

AFECTIVO-SEXUAL

RECUERDA

1ª sesión

Las Parafilias o trastornos sexuales suponen la existencia de impulsos, fantasías o prácticas sexuales desacostumbradas, desviadas o estafalarias que impiden al sujeto alcanzar la plenitud de su deseo y orgasmo si no es a través de la particularidad que las define. Muchas de ellas suponen actividades compulsivas (la persona es incapaz de controlarlas). Cuando se derivan de una patología psiquiátrica mayor (esquizofrénicos, retraso mental, etc.) se denomina Parafilia secundaria.

Algunas además, son constitutivas de delito o sanción administrativa:

Pedofilia, necrofilia, exhibicionismo.....

Otras no lo son:

Onanismo, narcisismo, fetichismo, travestismo.....

Y otras pueden llegar a serlo:

Sadismo, masoquismo, Voyeurismo.....

Casi todas ellas admiten matices intermedios y diferentes estadíos permisibles en mayor o menor grado, según la persona, su entorno y la sociedad donde viva. Cuando el individuo no puede llegar al orgasmo sexual más que por las formas relatadas, nos encontramos ante una Parafilia o desorden psiquiátrico (DSM IV).

Las disfunciones sexuales pueden ser debidas a trastornos del deseo sexual (inhibido, fobia); a trastornos de la excitación sexual y del orgasmo (frigidez, impotencia, eyaculación precoz o retardada); y a trastornos sexuales por dolor (vaginismo, Dispaurenia). Casi todas ellas tienen un origen psicológico que se puede tratar ayudado también de la moderna farmacopea.

RECUERDA

2ª sesión

No debemos confundir la diferencia entre la orientación del deseo (homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad) con la identidad sexual (transexual).

La orientación sexual no se puede elegir y el tener una opción no mayoritaria nunca puede ser objeto de burla o discriminación. Al contrario, la homofobia como todas las fobias, es una patología que se trata psicológicamente para poder superarla.

En España es legal desde 2005 el matrimonio homosexual y está incluido en el Código Penal como agravante de cualquier delito la discriminación por este motivo.

Un transexual masculino (de mujer a hombre) o femenino (de hombre a mujer) lo es al ser diagnosticado como tal, esté o no operado de cambio de sexo. Actualmente la ley permite cambiar el nombre y la identidad de los transexuales sin estar operados, pero necesitan estar diagnosticados como tales y llevar al menos dos años de tratamiento hormonal para solicitarlo.

El Travestismo es una parafilia, pero el cambio de ropa del sexo opuesto recibe en muchas ocasiones puntuales un carácter festivo (carnavales) e incluso artístico (“Drag Queen” o artistas que realizan “performances” de gran vistosidad con espectaculares diseños y estética llamativa sobre grandes plataformas).

Los seres intersexuales (los llamados hermafroditas de forma imprecisa) son los que han tenido una exposición mayor de lo normal a hormonas del sexo contrario durante la fase embrionaria del feto. Su causa es genética.

El respeto a las diferencias y a las opciones no mayoritarias deben ser una constante de cualquier persona.

Todos somos seres humanos y todos nos debemos un respeto mutuo.

PREVENCIÓN

RECUERDA

La cocaína una sustancia tóxica activadora del SNC, con alto grado de dependencia y tolerancia. Deriva de la hoja de coca tratada (depurada) en laboratorios hasta convertirla en sulfato o clorhidrato de cocaína .

Adopta la forma de piedras, o en polvo. Sus efectos son muy breves (entre 45 minutos y una hora y media). Se puede consumir de muy diversas formas: esnifada, en forma de *chino* (se licua y se inhala), fumada, en forma de *nevado* (cigarrillo de tabaco con el papel impregnado de cocaína), en pipa, o inyectada.

Derivados de la cocaína son el *crack* y el *basuco*. Se la denomina de múltiples formas: *farlopa, farla, perico, blanca, tiritito, nieve, camiseta*, etc.

Se vende normalmente en gramos, rayas o *micras* (1/10 de gramo). En ocasiones, con la venta de dos micras, se “regala” una micra de heroína. La mezcla se llama *speedball*.

Efectos placenteros: Impacto (*rush*) potentísimo; produce euforia, locuacidad, claridad mental, elimina el cansancio y mitiga el dolor, potencia la sexualidad, genera hiperactividad, aumenta la sociabilidad, la creatividad y la capacidad de trabajo.

Efectos negativos: droga carísima. En fiestas y discotecas, el precio se multiplica por cinco. Pero al durar tan poco sus efectos, el deseo de repetir conduce a nuevas compras.

A corto plazo, el riesgo de sobredosis (taquicardia brutal) puede ser mortal. Produce intenso insomnio horas después de su ingestión. Socialmente aumenta la percepción de invulnerabilidad y control, de forma que el sujeto acepta cualquier desafío o reto.

A medio y largo plazo, el deterioro neuronal es muy severo, pudiendo llevar al consumidor a la oligofrenia. Por otra parte destruye la organización de los hemisferios cerebrales (desaparece o se difuminan los llamados *centros de recompensa*). También causa delirios, alucinaciones e ideas paranoides.

La hoja de coca se consumía por incas y aztecas. Con la conquista de Pizarro y Hernán Cortés, acaba por llegar a Europa. En un principio, la hoja de coca era legal.

La transformación de la hoja de coca en cocaína se produjo sintetizándola y obteniendo el alcaloide principal. Ello fue obra de Richard Willstätter en 1898.

ALIMENTACIÓN

RECUERDA (I)

1.- La Relación entre conflictos familiares y alimentación es bidireccional: los problemas familiares influyen en la alimentación y los estilos de alimentación pueden crear conflictos familiares.

2.- La alimentación estudia el proceso por el que tomamos alimentos del exterior, la nutrición estudia el proceso de recepción, utilización y eliminación de los nutrientes ingeridos y dietética se encarga de adaptar los planes alimentarios a las necesidades de las personas.

3.- La obesidad, la anorexia primaria, la anorexia nerviosa y la bulimia son trastornos alimentarios que puedan ser causados por los conflictos desencadenados en el medio familiar o personal.

4.- Las causas del 95% de los casos de obesidad son la ingesta excesiva de alimentos y la reducida actividad física. Invertir estos términos es esencial en el tratamiento, ya que los medicamentos y la cirugía no son recomendadas en la infancia y juventud.

5.- Asimismo, determinadas formas de alimentarse pueden crear conflictos familiares: la alimentación selectiva, el abuso de la comida rápida, las dietas vegetarianas, la ortorexia, la vigorexia, distintas y numerosas dietas “especiales” y la sucromanía son algunos ejemplos.

RECUERDA (II)

- 1.- La obesidad, la anorexia primaria, la anorexia nerviosa y la bulimia son trastornos alimentarios.
- 2.- La mayor parte de los casos de anorexia primaria en el niño son fisiológicos, si bien en algunos casos específicos puede subyacer un problema orgánico.
- 3.- La lactancia materna es el mejor alimento para el niño hasta los seis meses de vida de forma exclusiva y hasta los dos años con alimentos complementarios.
- 4.- La anorexia nerviosa es una enfermedad psiquiátrica en la que determinadas conductas y relación con el medio son importantes factores desencadenantes.
- 5.- Los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa incluye el seguimiento psiquiátrico y la recuperación nutricional, que en fase Terminal es similar a la recuperación nutricional de la malnutrición energética.
- 6.- El tratamiento de la anorexia nerviosa incluye el seguimiento psiquiátrico y la recuperación nutricional de la malnutrición energética.
- 7.- Las principales diferencias entre la bulimia y la anorexia son el que la bulimia aparece normalmente en edad más tardía, que no lleva asociada una pérdida de peso importante, que tras accesos de alimentación compulsivos recurren al vómito o laxantes y que podrían tener una respuesta a los antidepresivos.