogotá D.C. Típica: Boletín Electrónico de Salud Escolar. Enero – Junio 2009, Vol 5 N° 1.
- Morales Rodríguez, M.L; Jiménez Rojas, I.A. El Suicidio desde La Perspectiva Forense. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1996; XXV, N°1 29 - 37.
- Morales, M.; Jiménez, I. et. Al (2002). Rasgos de personalidad en suicidas: Autopsias Psicológicas 1997. Revista del INML y CF. Vol 17, N° 1, 14 – 20.
- Muñoz, J; Pinto, V; et als. (2006). Ideación Suicida y Cohesión Familiar en estudiantes pre-universitarios entre 15 – 24 años, Lima 2005. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 23, N° 24. pag 239 – 246.
- Naouri, A. (2008) Padre permisivos, hijos tiranos. Montevideo: Zonalibro.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), (Sep 2009) NIDA InfoFacts: La MDMA (éxtasis). Disponible en PDF: <http://www.drugabuse.gov/pdf/infofacts/extasis-sp09b.pdf>
- National Youth Suicide Prevention Strategy (NYSPS). (1999) Setting the evidence-based research agenda for Australia (A literature review). Department of Health and Aged Care: Commonwealth of Australia, Canberra.
- Navarro, M.; Rodríguez de Fonseca, F. Cannabinoides y conducta adictiva. Adicciones. 2000. Vol 12. Suplemento, pag 97 – 108.
- Norageda Cuixart, S. Nota: Fisiología del estrés. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf (consultado 28 septiembre 2008).
- O'carroll et. Als. (1992) Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Prevención del Suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Serie del programa SUPRE. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). "Día mundial para la prevención del suicidio". Comunicado de prensa. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s16/es/print.html> (consultado 25/abril/2008).

- Pascual Pastor, F.; Vicéns Lorca, S. Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. ADICCIONES (2004) Vol 16, Supl. 2 pag 13 – 24.
- Pascual, P.F. Imagen social de las bebidas alcohólicas. En Gual, A. (2002). Monografía Alcohol. Adicciones, Vol. 14, suplemento 1.
- Pedrero Pérez, E.J.; Pérez López, M.; de Ena de la Cuesta, S.; Garrido Caballero, C. Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas «guiado por la personalidad». Trastornos Adictivos 2005,7(3):166-86.
- Peña Galbán, I.; y más. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Revista Cubana De Medicina Militar. 2002; 31(3):182-7.
- Perdomo, M. y otros. Suicidio por asfixia mecánica -ahorcadura, Bogotá: 1996-2000. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 6, N° 4, Abril del 2001.
- Pérez Barrero, S. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol 34, N° 3, 2005.
- Pérez Gómez, A. (1981) Psicoterapias. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Pérez Gómez, A. (1987) Cocaína: Surgimiento y evolución de un mito. Bogotá: Catálogo Científico.
- Pérez Gómez, A. (1988) Historia De La Drogadicción En Colombia. Bogota: Tercer Mundo Editores - Ediciones Uniandes.
- Pérez Gómez, A. (1994) Sustancias Psicoactivas: Historia del Consumo en Colombia. Bogota: Editorial Presencia.
- Pérez Gómez, A. (2007) Transiciones en el consumo de Drogas en Colombia. Bogota: Dupligráficas Ltda.
- Pérez Gómez, A. Scoppetta, O. (2009). Consumo de Alcohol en menores de 18 años en Colombia, 2008. Bogotá: Dupligráficas Ltda.
- Pérez Orozco, A. Feminización de La Pobreza: Mujeres y recursos económicos. Materiales de reflexión. Abril 2003, N° 3, pp 1 – 15.
- Pérez, A.; Aja, L. Correa, E. (1992). II Estudio Epidemiológico sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá. Bogota: UCPI.
- Perrez, M.; Reicherts, M. (1992). Stress, Coping, And Health. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Petersen, A.C.; Compas, B.E.; Brooks-Gunn, J.; Stemmler, M.; Ey, S.; Grant, K.E. Depression in Adolescence. American Psychologist. 1993, 48 (2), 155 - 168.

- Pignarre, P. (2003) La Depresión: Una Epidemia de nuestro tiempo. Barcelona: Limpergraf.
- Posada, J. (2004). Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Precioso, J. ; Macedo, M. La contribución de los programas de influencias psicosociales (complementados con otras estrategias) en el control de la epidemia tabáquica. ADICCIONES, 2003 • Vol.15 Núm. 4 • Págs. 369 – 378.
- Puig-Tintoré, L.M.; y más. (2002). Documentos de Consenso: La Infección por Papilomavirus. Sociedad Española de Ginecología Y Obstetricia (SEGO); Mediatex Grupo Saned.
- Quiroga, M. Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. Adicciones. 2000. Vol 12. Suplemento, pag 135 - 147.
- Razvodovsky, Y.E. Análisis de series temporales de nivel agregado sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la mortalidad cardiovascular. ADICCIONES, 2005. Vol.17 Núm. 1. Págs. 43-60.
- Recio, J.L. Familia y escuela: agencias preventivas en colaboración. ADICCIONES, 1999. VOL.11 NÚM. 3, PAGES. 201/207.
- Rector, R.; Johnson, K.; Noyes, I; martin, S. (2003) The harmful effects of early sexual activity and multiple sexual partners among women: a book of charts. Washington: The Heritage Foundation.
- República de Colombia: Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2008. Bogotá D.C.: Editora Guadalupe, junio de 2009.
- Rigau-Ratera, E.; García-Nonell, C.; Artigas-Pallarés, J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. Revista de Neurología 2006; 42 (Supl 2): S83-S88.
- Riso, W. (1992). Depresión: Avances recientes en cognición y procesamiento de la información. Medellín: Ediciones Gráficas Ltda.
- Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá: Editorial Norma.
- Rivera Heredia, M.E.; Andrade Palos, P. Recursos Individuales Y Familiares Que Protegen Al Adolescente Del Intento Suicida. Revista inter continental de Psicología y Educación. Julio diciembre, 2006. Vol 8, N° 02, pp. 23 – 40.
- Rodes Lloret F, Monera Olmos CE, Giner Alberola S, Martí Lloret JB. Notas suicidas. Revista Española de Medicina Legal. 1999; XXIII(86-87): 66-74.

- Rodríguez de Fonseca, F y mas. Activation of Corticotropin-Releasing Factor in the Limbic System During Cannabimoid Withdrawal. Science. Vol 276. N° 27, junio 1997. pag 2050 - 2053.
- Rodríguez Ospina, E. (1997) Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 1996. Bogota: Editorial Carrera 7ª.
- Rodríguez Sumaza, C.; Luengo Rodríguez, T. Un análisis del concepto de familia mono-parental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. Papers: Revista de Sociología. N° 69, 2003, p 59 – 82. Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Sociología.
- Rodríguez, A; Vivas, J.H. Homicidios por asfixia mecánica, Parte 2. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 6, N° 6, Junio del 2001.
- Rojas, Enrique. (1984) Estudios sobre el Suicidio. Barcelona: Salvat Editores S.A.
- Rubenstein, E.; Federman, D. (1992). Transtornos Afectivos y de Ansiedad. en Scientific American Medicine. Vol III, pag 1541 - 1560. Bogotá: Legis Editores.
- Rumbos, (2002). Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Presidencia de La República de Colombia.
- Sainz Martínez y más. Complicaciones psicopatológicas asociadas al consumo de drogas recreativas. ADICCIONES. 2003. Vol 15, Suplemento. Pag 217 – 231.
- Sainz Martínez y más. Consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de secundaria. ADICCIONES. 2001. Vol 13 N°2, Pag 159 – 171.
- Sánchez Panel, L.; Fernández-Valdés Mari, R. Trastorno por atracón y obesidad. Formación Continuada en Nutrición y Obesidad. 2002;5(6):314-24.
- Sánchez, R.; Cáceres, H.; Gómez, D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Revista Biomédica. (2002) 22: 407 – 16.
- Sánchez-Villegas, A.; Serrano-Martínez, M.; Alonso, A.; De Irala, J.; Tortosa, A.; Martínez-González, M.A. Efecto del tabaco en la incidencia de depresión en la cohorte SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). Medicina Clínica. (2008) Marzo; 130 (11)
- Sandoval Robayo, M.I.; Moreno Baptista, C. Virginia Gutiérrez de Pineda: Aportes al Desarrollo del pensamiento Social, del Conocimiento de la Familia y la Formación de Nación en Colombia. Antropología Social, N° 10, Enero – Diciembre 2008, 107 - 154.
- Sarró, B.; De la Cruz, C. (1991). Los Suicidios. Barcelona: Martínez Roca.
- Schneider, B.; Schnabel, A.; Weber, B; Frölich, L; Maurer, K; Wetterling, T. Consumo de nicotina en los suicidios: Un estudio de casos controles. European Psychiatry. 2005;20(2):129-136.

-
- Secretaría de Educación del Distrito. (2002) Documento competencias básicas 7° y 9°. Bogotá.
 - Secretaria de Gobierno Distrital – Bogotá. (2008). La conducta suicida y factores de resiliencia entre jóvenes bogotanos. Bogotá: Ediciones Antropos.
 - Seligman, M. (1975). Indefensión. Madrid: Debate.
 - Seligman, M. (1999). Niños optimistas: Cómo prevenir la depresión en la infancia. Barcelona: Grijalbo.
 - Selvini Palazzoli, M. Boscolo, L. Cecchin, G. Prata, G. (1986) Paradoja y Contraparadoja. Barcelona: Ediciones Paidós.
 - Shneidman E. (1993) Suicide as Psychache. New Jersey: Jason Aronson Inc.
 - Slaikou, K. A. (1988). Intervención en Crisis. México: Manual Moderno.
 - Sorenson, S.B.; Rutter, C.M. Transgeneration Patterns of Suicide Attempt. Journal Of Consulting and Clinical Psychology. 1991, 59 (6), 861 - 866.
 - Stoppa, P. (2002). Una Guía para Padres: Enseñando a Crecer. Minnesota: Universidad de Minnesota. EUA.
 - Suicide Information and Education Centre (SIEC). Considerations for School Suicide Prevention Programs. N° 32, Octubre 1998.
 - Suicide Information and Education Centre (SIEC). Telling Children About Suicide. N° 22, Febrero 1997.
 - Sumaza Rodríguez, C; Rodríguez Luengo, Tomasa. Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. Papers, N° 69. 2003, 59 – 82.
 - Tabora Ramírez, L.C.; Téllez Vargas, J. () El Suicidio en Cifras. En Téllez Varga, J.; Forero Vargas, J. (2007) Suicidio – Neurobiología, Factores de Riesgo y Prevención. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.
www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/suicidio.html
 - Tanney, B.L. Mental Disorder, Psychiatric Patients and of Suicide. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores) (1992). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 277 - 320.
 - Tejeiro, R. La adicción a los videojuegos: Una revisión. ADICCIONES, 2001 • Vol.13 Núm. 4 • Págs. 407/413.
 - Tellez-Vargas, J.; (2007) Impulsividad y Suicidio. En Suicidio: Neurobiología, Factores de Riesgo y Prevención. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.
-

- Trejo-Lucero, H.; y más. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexicana de Pediatría. Vol. 76 Num. 1. En- Feb 2009. P 9 – 12.
- Unidad Coordinadora de Prevención Integral – UCPI. (2003). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá. D.C. 2003. Bogota: Editora Guadalupe.
- UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). (2010) Informe Mundial sobre las Drogas. http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf
- Valencia, C. ⁽¹⁾ Influencia del alcohol en la muerte violenta, estudio de caso Bogotá 1996-1999. Parte 1: Consideraciones generales. Centro De Referencia Nacional Sobre La Violencia Vol. 6 N° 2, Febrero 2001.
- Valencia, C. ⁽²⁾ Influencia del alcohol en la muerte violenta, estudio de caso Bogotá 1996-1999. Parte 2: Distribución y Dinámicas Específicas. Centro De Referencia Nacional Sobre La Violencia Vol. 6 N° 3, Marzo 2001.
- Vargas Trujillo, Henao, J.; González, C. (2007) Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Acta Colombiana de Psicología 10 (1): 49-63, 2007.
- Vega Piñeros, et. Al. El Suicidio. Salud Global. Año II, N° 4, 2002.
- Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Revista de Psicología Positiva, vol. 1.
- Verdejo, A y más. Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. Revista de Neurología. 2004; 38 (12): 1109-1116.
- Villalobos, B; Crespo, J. Intentos de suicidio en niños y adolescentes en la consulta de emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño: Junio 2002-Mayo 2003. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología. Vol 50. N° 103, 6 – 12. Dic 2004.
- Weishaar, M.E.; Beck, A.T. Clinical and Cognitive Predictor of Suicide. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltsberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores). (1992) Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 467 - 483.
- Wekstein, Louis. (1979). Handbook of Suicidology. New York: Brunner/Mazel Publisher.
- White, J. (1998). Comprehensive youth suicide prevention: A model for understanding. In A. Leenaars, R. Bland, R. Dyck, I. Sakinofsky, S. Wenckstern, & M. Kral (Eds.), Suicide in Canada. Toronto: University of Toronto Press.
- Wickelgren, I. Marijuana: Harder than Thought?. Science. Vol 276. N° 27, junio 1997. pag 1967 – 1968.
- Wilson, G.L. (1991) Comment: Suicidal Behavior - Clinical Considerations and Risk Factors. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 59 (6), 869 - 873.

-
- Yufit, R.I.; Bongar, B. Suicide, Stress, and Coping with Life Cycle Events. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltzberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores) (1992). Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 553 - 573.

Referencias específicas de Medicina Legal

1. González Ortiz, J.O. (Septiembre 2000). Suicidios. en Forensis 1999: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
2. González Ortiz, J.O. (Septiembre 2001). Los Suicidios: Colombia 2000. en Forensis 2000: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
3. González Ortiz, J.O. (Abril 2002). Los Suicidios: Colombia 2001. en Forensis 2001: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
4. Hernández, W. (Abril 2003). Los Suicidios en Colombia: Entre el Libre Albedrío y la Prevención. en Forensis 2002: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
5. Alejo, H. González Ortiz, J.O. Hernández, W. (Julio 2004). Conducta Suicida según Ciclo Vital. en Forensis 2003: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
6. González Ortiz, J.O. y otros. (Abril 2005). Suicidio y niñez: Factores relacionados con el suicidio en mujeres menores de 18 años en Bogotá durante el año 2003. en Forensis 2004: Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá.
7. González Ortiz, J.O.; Hernández Cardozo, H.W. (Abril 2006). Los Suicidios: Colombia 2005. En Forensis 2005: Datos para la Vida. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
8. González Ortiz, J.O.; Hernández Cardozo, H.W. (Abril 2007). Los Suicidios: Colombia 2006. En Forensis 2006: Datos para la Vida. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
9. González Ortiz, J.O.; Hernández Cardozo, H.W. (Abril 2008). Epidemiología de los Suicidios: Colombia 2007. En Forensis 2007: Datos para la Vida. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
10. Valenzuela, D. (Junio 2009). Suicidio: Colombia 2008. En Forensis 2008: Datos para la Vida. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

11. Valenzuela, D. (Mayo 2010). Suicidio: Colombia 2009. En Forensis 2009: Datos para la Vida. Bogota: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
12. Forero, J; Pérez, Isabel. Exploración de Algunas Relaciones entre Suicidio, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas. Bogotá 2000. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol 6, N° 10 Octubre del 2001.
13. Jiménez Rojas, I.A.; Morales Rodríguez, M.L.; Gelves Sánchez. C.A; Villamil Gómez. D.A; y otros. (1994). Análisis de Circunstancias alrededor del Suicidio en la Ciudad de Santafé de Bogotá. D.C a través de la Autopsia Psicológica. Santafé de Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
14. Suarez Rangel, G.I. Hernández, W. (1998) Lesiones de Causa Externa, Colombia 1998. Bogota: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.



**Buscando
Animo**

Previniendo y tratando suicidio y adicciones

© Corporación Buscando Animo, 2010
www.buscandoanimo.org