

- |   |
|---|
| ✓ Los estudiantes deben ingresar al classroom específicamente creado conjuntamente con las docentes de ambas materias para esta nueva etapa de trabajo que se extiende desde diciembre 2020 hasta abril 2021.   |
| ✓ Ya se les envió vía mail la invitación a cada uno de ellos/as. Se les solicita chequear los mails y darse de alta. Allí encontrarán esta y otras actividades posteriores, a medida que se vayan venciendo los plazos de entrega.                    |
| ✓ Cualquier consulta o dificultad para el ingreso a la plataforma, consultar a cualquiera de los mails: <a href="mailto:erinlmca.20@gmail.com">erinlmca.20@gmail.com</a> o <a href="mailto:vizgarramonica62@gmail.com">vizgarramonica62@gmail.com</a> |
| ✓ Por ese mismo medio deben entregarse las actividades resueltas.   |



### ACTIVIDAD 1

Fecha de entrega: 28/12/2020

#### Procesos de Salud - enfermedad

- 1- Elaborar un cuestionario de no más de 10 preguntas, relacionado a los conceptos de *SALUD - SALUD MENTAL – ENFERMEDAD*. El objetivo debe ser investigar qué ideas tiene cada persona en relación a los conceptos mencionados.
- 2- Utilizar dicho cuestionario encuestando al menos a 5 personas de diferentes grupos etarios, (puede hacerse de modo presencial o virtual) para luego registrar las respuestas en un cuadro de doble entrada.
- 3- Buscar en la página oficial de la Organización Mundial de la salud, qué implican los conceptos de **salud** y de **salud mental**. Una vez obtenidos y registradas sus definiciones en el presente documento, confeccionar una lista sencilla en la que se mencionen 10 (diez) conductas habituales que puedan considerarse saludables, y otras 10 (diez) que se consideren como no saludables.
- 4- Tomando como base las conductas del punto anterior, determinar -según su criterio- cuáles de ellas influyen sobre lo físico y cuáles sobre lo psíquico.

La palabra "conducta" proviene del latín y significa "conducida o guiada". Conducta alude también a comportamiento, por lo cual da cuenta de la "manera de comportarse" de cada persona. Conductas son todas las formas en las que se expresa una persona cuando piensa, habla, siente, corre, grita, actúa, etc.

- 5- Esas mismas conductas de la consigna 4, clasifícalas en observables y no observables, según el criterio que puedes extraer del siguiente párrafo explicativo:

Técnicamente, todo lo que hacemos los seres humanos es **conducta**. Esto puede ser fácil de comprender cuando realizamos una acción a nivel físico: levantamos un objeto, nos sentamos, corremos.

Estas conductas, podemos decir que son OBSERVABLES. La observación implica captar algo, un fenómeno cualquiera por medio de alguno de los cinco sentidos. Pero sin embargo no todas las conductas son directamente visibles, palpables en el medio físico. Incluso cuando estamos completamente quietos hacemos algo: pensar, imaginar, soñar, dudar o sentir. Todas ellas son acciones que llevamos a cabo, aún si son únicamente mentales. Es por ello, que debemos saber que además de las conductas observables existen también otro tipo de conductas que son NO OBSERVABLES. Que las deducimos o inferimos a partir de otras que, si son observables, justamente porque no podemos captarlas directamente. A veces podemos captarlas solamente mientras están "funcionando". Este es el caso de muchas de las conductas que estudiamos en Psicología, comenzando por comprender que lo mental no refiere únicamente a la actividad cerebral. Va más allá de nuestro cerebro y por ello debemos tener en cuenta lo funcional de la mente.

- 6- Enumerar 5 conductas propias que puedan repercutir sobre la salud física, y 5 conductas que puedan influir sobre la salud mental o psíquica.
- 7- Reconocer las conductas que otras personas lleven a cabo, y que puedan repercutir sobre otras personas -en este caso, su propia salud- y determinar cuáles podrían afectarlo físicamente y cuáles psíquicamente (También, al menos 5 de cada una).

- 8- Se detallan aquí dos conceptos muy importantes, para la Psicología y para todos los seres humanos en general:

\* **REPRESENTACIÓN MENTAL** Son la materia prima del aparato psíquico. Por su intermedio pensamos, hablamos, sacamos conclusiones, etc. Ellas son las que conforman nuestro aparato psíquico y nuestra realidad psíquica. *Podemos considerar como representaciones mentales una idea, un pensamiento, una imagen, un deseo, fantasías, un recuerdo, etc.* Representar quiere decir hacer "como si", intentar realizar una copia fiel de algo. La representación mental intenta copiar algo de la realidad, pero teniendo en cuenta además de lo que se percibe, aquello que interpreta cada persona o sujeto de aquello que percibe, se le agrega a lo que se percibe algo propio de cada persona. Eso que copia de la realidad externa se incorpora como contenido psíquico. Gracias a ellas, tenemos un "funcionamiento mental", una actividad mental. Formamos representaciones mentales para ordenar nuestra realidad. Básicamente son nuestra guía durante el día a día.

\* **REALIDAD PSÍQUICA** es una realidad diferente a la externa. Ella se va conformando en cada persona de un modo singular, por medio de las representaciones mentales que se vayan construyendo al interactuar con la realidad, durante la vida cotidiana. Vamos construyendo las representaciones mentales acerca de todo lo que nos rodea, lo que hacemos, lo que pensamos y lo acopiamos en nuestro aparato psíquico, nuestra mente. Si bien la realidad psíquica, tiene relación con la realidad externa, muchas veces se aparta de ella. Por ej. Cuando una persona experimenta alucinaciones. Estas son creadas por la mente de la persona, y pueden no tener ningún basamento en la realidad externa.

- a- Explica a partir de la lectura de ambas definiciones, qué relación existe entre las representaciones mentales y la realidad psíquica.
- b- Leer: **¿Cómo se forman las representaciones mentales?** (esto se relaciona con el cómo percibimos) Primero, al interactuar la persona o sujeto con el medio, por medio de los sentidos, entra en juego el proceso que llamamos sensación y conjuntamente con la atención y la memoria se forman las representaciones mentales primarias de aquello que lo rodea (personas, objetos, cosas). Ellas son la materia prima del aparato psíquico, porque sin ellas no sería posible construir las representaciones mentales secundarias. A partir de esas representaciones mentales primarias, avanzamos un paso más y la persona elabora representaciones mentales secundarias. Estas, ya incluyen la interpretación de la realidad que haga cada persona (asociaciones de ideas, conclusiones, clasificaciones, etc.). Estas representaciones mentales secundarias permiten darle un sentido al mundo, permiten modelar la realidad. Mientras que las representaciones mentales primarias pueden ser las mismas para varias personas, las secundarias rara vez serán las mismas porque siempre habrá algo de la singularidad de cada persona que se plasme en ellas.
- c- ¿Cómo te parece que creaste esas representaciones mentales acerca de qué es la salud y la enfermedad en tu caso? Explica con tus palabras.

- 9- El **Psicoanálisis** es una Escuela o Sistema psicológico muy importante dentro de la Psicología. →→→Una Escuela o Sistema psicológico es un conjunto de teorías, métodos y prácticas que fueron creadas por diferentes personas muy influyentes, dentro de la Ciencia Psicológica y que cada psicólogo puede elegir para desempeñarse como tal, con sus pacientes.

El creador del Psicoanálisis fue un médico neurólogo muy importante llamado Sigmund Freud, que por el 1900 le dio origen a su teoría y desarrolló un modo de trabajar con sus pacientes muy particular, que marcó un antes y un después en cuanto a pensar cómo funciona la mente humana. Si bien, planteó muchas cosas importantes, lo más importante de su teoría fue, estudiar algo que nadie había estudiado hasta ese momento y que llamó el INCONSCIENTE.

En relación a cómo en cada persona, en cada sujeto la salud y/o la enfermedad se relacionan, Freud planteó lo que llamó SERIES COMPLEMENTARIAS. Estas, intentan explicar los distintos tipos de factores que pueden influir y/o determinar la posibilidad de que una persona posea salud mental o en caso contrario desarrolle una patología o enfermedad.

Esos factores son:

- ✓ **Constitución** (lo innato, lo que se trae). Ej.: hablando de lo mental el ser más o menos adaptable a los cambios, el ser alegre o el tener determinada situación orgánica que me determine, por ejemplo, tener una patología puntual.
- ✓ **Disposición** (son las experiencias infantiles de cada persona) Ej.: puede ser haber tenido una infancia tranquila o no, con hermanos o como hijo único, siempre en el mismo país o mudándose muchas veces, etc.

- ✓ **Desencadenante** (situaciones actuales provocadas o accidentales que rompen o perturban el equilibrio). De acuerdo a cómo se combinen determinarán una u otra posibilidad (salud o enfermedad). Ej.: Un accidente pequeño que hace que debamos tomar unos días de reposo, un divorcio complicado, el cambio de posición socioeconómica, etc.
- a- Da un ejemplo real o inventado, donde se puedan observar, a través del relato cómo se articulan los tres componentes mencionados en una misma persona, resultando una buena o mala salud mental.

10- A partir de la lectura del siguiente fragmento, menciona cuál de las dos producciones psíquicas mencionadas (fantasía o delirio) dan cuenta de un proceso sano, normal y cuál de la presencia de enfermedad o patología. Justifica brevemente desde de lo planteado en el texto.

"Antes de proseguir tenemos que diferenciar lo más claramente posible la fantasía del delirio, porque son dos fenómenos que no tienen mucho que ver entre sí y, sin embargo, se confunden en los textos. Incluso se han empleado términos que, más que aclarar, han enmarañado el asunto, sobre todo cuando son aplicados al terreno de la psicosis; tal es el caso de: "delirios fantásticos", "delirios imaginativos", "ideas delirantes subjetivas", "fantasiofrenia", "parafrenia fantástica", etcétera. Vamos a demostrar seguidamente que las producciones fantásticas no tienen nada que ver con el delirio y que podemos distinguirlos en quiénes nos consultan. En la fantasía el paciente sabe que el material creado es subjetivo, que puede cambiarlo a su antojo, añadiendo y quitando detalles según le convenga. En cambio, se encuentra forzado a vivir el delirio, no pudiendo modificarlo porque es un material que proviene del "exterior" y, en muchas ocasiones, impuesto (lo siguen, bombardean su cuerpo con radiaciones, intentan esterilizarlo, existe un complot para asesinarlo...) tratándose, para el paciente, de un material completamente "objetivo" y "demostrable". Además, el delirante tiene claro lo que le sucede y tiene completa certeza de ello, no existiendo discusión posible; por consiguiente, está viviendo algo real que procede de fuera de sí y eso lo convierte en indiscutible. En cambio, en la fantasía el sujeto sabe que no es cierto cuanto se pone en juego y que la realidad va por otro camino distinto. La fantasía puede corregirse y desaparecer, con el concurso del razonamiento propio o ajeno o por la imposición de la propia realidad; en cambio, esta cualidad resulta completamente inédita en el delirio, donde la realidad no se tiene en cuenta o se toman datos fragmentarios de ella para hacerlo crecer. Puede ocurrir en la fantasía, sobre todo si es "sustitutiva", que el paciente evite ciertos encuentros con aquella realidad que la desmonten, pero en el instante en que se produce dicho enfrentamiento (por lo general accidental) la fantasía ya no se sostiene. Veamos el siguiente ejemplo: Caso N° 1. Mujer de 29 años, convive con sus padres a los que se encuentra muy unida. No sale con amigas desde hace mucho tiempo por miedo a sentirse inferior a ellas, dando continuas negativas. Al mismo tiempo, se desliza entre fantasías en las que ella es la indiscutible protagonista de las situaciones. Recientemente, sus amigas/os han organizado en su propia casa una fiesta sorpresa y, lejos de sentirse contenta, se lo ha pasado fatal, pues ha vuelto a encontrarse con compañeras a las que ve más atractivas que ella, más despiertas y con más éxito con los chicos. ¡Todo ello a pesar de ser la protagonista de la fiesta! En la fantasía se da una escena irreal donde el paciente es el protagonista y forma parte de la propia narración, como un integrante más que interactúa; es como un escenario creado por él mismo donde es asistente y actor. En el delirio también es el centro (autorreferencias), pero no existe ningún escenario, ni ninguna representación teatralizada, ni tampoco narración en la que se incluya porque es real, algo que le está ocurriendo. El delirio puede estar desorganizado, mostrando elementos contradictorios o inconexos desde el punto de vista lógico con el resto, lo que sucede de modo claro en la esquizofrenia; en cambio, la fantasía suele presentarse como un relato secuencial, próximo al material literario, con lo que hallamos cierta consistencia (lógica) a pesar de contener elementos incompatibles con la realidad; de ahí que en la fantasía, al separar "forma" y "contenido", contemplamos al primero de carácter "consistente" y al segundo "imposible". Se suma a lo expuesto que los verdaderos delirios son incomprensibles, de ahí que Gröhle hablara de "poner en relación sin motivo", mientras que la fantasía es comprensible respecto a su modo de aparición, en consonancia con la situación vivida y respecto a la temática que se presenta, en conexión directa con los intereses, motivaciones, privaciones, etcétera, del implicado. Añadimos a lo expuesto la imposibilidad general de que una fantasía se transforme en delirio, precisamente porque no estamos ante una diferenciación cuantitativa (de grado) sino cualitativa (de forma); de ahí que nos reafirmemos en la discontinuidad fantasía/delirio."

**Psicología y psicopatología de la fantasía. Parte II., José Manuel García Arroyo. Versión digital**

<https://www.alcmeon.com.ar/18/71/garciaarroyo2.pdf>

## 11- La adolescencia

- a- De acuerdo a la OMS, "Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene."  
¿Cuáles serían, -a su criterio- los factores que implican actualmente un mayor riesgo para los adolescentes en general? (aunque no estén citados en el párrafo anterior de la OMS)
- b- Luego de leer el siguiente fragmento de un libro que describe la conducta adolescente, determinar si -a su criterio-, hay algún tema en particular que permita establecer que el adolescente es especialmente vulnerable a alguna situación de riesgo, (considerando su propia salud). Justifique su elección.

### LA ADOLESCENCIA: FENÓMENO DE MULTIDETERMINACIÓN

PUNTOS DE VISTA CRONOLÓGICO, BIOLÓGICO y ANTROPOLÓGICO

## Introducción

En este capítulo se trataremos una serie de puntos que, nos parece, hacen a la definición de la adolescencia como un fenómeno multideterminado por variables, que van desde cambios enraizados en la biología hasta fenómenos determinados por la macrocultura. A partir de esta propuesta, desarrollaremos, en primer lugar, el punto de vista cronológico, que comprende las tres fases de la adolescencia (temprana, media y tardía); en segundo lugar, el punto de vista biológico, que incluye el crecimiento corporal y el comienzo del funcionamiento de las hormonas sexuales y, por último, el punto de vista antropológico, que muestra cómo un fenómeno biológico universal toma diferentes formas, según la cultura en que esté inserto.

### Definición y ubicación de la adolescencia

La adolescencia puede ser definida desde distintos puntos de vista, según desde dónde se proponga su abordaje, ya que este momento del ciclo vital, comienza siendo un hecho biológico (crecimiento del cuerpo y comienzo de funcionamiento de las hormonas sexuales), pero, a su vez, está inmerso en un proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos. En nuestra cultura, dura aproximadamente 20 años.

El proceso adolescente es esencialmente un proceso de cambio y, por tal razón, de transición. Tanto para el adolescente como para la familia, es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro período anterior de su vida. Su apariencia adulta le requiere que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo.

La adolescencia impone un pasaje ineludible, biológicamente determinado desde la niñez hasta la adultez. Cuando el desarrollo físico se torna notorio, los adultos esperan que abandone a igual ritmo la conducta infantil y acepte responsabilidades que recién se adquirirán en la fase resolutive de la adolescencia. La conducta por momentos desquiciada del adolescente abruma a los padres o a otros adultos, porque no pueden proyectar cuál será en el futuro el destino de tales comportamientos caóticos. Tan así es, que podría pensarse, observando las conductas manifiestas adolescentes, que la ansiedad de los adultos no es ociosa. Las preocupaciones de los adultos rondan alrededor de ciertos temas que, a su vez, se correlacionan con las distintas fases de la adolescencia, por ejemplo:

- La apariencia de desaliño, "fealdad", suciedad y formas de comportamiento que tienden al desempeño y lo que podría llamarse "mala conducta". Este tipo de comportamiento coincide con la **adolescencia temprana**.

- El desafío a la autoridad de los adultos. Este tipo de manifestaciones se observa en el desafío de los adolescentes en hacer lo contrario de lo que se les dice o se les ha enseñado. Esta conducta desafiante coincide con un deseo de independencia de los padres que aún no se ha logrado, y el adolescente pretende alcanzarlo a través del "no" a casi todo lo enseñado.

En ocasiones, estas conductas comprometen seriamente la integridad psíquica y física, ya que es el período en que comienzan a participar en el mundo de los adultos sin conocer las pautas del mismo. Las actuaciones sexuales prematuras, las fugas del hogar, el uso prohibido del auto familiar, las acciones riesgosas para demostrar poder, etc. son ejemplos de este período. Estas actuaciones suelen coincidir con la **adolescencia temprana y media**.

- Finalmente, el término de la escuela secundaria, en ocasiones el bajo rendimiento intelectual o la repetición de año, hace temer al adulto que el adolescente no logre la responsabilidad necesaria para afrontar el futuro. Este período generalmente coincide con el comienzo de la adolescencia tardía.

En efecto, este largo pasaje del adolescente desde el niño hasta el ser adulto es arduo y difícil en cuanto a las tareas que el aparato psíquico debe realizar.

Desde nuestra perspectiva, y pensándolo desde las categorías psicoanalíticas, incluye el pasaje desde la endogamia, es decir desde los códigos de la intimidad familiar, hasta la exogamia, o sea, hasta los códigos de la cultura; el logro de la madurez sexual, es decir, la asimilación psíquica de los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en su cuerpo y que incluyen la madurez sexual genital.

(Adaptado de *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*, Quiroga Susana, Bs.- As., Eudeba, 2007, pp 15-17)