

UDS

LIBRO

ADOLESCENCIA

LICENCIATURA PSICOLOGÍA
CUATRIMESTRE QUINTO

ENERO-ABRIL

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Adolescencia

Objetivo de la materia:

Conocer a profundidad el desarrollo adolescente en todas sus dimensiones, así como desarrollar una comprensión completa de lo que implican las vivencias de esta etapa, para los adolescentes y para los que los rodean, adquiriendo estrategias y recursos que apoyen esta transición del desarrollo.

Criterios de evaluación

UNIDAD I

Conceptualización de la adolescencia

1.1.- Conceptualización adolescencia: pubertad, adolescencia, transición del desarrollo.

1.2.-

Retos de los y las adolescentes ante el siglo XXI.

1.3.- Hacia una visión positiva de la adolescencia.

1.4.- Desarrollo cognitivo y aprendizaje en la adolescencia.

1.5.- Potencialidades, instrumentos y recursos cognitivos abiertos por la transición adolescente. 1.6.- Motivación y aprendizaje en la adolescencia.

1.7.- Limitaciones del pensamiento adolescente.

1.8.- El pensamiento adolescente aplicado.

1.9.- Recursos de intervención y potenciación del desarrollo cognitivo en la adolescencia.

1.10.-

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud.

1.11.- Importancia de la adolescencia.

1.12.- Cambios sociales en la adolescencia.

Unidad II

Desarrollo de la Personalidad en la Adolescencia

2.1.- Personalidad en la adolescencia.

2.2. La personalidad en la edad de transición.

2.3. La personalidad y su desarrollo en la adolescencia.

2.4.- Evolución y determinantes del auto concepto durante la adolescencia.

2.5.- Autoestima en el adolescente.

2.6.- Intervención psicoeducativa para mejorar el autoconcepto de los adolescentes.

2.7.- Identidad.

2.8.- Sexo, Género y desarrollo de la personalidad en la adolescencia.

2.9.- Orientación sexual y desarrollo de la personalidad en la adolescencia.

2.10.- La personalidad un rasgo relativamente estable a lo largo de la vida.

2.11.- cinco factores que influyen en la personalidad de un adolescente.

Unidad III

Desarrollo social en la adolescencia

- 3.1.- El Adolescente y su Desarrollo Social.
- 3.2.- Relaciones familiares en la adolescencia: vínculos afectivos, estilos educativos y autonomía.
- 3.3.- Las relaciones con los iguales.
- 3.4.- Recursos de intervención y potenciación del desarrollo social en la adolescencia.
- 3.5.- El desarrollo social de los jóvenes.
- 3.6.- Relaciones familiares en la adolescencia: vínculos afectivos, estilos educativos y autonomía.
- 3.7.- Vínculos afectivos en los adolescentes.
- 3.8.- Formas de mejorar el vínculo con los adolescentes.
- 3.9.- Conflictos que viven los adolescentes.
- 3.10.- La familia como agente educativo.
- 3.11.- Actividades y relaciones intrafamiliares con los adolescentes.
- 3.12.- Función de la familia en la adolescencia.
- 3.13.- Los roles en la familia.
- 3.14.- Las relaciones con los iguales.
- 3.15.- Recursos de intervención y potenciación del desarrollo social en la adolescencia.

Unidad IV

Riesgos y oportunidades durante la adolescencia

- 4.1.- La adolescencia como período crítico del desarrollo: transiciones, experimentación, riesgos y oportunidades.
- 4.2.- Indicadores de riesgo en los adolescentes.
- 4.3.- Conducta antisocial y violencia en la adolescencia.

- 4.4.- La búsqueda del amor a través de la manifestación del poder.**
- 4.5.- Consumo de sustancias.**
- 4.6.- Trastornos de la alimentación.**
- 4.7.- Causa un Trastorno Alimenticio en los adolescentes.**
- 4.8.- Adolescentes y nuevas tecnologías.**
- 4.9.- Claves para que las familias puedan prevenir futuras conductas inapropiadas en el uso del TIC por sus hijos.**
- 4.10.- Depresión y suicidio en la adolescencia.**
- 4.11.- Recursos de prevención de riesgos y potenciación del desarrollo sano en la adolescencia.**

Unidad I

Conceptualización de la Adolescencia

1.1.- Conceptualización Adolescencia: pubertad, adolescencia, transición del desarrollo.

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946).

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en este periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

Búsqueda de Identidad.

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980).

Macmurray (1953), consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial. Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencias entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea (Marcia, 1993).

Etapas de la Adolescencia

Adolescencia Temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia Tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía.

Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los

elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Cambios durante la adolescencia

Desarrollo Físico

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

Desarrollo Psicológico.

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984). Mussen et. al., (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que

al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Desarrollo Emocional.

Durante el proceso del desarrollo psicológico durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida.

El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Desarrollo Social

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975).

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.

5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000).

En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 2000).

Adolescencia Normal.

Etiquetar a un adolescente como “normal” es una tarea complicada debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente. De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo. Esto implica que los adolescentes etiquetados como “normales” en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, hacen cosas, sienten y proceden como sus pares en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse bio-psicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo

(Dulanto, 2000). Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Dicha inestabilidad, genera diferentes conductas que pueden ser vistas o calificadas como normales.

Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Dulanto, 2000). Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando, su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, éste se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta. Dulanto (2000) concluye que los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia.

La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad.

Problemas de la Adolescencia.

El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo(a). Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice, 2000). Los adolescentes padecen soledad por diversas razones.

Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas;

algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000).

Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social (Myers, 2000).

Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (Myers, 2000).

En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma (Papalia et. al., 2001), siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuánto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema (Papalia et. al., 2001), en relación a la familia el alejamiento de los padres, el maltrato y rechazo de la familia (Papalia et. al., 2001).

El adolescente se vuelve vulnerable a trastornos diversos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

I.2.- Retos de los Adolescentes en el Siglo XXI.

Fernando Savater, novelista y filósofo español.

El día de hoy tuve la oportunidad de dar una conferencia ante jóvenes estudiantes del Instituto Tecnológico de Monterrey, campus Toluca, organizada por el capítulo universitario del IMEF en esa institución educativa.

Conversé con un nutrido grupo de jóvenes preocupados por conocer los temas que serán determinantes en el desarrollo de su vida personal y profesional futura. Muchos de los retos que enfrentarán se derivan de los profundos cambios sociodemográficos y económicos que han transformado su entorno haciendo que sea muy diferente del que enfrentan y enfrentaron sus padres, por lo que afectará sus necesidades de planeación financiera.

Cambio de hábitos. 1

Cambios en la esperanza de vida, en el patrón de número de hijos y de edad de matrimonio, así como en la probabilidad de divorcio, son factores que afectarán su vida futura y sus necesidades financieras en las distintas etapas de su vida adulta. El tema del retiro será para ellos mucho más complejo, sobre todo si persisten las distorsiones actuales de edad de retiro y nivel de contribución. También existen cambios importantes en materia de género que si bien, por un lado, permiten incrementar notablemente la participación de las mujeres jóvenes, por el otro, siguen manteniendo profundas barreras de discriminación de género laboral que afectan su capacidad de desarrollo profesional.

Otro elemento de diferencia importante para los jóvenes de hoy es reconocer que ellos no han enfrentado un entorno de crisis como las que vivieron generaciones previas, escenarios caracterizados por fenómenos inflacionarios, que son los grandes destructores del ingreso real de las familias. También enfrentan un entorno de bajas tasas de rendimiento, que afectan la predisposición de las personas para ahorrar e invertir.

En el tema de educación hay un sistemático crecimiento de la proporción de jóvenes que accede a educación superior, pero, ante las carencias en la generación de empleos adecuados, ello incrementa el margen de competencia en el medio laboral.

Adicionalmente, se ha incrementado la población de jóvenes que no encuentran empleos ni están en un proceso de educación o formación (los ninis). Destaqué también que las tasas de empleo son mayores para aquellos jóvenes que cuentan con educación superior y que dicho nivel incrementa la posibilidad de alcanzar una remuneración hasta una y media superior a la de la población que no cuenta con ese nivel educativo. La población mexicana joven tiene profundas carencias en conocimiento financiero y prácticas financieras adecuadas, lo que hoy compromete su posibilidad de alcanzar el bienestar financiero futuro.

Hay que destacar que la formación de hábitos de ahorro y de mejores prácticas financieras no pasa necesariamente sólo por el conocimiento financiero; requiere, como toda actividad, de una práctica sistemática para formar hábitos que se mantengan a lo largo de la vida.

Retos sin precedentes.

Esta generación de jóvenes enfrenta retos de tal dimensión, que ninguna generación previa del país ha enfrentado algo similar. Deberán permanentemente mantener una visión de actualización profesional, además de los estudios superiores, que les permita mejorar sus capacidades para enfrentar la compleja vida laboral.

Las transformaciones aceleradas en el campo profesional representarán retos adicionales. La tendencia internacional de automatización de procesos afectará el medio laboral (y no solamente en sectores tradicionales como la manufactura) generando presiones adicionales en la estructura del empleo.

Difundir entre los jóvenes estos cambios, que los obligan a transformar la manera en la que abordan su vida financiera, y sensibilizarlos de la importancia de asumir desde muy temprana edad la responsabilidad de su futuro financiero es tarea de la sociedad y de las instituciones.

De no hacerlo, estaremos creando una pesada carga que afectará su potencial desarrollo, bienestar y felicidad futura.

El autor es politólogo, mercadólogo, especialista en economía conductual y Director General de Mexicana de Becas, Fondo de Ahorro Educativo.

1.3.- Hacia una Visión Positiva de la Adolescencia.

Escrito por Alfredo Oliva Delgado

Noviembre, 2016.

La visión que los adultos tenemos de los adolescentes nunca ha sido demasiado favorable ya que la concepción de la adolescencia como una etapa conflictiva y problemática ha sido predominante en la literatura, la filosofía y la psicología a lo largo de la historia. Esta imagen tan sesgada hacia lo negativo ha propiciado que durante una gran parte del siglo XX la psicología de la adolescencia, al igual que muchos otros campos de las ciencias sociales y de la salud, haya estado dominada por un enfoque negativo centrado en el déficit y la patología, en el que el interés de investigadores y profesionales de la intervención se centró en el estudio de los factores de riesgo y en la prevención de las conductas problemáticas.

Este interés ha tenido como resultado un avance importante en el conocimiento de las patologías más frecuentes durante esta etapa evolutiva, tales como la violencia, el consumo de sustancias o las conductas sexuales de riesgo, lo que sin duda ha sido muy importante de cara a su prevención y tratamiento. Aunque hay que valorar muy positivamente este avance, la contrapartida ha sido el fomento de un modelo de intervención centrado casi de forma exclusiva en el déficit. Un modelo de características similares al modelo médico tradicional, que considera que la ausencia de problemas es un buen indicador de un desarrollo adolescente saludable.

Así, un chico o una chica saludable es aquél que no consume drogas o alcohol y no se implica en actividades antisociales o en prácticas sexuales sin protección. Se trata de un vocabulario que es fiel reflejo de este modelo o paradigma centrado en el déficit, los riesgos, la patología y sus síntomas, y con escasísimas referencias a competencias, optimismo, expectativas de futuro o relaciones significativas.

Es un modelo necesario pero insuficiente, ya que la reducción de factores de riesgo puede prevenir la aparición de problemas, pero no lleva necesariamente a la promoción del desarrollo y la competencia personal.

A diferencia de ese modelo del déficit y la patología, el modelo de desarrollo positivo persigue el objetivo de promover la competencia personal, y tiene sus raíces en el modelo de competencia surgido a principios de los años 80 en el ámbito de la psicología comunitaria, o en las propuestas sobre la competencia social como un constructo adecuado para indicar un buen desarrollo en una etapa evolutiva determinada.

Para este nuevo enfoque centrado en el desarrollo positivo, prevención no es sinónimo de promoción, puesto que una adolescencia saludable y una adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos de riesgo, y precisan de la consecución por parte del chico o la chica de una serie de logros evolutivos. Así, el modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional.

Este enfoque emplea un nuevo vocabulario, con conceptos como desarrollo adolescente positivo, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento, propósito en la vida o iniciativa personal para referirse a los adolescentes que superan de forma exitosa esta etapa evolutiva. Unos conceptos que comparten la idea de que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable.

Cuando chicos y chicas crecen en un contexto rico en activos tendrán muchas posibilidades de desarrollar todas sus potencialidades y convertirse en adultos competentes que aporten su grano de arena para mejorar el mundo tan complicado en el que tendrán que vivir. El modelo del desarrollo positivo adolescente, además de definir las competencias que configuran un desarrollo saludable, persigue el objetivo de identificar los factores que promueven dichas competencias, por lo que lleva asociado el concepto de recursos o activos para el desarrollo.

Este concepto hace referencia a los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarios para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia.

Algunos de estos activos son internos, es decir, son características psicológicas o comportamentales del adolescente, como, por ejemplo, una alta autoestima, la responsabilidad personal, las expectativas de futuro o la capacidad para tomar decisiones.

Otros activos son externos y se refieren a características de la familia, la escuela o la comunidad en la que vive el adolescente. Así entre los activos familiares, hay que destacar el apoyo parental, la comunicación, el control o supervisión y la promoción de la autonomía. Probablemente, estos son los activos que más importancia tienen para la promoción del desarrollo adolescente.

También hay activos relevantes en la escuela, como la vinculación con el centro, las relaciones positivas con alumnado y profesorado o la claridad de normas y valores que rigen la vida del centro educativo. Sin olvidar la importancia de algunas de las características del barrio o vecindario, como su seguridad, el control social ejercido por las personas adultas, o la existencia de actividades extraescolares en las que los jóvenes puedan invertir su tiempo libre.

Cuando chicos y chicas crecen en un contexto rico en activos tendrán muchas posibilidades de desarrollar todas sus potencialidades y convertirse en adultos competentes que aporten su grano de arena para mejorar el mundo tan complicado en el que tendrán que vivir

1.4.- Desarrollo Cognitivo y Aprendizaje en la Adolescencia.

Las etapas del desarrollo cognitivo según Jean Piaget

De acuerdo con este referente de la psicología, el adolescente ya ha superado tres etapas de su maduración cognitiva:

- ✓ La sensorio motriz,
- ✓ La preoperacional,
- ✓ y la de operaciones concretas.

Desde los 11 años, en tanto, ha ingresado en la etapa de las operaciones formales.

En ella, se producen los siguientes cambios significativos en la inteligencia de la persona:

Útil para
situaciones
diversas

- Aparece el pensamiento abstracto, que permite diferenciar ideas o sentimientos de casos concretos.

- Este pensamiento le permite cuestionar sus propias creencias y actitudes, así como también lo lleva a cambiar su forma de percibir el mundo.

- Ante determinadas situaciones, el adolescente puede tener diferentes interpretaciones. Antes, esto estaba determinado por la explicación que le dieran.

- La abstracción le permite no solo pensar en el presente, sino también proyectarse en el futuro. Conoce de antemano, por consiguiente, las consecuencias de sus acciones.

Lectura

Características del desarrollo cognitivo en la adolescencia:

Esta maduración que se produce como consecuencia lógica del crecimiento del joven, produce en él la aparición de pensamientos que, a su vez, determinan también su manera de ser.

Estos son algunos de ellos: Imaginación e inventiva La adolescencia suele ser una fase de muchas ideas y un gran entusiasmo para concretarlas. En esta etapa de la vida se da un gran avance en la imaginación. El joven deja de pensar en lo real para analizar también lo posible, lo que “se podría hacer”.

Egocentrismo:

A esta edad, los adolescentes comienzan a formar una imagen de sí mismos. Se preocupan por su apariencia, su peso, estatura y vestimenta, entre otras cosas. Les molestan, pero también les preocupan en exceso, las críticas de otros. Con los pensamientos, esto también se da.

Creen que nadie los comprende, que todo gira en torno a ellos y suelen enfadarse por el “desconocimiento” de sus padres, que están ahí para ayudarlos.

Cuestionamientos y Discusiones:

Relacionado con el punto anterior, el desarrollo cognitivo en la adolescencia favorece la generación de dudas sobre los fundamentos de las autoridades. En este grupo se incluyen sus padres, profesores y tutores.

El chico produce sus propios juicios sobre la libertad, igualdad, justicia y otros valores. Entonces, ya no absorbe las verdades tal cual se le presentan, sino que las evalúa y compara con sus propios ideales. Además, los adolescentes tienden a discutir con frecuencia. Es importante, en estos casos, darles el espacio que se merecen tratando, a la vez, que las discusiones queden en lo conceptual y no alcancen un matiz personal.

1.5.- Potencialidades, Instrumentos y Recursos Cognitivos Abiertos por la Transición Adolescente.

1. LA ADOLESCENCIA Proceso esencialmente psicológico y social.

- Dominio de las capacidades y formas de comportamiento Transición progresiva del sujeto humano

- Desde el estatus infantil al estatus adulto.

2. La adolescencia debe distinguirse de lo que denominamos “PUBERTAD” Del proceso de cambios físicos que desemboca en la maduración de los órganos sexuales. La capacidad biológica de reproducción.

3. La tarea evolutiva global a la que se enfrentan los adolescentes es, en último término La de dominar el amplio y complejo conjunto de recursos e instrumentos psicológicos. Abren la puerta a las formas de comprensión y de actuación autónoma En relación a uno mismo y al entorno físico, personal y social.

4. Posibilidad de acceder a formas de pensamiento más potentes y descontextualizadas para el análisis y comprensión de la realidad. Capacidad de operar mentalmente no sólo con lo que es o se considera real sino también con lo hipotético o lo posible Control de variables. Pensamiento hipotético-deductivo. Capacidad de operar mentalmente con enunciados formales de manera independiente de su contenido concreto Posibilidad de acceder de una manera mucho más plena y completa a la representación.

5. Análisis del mundo ofrecidos por el conocimiento científico. Posibilidad de mejora en las capacidades “metacognitivas”; potencialidad creciente para planificar, regular y optimizar de manera autónoma sus propios procesos de aprendizaje. Posibilidad de revisar y reconstruir la propia identidad personal Revisión de la imagen del propio cuerpo Revisión del auto concepto y la autoestima.
6. Revisión del nivel de aspiración Redefinición de la relación con el núcleo familiar. Ampliación y profundización del intercambio con los iguales Inicio de las relaciones de pareja. Extensión del espacio global de relación e intercambio social.
7. Posibilidad de acceder a niveles más elevados de juicio y razonamiento moral. Posibilidad de inspirar y regular de manera global el propio comportamiento. Posibilidad de elaborar, establecer e implicarse en proyectos y planes de futuro personal/o socialmente valorados. Posibilidad de experimentar determinados comportamientos característicos y típicos de la vida adulta.
8. Las potencialidades afectan los distintos ámbitos del desarrollo y el comportamiento de los adolescentes. Desde el ámbito de las capacidades e instrumentos cognitivos implicados en el análisis y comprensión de la realidad. Las capacidades e instrumentos emocionales y afectivos implicados en la revisión y reconstrucción de la propia identidad tanto personal como social.

1.6.- Motivación y Aprendizaje en la Adolescencia.

Motivar es despertar el interés por hacer algo, un término desgastado a veces por un uso simplista de la palabra asociada exclusivamente a la función didáctica para mantener la atención de los alumnos, pero ¿se puede educar a alguien si no tiene interés por saber? ¿Por qué asociamos la desmotivación por aprender al desinterés de los adolescentes por estudiar?

He sido docente de alumnos de todas las edades en las etapas de enseñanza obligatoria, por tanto, también de muchos adolescentes. Jamás conocí a uno que no estuviese motivado por algún tema o afición que atrajese su interés, –no necesariamente por estudiar– pero estaba movido a hacer algo por ese afán particular.

Salvo en situaciones extremas de depresión o de problemas de sociabilidad, la motivación – entendida como el impulso para lograr una meta necesaria o deseada– siempre está presente, es inherente a la persona, porque todos queremos satisfacer, al menos, tres tipos de necesidades-deseos: cubrir las necesidades básicas para sobrevivir y el deseo de disfrutar; afectivos para sentirnos bien emocionalmente y vincularnos a otros; e intelectuales o prácticos para desarrollar nuestras capacidades y sentir que progresamos y somos reconocidos, dando sentido a nuestra vida y a la realidad.

Si todos los adolescentes tienen necesidades comunes a cualquier persona, y motivaciones propias por algo en particular, y –además– demuestran gran capacidad para aprender lo que se proponen por ellos mismos ¿por qué muchos adolescentes no parecen estar motivados por estudiar y, en todo caso, lo hacen forzados por la familia y por los condicionantes del propio Sistema Educativo, con unos resultados generales más bien mediocres?

Sin duda, parece haber un desencuentro entre los deseos y las motivaciones de los adolescentes y los modelos estandarizados de los sistemas de enseñanza regladas actuales, pero también de muchos modelos erróneos de crianza y educación familiar.

Como advierte José Antonio Marina en su última obra: “El talento de los adolescentes” hay varios factores que están perjudicándolos seriamente:

- Una concepción errónea de la adolescencia como una etapa turbulenta, inestable, desafiante e irresponsable. Visión desmontada actualmente por las nuevas aportaciones de la neurociencia que explican el rediseño de su cerebro a estas edades como una gran oportunidad.

- Una infantilización innecesaria y perjudicial de los hijos, con la consiguiente sobreprotección familiar paternalista, que impide el crecimiento de su responsabilidad y su autonomía;
- Un conformismo consumista que desconecta a los adolescentes cada vez más de los adultos y de la realidad a través del uso de la evasión digital excesiva (videojuegos, Internet...);
- Un desconocimiento del gran potencial de los adolescentes para aprender y de sus fortalezas si se confía en ellos, si se dialoga y se establecen conexiones afectivas, generándole expectativas, estimulando sus proyectos, su potencial creador y sus funciones ejecutivas.

El problema para conectar los canales de la motivación ejecutiva entre adolescentes, padres y profesores exige una de-construcción precisa y una reformulación urgente. Todos estamos inmersos en un proceso vital de aprendizaje y precisamos potenciar para qué y cómo mantener activos esos canales de comunicación y esos centros de interés común para motivarlo, conscientes de que, en ese proyecto de superación personal y colectiva nos jugamos mucho, porque vivimos en un entorno futuro muy volátil, incierto, complejo y ambiguo.

Para lograrlo, debemos seguir planteándonos la importancia de la motivación en el aprendizaje, más allá de la simplificación de reducirlo a conceptos simples y antagónicos de “escuela divertida” contra “escuela del esfuerzo”– y planificar estratégica y realmente cómo crear entornos educativos estimulantes en la familia y en la escuela, porque:

- La sensación de pesimismo e impotencia educativa aumenta las dificultades y multiplica el fracaso acumulado.
- Por el contrario, la confianza en los adolescentes les genera energía, posibilita su autorregulación, aumenta sus competencias y sus posibilidades, (aprendiendo de los errores, reforzando y reconociendo el esfuerzo y el éxito).

- Porque son las experiencias de aprendizajes vitales positivas y emocionales las que, según los últimos estudios de la neurociencia educativa, modelan el propio cerebro de tal modo que lo que aprenden en esta etapa queda más firmemente asentado que en otras, contribuyendo al desarrollo de su personalidad.

Necesitamos una reformulación de la motivación partiendo de un nuevo concepto de los adolescentes. ¿Hay o no hay desmotivación para aprender en la actualidad en la enseñanza?

Algunas perspectivas contrapuestas: Según la creencia generalizada, los adolescentes están cada vez menos motivados por aprender en las aulas. Al menos, esta parece ser la opinión de los medios de comunicación y de muchos bienintencionados docentes de Educación Secundaria Obligatoria. Esta imagen negativa, cada vez más consolidada, redundan –a su vez– en una mayor desmotivación de los adolescentes por imitación generacional de comportamientos, y hace que la profecía negativa se cumpla.

No se niega este síntoma cuando determinadas encuestas nos indican que, en muchas aulas, se pierde hasta un treinta por ciento del tiempo en resolver situaciones disruptivas originadas por algunos alumnos desmotivados, interferencias que merman la tranquilidad del grupo, la eficacia didáctica y la labor normal de los enseñantes.

Este dato ¿es un síntoma del problema general educativo o una causa inherente a la propia etapa adolescente?

¿Qué ocurre, cuando no coinciden los intereses de los adolescentes y de sus profesores, los deseos intrínsecos de los propios alumnos con los objetivos del Sistema Educativo?

¿Qué pasa cuando se produce el desencuentro entre deseos, necesidades y motivaciones de los tres sectores clave: alumnos, padres y docentes?

¿O, entre las demandas de la sociedad y las ofertas de la propia administración educativa?

¿Cómo conciliar los respectivos intereses, motivaciones y deberes de cada estamento?

Dos anécdotas podrían ilustrar los desajustes de la realidad, ambas ciertas y contadas por un buen amigo y profesor de un IES malagueño.

En la primera, un exalumno reciente, con el que se encontró en la calle, le compadecía por la conflictividad en las aulas, habiendo asumido la creencia de que su recordado y amable instituto era ahora igual al de la inapropiada serie “Física y Química”, sin que hubiese cambiado básicamente el comportamiento de los alumnos que él había dejado tan solo dos años antes.

En otra conversación, una chica y un chico inmigrantes, recién llegados a su aula, atentos, esforzados y con buenas notas, extrañados por la desmotivación generalizada de muchos alumnos nativos que no querían estudiar, le dijeron: “mis compañeros de aula, españoles, no saben lo que tienen, no valoran la importancia de estudiar para poder vivir mejor”.

Cuando la imagen negativa de una persona o de un grupo local o generacional de personas se impone, parece más “real” el reflejo de esa imagen en el espejo mental que la realidad misma.

Cuando no se ajustan las necesidades reales y las motivaciones ejecutivas de unos y otros, todos perdemos. Necesitamos, como decía antes, una reformulación de la motivación partiendo de un nuevo concepto de los adolescentes.

Conocer sus cambios neuronales, de forma objetiva y positiva, nos demuestra el gran potencial que tendría aprovechar esa fase “funcional y adaptativa” como ha indicado la neurocientífica B. J. Casey.

El reto está en dibujar un nuevo mapa conceptual educativo con fundamentos rigurosos y recursos prácticos, a fin de reorientar cuestiones clave como la motivación de los adolescentes para aprender (qué y cómo), porque –realmente– es muy difícil enseñar a alguien que no quiere aprender. Y, por supuesto, apoyarnos en la “neuro-educación” afectiva que liga los estudios neurobiológicos con la psicología de la personalidad y de las emociones.

También tendremos que contar con el adolescente y con su grupo de iguales, para reorientar su conciencia del deber colectivo y personal, su sentido de la vida.

La nueva Educación necesita de toda la tribu, la nueva Escuela han de construirse desde dos cimientos básicos: la formación parental o familiar, desde los primeros años de sus hijos, como promueve la Universidad de Padres; y la reformulación de la formación docente más fundamentada en la neurociencia y en las buenas prácticas didácticas.

Mientras tanto, en cada hogar, en cada aula, aprovechemos el gran potencial de nuestros hijos o alumnos adolescentes para comunicarnos mejor con ellos, conectar con vinculación afectiva, con exigencia y estímulos, con límites y expectativas, con el desarrollo de su inteligencia ejecutiva que aumente su talento.

Conscientes de la importancia de saber despertar el interés e inculcarles el valor del deber es necesario aumentarla la motivación en los adolescentes, tanto en la familia como en el aula.

1.7.- Limitaciones del Pensamiento Adolescente.

El adolescente típico suele estar lleno de dudas. Los niños suelen tener opiniones claras acerca de todo y esas opiniones y modo de pensar casi siempre reflejan las ideas y pensamientos de sus padres. No obstante, en la adolescencia, empiezan a cuestionar todas estas ideas, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas.

Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual. El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad.

Pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños. El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto.

En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas.

Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos.

Mientras que los niños luchan por captar el mundo como es, los adolescentes se hacen conscientes de cómo podría ser.

Factores que influyen en la madurez intelectual.

Aunque el cerebro de un niño se haya desarrollado lo suficiente como para permitirle entrar en la etapa del pensamiento formal, puede que nunca lo logre si no recibe suficientes estímulos educativos y culturales. En la adolescencia, no solo hay una maduración cerebral, sino que el ambiente que rodea al adolescente también cambia, su ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidades para la experimentación.

Todos estos cambios son fundamentales para el desarrollo del pensamiento. La interacción con los compañeros puede ayudar en este desarrollo. Según las investigaciones realizadas en Estados Unidos, cerca de la sexta parte de las personas, nunca alcanza la etapa de las operaciones formales.

Características típicas del pensamiento de los adolescentes.

Encontrar fallas en las figuras de autoridad.

Las personas que una vez reverenciaron caen de sus pedestales. Los adolescentes se hacen conscientes de que sus padres no son tan sabios ni saben todas las respuestas, ni tienen siempre razón. Al darse cuenta de eso, tienden a decirlo alto y claro con frecuencia. Los padres que no se toman estas críticas de modo personal, sino que las consideran como una etapa del crecimiento y desarrollo de sus hijos, son capaces de responder a esos comentarios sin ofenderse y reconocer que nadie es perfecto.

Tendencia a discutir.

A menudo, los adolescentes usan la discusión como un modo de practicar nuevas habilidades para explorar los matices de un tema y presentar un caso desde otros puntos de vista. Si los padres animan a sus hijos a participar en debates acerca de sus principios, mientras evitan llevar la discusión a título personal, pueden ayudar a sus hijos en su desarrollo sin crear riñas familiares. Indecisión. Dado que los adolescentes acaban de hacerse conscientes de todas las posibilidades que ofrece y podría ofrecer el mudo, tienen problemas para decidirse incluso en las cosas más sencillas. Pueden plantearse diversas opciones y medir las consecuencias de cada decisión durante horas, incluso aunque se trate de temas poco importantes.

Hipocresía aparente.

A menudo, los adolescentes no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y buscarlo. Así, pueden usar la violencia en una marcha a favor de la paz, o protestar contra la contaminación mientras arrojan basura a la calle. Aún deben aprender que el valor no basta con pensarlos, sino que deben vivirse para lograr un cambio.

Autoconciencia.

La autoconciencia se relaciona con la tendencia a sentirse observados y juzgados por los demás. Los adolescentes pueden ponerse en la mente de otras personas e imaginar lo que piensan. Sin embargo, como tienen problemas para distinguir entre lo que les interesa a ellos y lo que les interesa a los demás, suponen que los demás piensan de ellos igual que ellos mismos. Así, cuando un adolescente ve un grupo de chicos riéndose, "sabe" que se están riendo de él o ella. Aunque este tipo de autoconciencia se da también entre los adultos, en los adolescentes se da de un modo más intenso y son mucho más sensibles a las críticas, de modo que es importante que los padres se abstengan de ridiculizarlos o criticarlos en público.

Centrarse en sí mismos.

Los adolescentes suelen creer que ellos son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las mismas leyes que rigen el mundo. Esto puede llevarlos a asumir conductas de riesgo, porque piensan que nada malo va a pasarles a ellos. Por ejemplo, una adolescente puede pensar que ella no va a quedarse embarazada, o que no va a acabar enganchada a las drogas, aunque tenga comportamientos de riesgo en ambos sentidos. No obstante, hay que tener en cuenta que este "optimismo ingenuo" puede darse en adultos en la misma medida.

Es decir, cuando se les pide que evalúen, por ejemplo, su riesgo de morir en un accidente de tráfico, adolescentes y adultos pueden responder de manera similar. La diferencia es que el adulto aplica este modo de pensar en la práctica (siendo más prudente al volante, usando cinturón, etc.) y el adolescente es más propenso a no hacerlo.

TEORÍA DE DESARROLLO PSICOSOCIAL DE ERIKSON.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada por Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales:

1. Enfatizó la comprensión del „yo“ como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.
2. Puso en relieve las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial.
3. Propuso el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez.
4. Investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

1.- Erikson comprende el Yo, término que anteriormente acuñara S. Freud, como una función que integra tanto el pasado como el presente en movimiento de la persona en la sociedad-comunidad, poniendo énfasis en el entorno sociocultural donde se desarrolla el sujeto más que en las experiencias vividas ya arrastradas por la fuerza de las huellas mnémicas.

2. La discrepancia entre Erik Erikson y Sigmund Freud Erikson disiente con Freud en la relevancia que este último otorgó al desarrollo sexual para explicar el desarrollo evolutivo del individuo. Erikson entiende que el individuo, a medida que va transcurriendo por las diferentes etapas, va desarrollando su consciencia gracias a la interacción social.

3. Características de la teoría de Erik Erikson, también propone una teoría de la competencia. Cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias. Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, esa persona experimentará una sensación de dominio que Erikson conceptualiza como fuerza del ego. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente. En la resolución de estos conflictos la persona halla un gran potencial para el crecimiento, pero por otra parte también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso si no se logra superar el conflicto propio de esa etapa vital.

4. Los 8 estadios psicosociales

Llamados también los ocho estadios psicosociales descritos por Erik Erikson.

1. Confianza vs desconfianza.

Este estadio transcurre desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida, y depende de la relación o vínculo que se haya creado con la madre. La relación con la madre determinará los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción, seguridad... la que puede determinar la calidad de las relaciones.

2. Autonomía vs vergüenza y duda.

Este estadio empieza desde los 18 meses hasta los 3 años de vida del niño. Durante este estadio el niño emprende su desarrollo cognitivo y muscular, cuando comienza a controlar y ejercitar los músculos que se relacionan con las excreciones corporales. Este proceso de aprendizaje puede conducir a momentos de dudas y de vergüenza. Asimismo, los logros en esta etapa desencadenan sensación de autonomía y de sentirse como un cuerpo independiente.

3. Iniciativa vs culpa.

Este estadio viaja desde los 3 hasta los 5 años de edad. El niño empieza a desarrollarse muy rápido, tanto física como intelectualmente. Crece su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades. Los niños sienten curiosidad y es positivo motivarles para desarrollarse creativamente. En caso de que los padres reaccionen de negativamente a las preguntas de los niños o a la iniciativa de éstos, es probable que les genere sensación de culpabilidad.

4. Laboriosidad vs inferioridad.

Este estadio se produce entre los 6-7 años hasta los 12 años. Los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos, con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades. Por esa razón es tan importante la estimulación positiva que pueda ofrecerle la escuela, en casa o por el grupo de iguales. Éste último comienza a adquirir una relevancia trascendental para ellos. En el caso de que esto no sea bien acogido o sus fracasos motiven las comparaciones con otros, el niño puede desarrollar cierta sensación de inferioridad que le hará sentirse inseguro frente a los demás.

5. Exploración de la Identidad vs difusión de identidad.

Este estadio tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy? Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc. La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad.

6. Intimidad frente al aislamiento.

Este estadio comprende desde los 20 años hasta los 40, aproximadamente. La forma de relacionarse con otras personas se modifica, el individuo empieza a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza. Si se evade este tipo de intimidad, uno puede estar rozando la soledad o el aislamiento, situación que puede acabar en depresión.

7. Generatividad frente al estancamiento.

Este estadio transcurre entre los 40 hasta los 60 años. Es un lapso de la vida en el que la persona dedica su tiempo a su familia. Se prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento; una productividad que está vinculada al futuro, al porvenir de los suyos y de las próximas generaciones, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil. El estancamiento es esa pregunta que se hace el individuo: ¿qué es lo que hago aquí si no sirve para nada?; se siente estancado y no logra canalizar su esfuerzo para poder ofrecer algo a los suyos o al mundo.

8. Integridad del yo frente a la desesperación.

Este estadio se produce desde los 60 años hasta la muerte. Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

1.8.- El Pensamiento Adolescente Aplicado.

Características del desarrollo del pensamiento formal.

Jean Piaget y Bärbel Inhelder son considerados dos referentes en el estudio del pensamiento formal. Resulta elemental exponer y analizar las características que ellos atribuían a estos procesos mentales.

En primer lugar, los autores explican que, durante la adolescencia, la flexibilidad cerebral hace que se activen nuevos procesos. Ellos son importantes para, entre otras cosas, generar teorías y opiniones propias en relación a diversas temáticas. De este modo, los jóvenes son capaces de elaborar explicaciones abstractas que luego podrán contrastar con la realidad.

A medida que se da el desarrollo del pensamiento formal, se pone en relevancia la importancia del lenguaje para los individuos.

El motivo es que sus razonamientos ya no se dan sobre cuestiones físicas, concretas, sino más bien sobre propuestas verbales cuyo análisis es posible. En este sentido, también se destaca la capacidad de entender enunciados más complejos; de forma consecuente, se alcanzan así enunciados más abarcativos, capaces de describir razonamientos complejos mediante oraciones subordinadas y condicionales, entre otros recursos.

Además, entre las muchas especificaciones que Inhelder y Piaget otorgan al desarrollo del pensamiento formal, también se enfatiza en que es muy útil en la resolución de problemas. Con él, los adolescentes acceden a información que organizan, seleccionan y utilizan para predecir los resultados de sus acciones.

Este proceso resulta muy importante en el orden académico, por supuesto. No obstante, no debe obviarse su relevancia en el plano social, un aspecto central en esta etapa de la vida.

1.9.- Recursos de Intervención y Potenciación del Desarrollo Cognitivo del Adolescente.

1.-Una cuestión que se vive como un problema.

Al igual que cuando se producen problemas de aprendizaje existe todavía una tendencia a buscar las causas de los mismos en el alumno o alumna, en sus capacidades, motivación... o en su familia y situación social. Cuando se trata de los llamados “problemas de conducta”, esta tendencia es aún mayor. Pocas veces se tiene en cuenta el contexto educativo como factor que también influye en la desadaptación. Vamos a referirnos tanto a los problemas de conducta cualquiera que sea su etiología. En algunos casos las problemáticas están interrelacionadas y en otros, aunque la forma entender los procesos tiene claves diferentes, parte del abordaje es común y la relación entre ambos contextos, lo personal y el escolar o el social es muy importante.

2.-La prevención educativa como la vía más rentable socialmente.

Cuando se plantea la escuela como campo privilegiado para la prevención no se trata de que la responsabilidad recaiga únicamente en la escuela o en la educación. Es responsabilidad de todas las instancias que tienen responsabilidad en la respuesta educativa, así como en las redes sociales y de salud poner los medios y recursos para que desde la educación se puedan abordar los problemas.

3.-El dilema de las dos vías.

En lo que respecta a la intervención en medio desfavorecido desde hace tiempo se viene planteando un debate que en algunos sitios se denomina “vía de la universidad” o “vía de la prisión”. En nuestro entorno, esto lo podemos comprobar haciendo la biografía de cada uno de los alumnos o alumnas que se encuentra en centros de reforma para ver qué itinerario han seguido o qué medidas se han tomado.

4.-La vía muerta de la transferencia de los problemas a otras instancias.

Esto, así mismo, se ve claro cuando se observa las consecuencias de seguir la tendencia bastante generalizada de mandar los problemas a “otro sitio”: sacar al alumno o alumna del aula cada vez más tiempo, agruparle en entornos segregados, expulsarle del centro, pasar a la vía judicial, derivar el caso a instituciones de salud mental... En todo este proceso este alumnado sigue o vuelve a la escuela (si está en una edad obligatoria) desde una situación cada vez más problemática.

Puede que sea otra escuela, pero probablemente de características muy parecidas y sin que se sienta más competente o haya aumentado sus recursos. En este caso los de la primera escuela ya no ven el problema, pero sigue estando ahí, en el ámbito educativo y social, aumentado. Se “resuelven” los problemas por “ocultación” o transfiriéndolos a otro lugar o a otra institución, conformándonos con descargar de nosotros la responsabilidad de abordarlos educativamente. Es necesario que se impliquen en dicha vía a todos los departamentos: educación, bienestar social, justicia, salud... asumiendo las responsabilidades en colaboración en lugar de repartirlas.

5.-Actuar en red para abordar los problemas que afectan a las personas.

Un enfoque adecuado desde el punto de vista educativo no es que la escuela tiene un problema (aunque ciertamente lo tenga) sino que es el alumno o la alumna el que tiene un problema y la escuela como instancia educativa y el profesorado como adulto de referencia puede colaborar en gran medida a abordar, paliarlo, y en muchas ocasiones resolverlo. La función de una escuela inclusiva, que es como hoy se define la escuela vasca, es la de levantar las barreras del aprendizaje y la participación que el alumnado experimenta en esa misma escuela. Para que esto sea así en algunos casos los entornos educativos solos no pueden abordar la tarea, necesitan la coordinación entre ellos y además la colaboración de otros sistemas como salud, bienestar social y justicia. Es necesario, por tanto, la colaboración entre las diferentes redes complementándose, ya que la escuela sola no puede abordar una situación multiproblemática.

6.-Poniéndonos de acuerdo sobre la comprensión del fenómeno.

Una de las primeras tareas sería el acordar con todas las partes la definición de la situación, estando dispuestos a revisar nuestros propios planteamientos del mismo. Partiendo de lo que normalmente denominamos problema de conducta en el aula consideraríamos que este se da de manera importante cuando existe:

- Falta involuntaria del control de los impulsos que genera tensiones excesivas en determinados momentos, acompañadas de auto agresiones, dificultad de contención, agresiones involuntarias a personas y objetos etc.
- Excesiva disrupción que no le permite llevar a cabo de manera adecuada el proceso educativo
- Comportamientos aversivos para los demás, frecuentes y mantenidos en el tiempo: agresiones, hurtos, insultos
- Comportamientos por defecto: inhibición, no realización de tareas, falta de relación, no asistencia al centro... Todas estas manifestaciones las podemos considerar problemas graves de comportamiento cuando no se producen únicamente en el entorno escolar y cuando lleva tiempo manifestándose de forma sistemática.

7.-Poniéndonos de acuerdo en la explicación de determinadas conductas.

En primer lugar, ha de tenerse en cuenta que muchos niños y niñas, preadolescentes y jóvenes manifiestan a través de sus conductas estados internos que no saben expresar de otra forma y que reflejan las contradicciones o falta de adecuación entre sus necesidades y las respuestas que reciben en los diferentes entornos incluido el escolar.

Algunas de las situaciones que pueden dar lugar a problemas graves de comportamiento con las características antes mencionadas son:

- 1 Falta de control de los impulsos.
- 2 Situaciones de frustración, estrés, falta de sentido.
- 3 Fracaso ante los estudios.
- 4 Bajas expectativas.
- 5 Resistencia a asumir las normas establecidas, contradicciones entre las normas.
- 6 Falta de reconocimiento de su identidad cultural. Un primer paso será identificar las situaciones de entre las señaladas.

Cuando se trata de un problema grave del comportamiento se suelen dar más de una de ellas y generalmente se encuentra implicada entre ellas la dificultad para controlar dicha conducta por parte del propio sujeto. A partir del análisis de la situación y de las dinámicas que se han planteado hasta este momento habrá que diseñar su abordaje incidiendo o revisando tanto desde los mecanismos preventivos de que dispone, o debería disponer el centro desde un planteamiento educativo ordinario, como de intervención individual o personalizada, activando todas esas herramientas generales y otras específicas para la situación concreta.

Incluso ante el trastorno más grave cada vez más especialistas están de acuerdo en la necesidad de un ambiente ordenado y donde todo esté lo más claro y explicitado posible para el individuo. Ni en estos casos la intervención se puede basar únicamente en una intervención especializada o terapéutica individual, es necesario intervenir en todos los contextos y con todos los agentes (familia, profesorado, alumnado...).

8.-Intervención preventiva o mejora de la convivencia.

Cualquier intervención que se quiera realizar con un alumno o alumna tienen que estar integrada en el planteamiento general de centro y de aula. El centro ordinario tiene responsabilidad y competencia en la resolución de muchos de los problemas de conducta que se presentan mediante los planes de centro para el tratamiento de la diversidad y la convivencia:

- El adecuado funcionamiento de la orientación y de la acción tutorial grupal e individual
- Las adaptaciones adecuadas de los programas escolares, con actividades de enriquecimiento, de reto cognitivo.
- Las medidas de refuerzo educativo y atención individualizada.
- La atención que proviene de la labor tutorías, etc.
- El diálogo con las familias y el propio alumnado.
- Transformación de conflictos.
- Trabajo sobre normas.
- La educación intercultural.
- Las medidas metodológicas y organizativas (la cooperación entre iguales, la colaboración de más adultos en el centro y/o en el aula, disminución del nº de profesores que pasan por el aula...)

Esta es una intervención dirigida a la generalidad del alumnado y que si no está bien desarrollada es necesario desarrollar paralelamente a la intervención con el alumno o alumna con problemas graves del comportamiento. De no ser así es muy difícil llevar a cabo de forma adecuada dicha intervención. Es necesario revisar los distintos apartados señalados en ir proponiendo mejoras en cada uno de los mismos.

9.-Algunos dispositivos educativos válidos para determinadas situaciones:

1. Los Proyectos de Intervención Específica (PIEs)
2. Los Programas Complementarios de Escolarización Cumplen una función de reajuste del sistema o de intento educativo de dar una respuesta a situaciones comportamentales importantes, fundamentalmente relacionadas con determinado tipo de comportamientos, niveles de motivación o desmotivación etc.

10.-Intervención personalizada.

Junto a esta revisión será necesario planificar medidas más directamente relacionadas con la intervención individual que refuercen la realización de tareas (las de enseñanza aprendizaje) alternativas a las conductas desadaptadas, y el desarrollo de habilidades comunicativas en el mismo momento de realización de dichas tareas de enseñanza-aprendizaje. Estas medidas de acompañamiento a la labor del aprendizaje, decididas en función del análisis de la situación estarán relacionadas con el reforzamiento de conductas más funcionales o adaptativas.

Planteamientos generales para la intervención personalizada.

- La intervención directa sobre el alumno o alumna basada en el acompañamiento para el éxito en lugar de las sanciones.
- La intervención con el grupo-aula buscando la colaboración de los compañeros y restablecimiento de relaciones positivas.
- Planificación conjunta con otros agentes poniéndose de acuerdo en la intervención, en lugar de en el reparto responsabilidades.
- Modificación de aspectos organizativos y metodológicos de centro para la eliminación de barreras y creación de marcos facilitadores de la intervención.

II-Proyectos de intervención.

El abordaje de estas situaciones no puede ser fruto de la improvisación o de actuaciones reactivas a la emergencia de un problema. La observación de la realidad, el análisis de la misma nos da pistas sobre la necesidad de hacer una intervención educativa propia de la escuela y de las conexiones que hay que establecer tanto con la familia, los servicios sociales y los de salud. Es el momento de, sin dilación, ponerse a trabajar en la elaboración de un Proyecto de Intervención.

I2.-Recursos educativos extraordinarios o de otras redes.

Para determinados casos, además de recursos del contexto educativo (PT, otro profesor o profesora...) pueden ser necesarios recursos de otros sistemas:

- a- Tratamiento terapéutico por parte de la red de salud mental.
- b- Supervisión Psiquiátrica y Psicopedagógica del equipo de profesionales que intervienen en el ámbito educativo.
- c- Orientaciones, Formación y Entrenamiento del personal interviniente especialmente en las líneas de intervención y en las actuaciones en situación de crisis.
- d- Incorporación al proyecto de recursos sociales como Trabajadores Sociales, Educadores sociales (Educación y mediación familiar etc.)

I3.-Equipamiento terapéutico-educativo.

Para los casos más graves y en épocas de crisis en los periodos de tiempo más o menos prolongados en que la convivencia diaria es imposible y la integración escolar insostenible, es necesario el establecimiento de programas que propicien un encuadre delimitado, que proporcione un abordaje terapéutico más intensivo y especializado.

Se trata de centros de día terapéutico-educativos pensados para adolescentes, que, durante un periodo de tiempo limitado, posibilitaría diferentes modalidades de escolarización, dependiendo de la gravedad del caso:

- A tiempo total durante un periodo amplio de tiempo, desde 3 meses a un curso escolar.
- A tiempo parcial, combinado con una integración escolar Incorporación al proyecto de recursos sociosanitarios: Especialistas en Salud Mental, Terapeutas, Trabajadores Sociales, Educadores sociales (Educación y mediación familiar etc.)

El objetivo será facilitar la integración en el medio socio-familiar y educativo con una perspectiva de futuro.

14.-Actuando en Distintos Niveles

- A nivel de los tomadores de decisiones acuerdo de coordinación de las redes
- A un nivel de zona trabajo conjunto de los profesionales de distintas redes en función de las distintas situaciones.
- Cooperación entre los responsables de caso de las distintas redes e intercambio de puntos de vista para enfocar las intervenciones.

1.10.- La Adolescencia según la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

La Organización Mundial de la Salud divide la adolescencia en edades.

La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar.

Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento –por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual – que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.

Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios.

También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes.

1.1.1.- Importancia de la Adolescencia.

La adolescencia es un momento de la escalada de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad.

La adolescencia es un momento de la escalada de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad.

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas.

Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos.

El adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, pero sabemos que no es ni una cosa ni la otra. Está en permanente transición: pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida.

Seguramente algunos padres tengan muchos recuerdos de situaciones con sus hijos o hijas adolescentes en las que un día los felicitaron por un acto de madurez y responsabilidad (ayudaron a su hermano menor con la tarea, fueron solos a la feria o recibieron un elogio del adscripto del liceo) y en la misma semana los sorprendieron por un acto de inmadurez (se olvidaron la mochila en el ómnibus, recibieron una observación del liceo por estar jugando de manos, se durmieron luego de pasar la noche jugando en el celular).

Antes de enojarnos recordemos la etapa que están viviendo, en la que su cerebro está cambiando por completo, se está remodelando y generando nuevas conexiones. Ellos están viviendo una etapa repleta de crecimiento y cambios acelerados, superada solo por lo que experimentaron en sus primeros años de vida.

Los adultos pueden acompañar a los adolescentes en su crecimiento.

Los adolescentes no buscan hacernos enojar intencionalmente, no quieren hacernos la guerra ni iniciar una lucha de poder. Muchas veces si no hacen lo que esperamos, es porque no pueden hacerlo, porque hay un proceso de maduración cerebral que está en marcha y debe consolidarse para dar paso a una persona con capacidad de autorregulación y toma de decisiones responsables.

Los adultos no debemos acercarnos desde el miedo o reaccionando mal cuando el adolescente nos cuestione, esto no habilita el diálogo ni construye un entorno de confianza y seguridad.

La adolescencia es una etapa de florecimiento, de proyectos, de descubrimiento de sí mismos y del entorno. Nuestro rol como adultos es justamente el de colaborar para que esto fluya y habilitar a que pase, sin bloquearlo o enlentecerlo. Por eso, es fundamental que los padres, educadores y referentes de los adolescentes tengamos presente que el gran objetivo al transitar la adolescencia es que puedan aprender a tomar decisiones, aprender de sus errores, hacerse cargo de sus actos, responder con libertad, funcionar con responsabilidad y crecer en autonomía, para poder llegar a ser adultos saludables.

1.12.- Cambios Sociales en la Adolescencia.

El estudio del cambio social comprende la determinación de las causas o factores que producen el cambio social. El término es relevante en estudios dedicados a historia, economía y política, y puede abarcar desde conceptos como revolución y cambio de paradigma hasta cambios superficiales en una pequeña comunidad.

En la adolescencia, en esta etapa consiste en la búsqueda de la autonomía e independencia, suele ser habitual que en esta etapa los adolescentes cuestionen la autoridad de personas adultas, que busquen el tener más amistades y pertenecer a un grupo social de adolescentes similares a ellos.

Las relaciones con las personas adultas cambian, en ocasiones radicalmente, principalmente con los padres, sin embargo, no siempre tiene que ser tan abrupto el cambio, cada persona atraviesa la adolescencia de diferente manera.

Algunos cambios en la adolescencia son:

Fugas frecuentes o desertión del hogar,

Desempleo del jefe del hogar mayor a 6 meses.

Embarazos

Infertilidad.

Aislamiento,

Depresión,

Gestos suicidas

Conductas delictivas y/o agresivas,

Nomadismo.

Empleo de recursos para evitar la realidad: ritos, comunas, pseudo-religiones.

Los factores sociales tienen una influencia sobre la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes. Los factores sociales que más influyen son la mayor tendencia de equipos electrodomésticos, como marcador de buena condición económica, y adolescentes que viven en familias nucleares.

Los tipos de cambios sociales que viven los adolescentes son:

- Pugna. Es un cambio que surge a raíz de la imposición por parte de un sector de la sociedad sobre otro, generando un conflicto que puede apreciarse en lo económico, político y social.
- Evolución. ...
- Revolución. ...
- Cambio coyuntural. ...
- Derivada.

Los cambios sociales más importantes son:

La globalización, los cambios medioambientales y las crisis económicas y financieras están causando importantes transformaciones sociales que provocan el aumento de las desigualdades, la extrema pobreza, la exclusión y la negación de los derechos fundamentales.

UNIDAD 2

Desarrollo de la Personalidad en la Adolescencia

2.1.- Personalidad en el Adolescente.

La personalidad en la adolescencia cambia rotundamente y es una etapa clave en la formación de la identidad. En ocasiones, los padres se muestran sorprendidos con el cambio que presenta su hijo; sin embargo, el buen dialogo y el ejemplo lo ayudaran en este periodo de la vida.

La adolescencia es un periodo de transición de la infancia a la adultez y se caracteriza como un paso preparatorio para continuar en la siguiente etapa de la vida. Existe una imagen de la adolescencia ideada por la sociedad, como una edad turbulenta, de mucha energía y vitalidad, que surge en esta etapa.

De acuerdo a la licenciada Andrea Fernández, psicóloga infantojuvenil, la personalidad en la adolescencia es un conjunto de sistemas de pensamiento y de comportamientos, estrechamente relacionados entre sí, que influyen en determinadas conductas relativas al autoconocimiento, al reconociendo interpersonal en la presentación de la propia identidad en las relaciones sociales.

“Varias son las teorías psicológicas que intenta explicar la personalidad, pero todas ellas tienen algo en común y es que se consideran a la personalidad, en definitiva, como el resultado de los aspectos cognitivos, motivacionales y emocionales del ser humano, que caracterizan y describen su actuar”, explica.

En tanto, la profesional menciona, que desde el punto de vista psicológico la adolescencia puede ser descripta como un periodo de transición de la etapa, de la infancia a la adultez joven, aquí “el niño deja de ser niño, pero todavía no es adulto.”

“Esta etapa se caracteriza por ser un tiempo preparatorio para el siguiente periodo de la vida, en el que deberían primar la experiencia y aprendizajes acumulados durante el proceso inicial de formación adquiridos en su primer entorno social (la familia) y posteriormente en el ámbito escolar y social externo”, afirma.

La adolescencia es un momento clave y crítico en la formación de la identidad personal y colectiva, “ya que el joven busca reafirmar las creencias que lo identifican de forma individual y, al mismo tiempo, adherirse aquellas grupales que coinciden con sus gustos, intereses y pareceres”.

“Existe una mirada de la adolescencia como una edad turbulenta, de ebullición y estallido de fuerzas, surgidas de repente, intempestivamente”, agrega.

Susceptible y vulnerable

La licenciada Fernández dice que el adolescente aparece como un ser patéticamente vulnerable, en donde reina la confusión, dominado por muy fuertes sentimientos, dentro de los cuales no se gobierna bien y no acierta a orientarse. De ahí que la tarea primordial para el adolescente sea la búsqueda de su propia identidad y lucha contra la confusión que todo este proceso de cambio le produce.

“En este camino experimentara cosas nuevas a fin de conocerse a sí mismo y saber qué es lo que realmente le motiva y estimula”, sostiene la profesional.

Añade que “así mismo está presente una elevada sensibilidad que le hace muy susceptible a las opiniones como a las críticas de los demás, especialmente de sus pares”.

“Posee una gran excitabilidad y la habilidad (conjunto de alteraciones en la manifestación de la afectividad) emocional que provoca en ocasiones reacciones impulsivas. A lo largo de la etapa y a partir de un esfuerzo consciente, va logrando un control mayor de las expresiones emocionales, lo que le permite una mejor interrelación con los que lo rodean, especialmente con su grupo de amigos y compañeros”, finaliza.

¿Una edad turbulenta?

La adolescencia es un ciclo crítico en el desarrollo emocional de una persona que atraviesa por este periodo y es una etapa educativa que más dudas y desgaste psicológico provoca en los padres.

De repente, el niño que había sido comunicativo, se convierte en una persona rebelde, reservada independiente e incluso conflictiva, características que hacen complicada la convivencia con el adolescente.

El día con día con un hijo adolescente puede ser difícil; sin embargo, los progenitores deben saber que se trata de proceso natural en el desarrollo del hijo, que algún momento pasara.

La licenciada Fernández resalta que el papel de los padres es esencial durante esta etapa por la que atraviesan sus hijos. Para ello será importante:

- Instaurar normas y límites claramente establecidos, orientando las necesidades de los mismos en su rol actual.
- Ser referentes constructivos a partir del diálogo y el ejemplo en las conductas adecuadas y asertivas; en ese caso, son los primeros en señalar el error de sus padres y marcarlas incoherencias que se presenten.
- Realizar un acompañamiento sin juzgar, sino desde el aprendizaje de las experiencias, todas las veces se abre una oportunidad de aprender de los aciertos y errores.

- Generar las correcciones sanas a tiempo, ayudándolos asumir las consecuencias de sus actos, no buscar evitarles tanto las frustraciones como el malestar que aparecen a consecuencia de las decisiones o de las acciones que realicen.
- Estos elementos colaboraran en la construcción y desarrollo de una personalidad segura, con capacidad de adaptarse, así como de responder de forma adecuada a los desafíos que se le presenten en la vida, permitiéndoles afrontar situaciones desafiantes o de conflicto, con las herramientas que pudieron aprender y desarrollar durante la adolescencia.

Recuerde que la personalidad del niño cambia, así también su apariencia física, por lo que se deberá tener especial cuidado con los comentarios respecto a su físico. Para él es importante la aceptación de los demás y, en especial, la de los padres.

2.2. La Personalidad en la Edad de Transición.

Fierro (1990) define la personalidad como un conjunto de procesos psicológicos y sistemas comportamentales estrechamente relacionados entre sí.

- La personalidad adolescente se caracteriza por ser un periodo de transición de la infancia a la adultez, es un momento de recapitulación del pasado y de preparación para determinados temas vitales como son la identidad personal, el grupo de amigos, los valores, la sexualidad, la experimentación de nuevos roles, etc.
- Algunas investigaciones destacan como características comunes de la personalidad adolescente las siguientes: atrevido y aventurero; idealista y optimista; liberal; crítico con la situación actual de las cosas; deseo de ser adulto, etc. Otras: el presentismo y el relativismo.
- Estas características de la personalidad adolescente, se hallan en gran medida determinadas por la cultura y por los ritos de transición de la sociedad en que se vive.
- En nuestra sociedad es objeto a menudo de expectativas sociales contradictorias.

Aspectos que contribuyen al desarrollo de la personalidad adolescente

- Formación de la identidad, es decir, formación de un “yo integral” que combine armoniosamente los diversos componentes que forman mi personalidad.
- Logro de la autonomía e independencia respecto de los padres.
- La formación de una moral autónoma.

2.3. La Personalidad y su Desarrollo en la Adolescencia.

El modelo de la personalidad de los Cinco Factores o Cinco Grandes (Costa y McCrae, 1992), propone que la personalidad se estructura a través de 5 dimensiones:

Neuroticismo

Extraversión

Apertura a la Experiencia

Amabilidad y Responsabilidad

Que tienen influencia genética y ambiental y determinan la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Además, se propone que las cinco dimensiones son relativamente estables durante todo el ciclo vital (Roberts y DelVecchio, 2000).

Sin embargo, la transición de la adolescencia a la edad adulta es un periodo crítico en el desarrollo de la personalidad y los importantes cambios característicos de este periodo podrían originar cambios en los rasgos de la personalidad (Lüdtke et al, 2011; Roberts et al, 2006).

Esta etapa se iniciaría alrededor de los 11-12 años, y se caracteriza porque se experimentan múltiples cambios a nivel físico, psicológico y en el entorno y la red social (Petersen, et al., 1988; Erikson, 1950), comienza la búsqueda de la identidad y la configuración de la personalidad que favorecen el desarrollo de conflictos familiares, alteraciones emocionales y conductas de riesgo.

Así, autores como Hall (1904) o Arnett (1999), definían a la adolescencia como una etapa "tormentosa" y "estresante". Durante la adolescencia, concretamente hacia los 15 años, se iniciaría el proceso de maduración de la personalidad que finalizaría en torno a los 30 años.

Este proceso estaría marcado por los cambios de la adolescencia, la independencia de la familia y la asunción de roles sociales y responsabilidades (Caspi, Roberts y Shiner, 2005).

La maduración de la personalidad promovería una mayor estabilidad en las diferencias individuales (Costa y McCrae, 1994), y en los perfiles de personalidad (Roberts, Caspi y Moffitt, 2001). Sin embargo, la maduración de la personalidad en la adolescencia ha recibido menos atención que el desarrollo de la personalidad en la etapa adulta (Caspi et al., 2005).

Los estudios acerca de estabilidad y cambio de la personalidad indican que las dimensiones de personalidad se mantienen relativamente estables a lo largo del ciclo vital (Goldberg, 1993; McCrae y Costa, 1990-1994; Graziano, 2003; Roberts y DelVecchio, 2000), aunque experimentan cambios que favorecerían la adaptación de las personas a su entorno.

De acuerdo con los resultados del metaanálisis de Roberts y DelVecchio (2000), las dimensiones de personalidad del modelo de los Cinco Grandes siguen distintos patrones de estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital.

El Neuroticismo aumentaría en la adolescencia y el inicio de la adultez y entre los 50 y 60 años, pero se mantendría relativamente estable a lo largo del ciclo vital.

La Extraversión, los resultados son contradictorios, mientras los rasgos relacionados con las relaciones sociales aumentarían desde la adolescencia hasta los 40 años, los aspectos asociados a la vitalidad descenderían entre los 20 y los 30, y a partir de los 60 años.

La Apertura a la Experiencia aumentaría en la adolescencia, se mantendría a lo largo de la etapa adulta y descendería en la vejez. Por otra parte, la Amabilidad aumentaría con la edad, sobre todo entre los 50 y 60 años.

La Responsabilidad aumentaría con la edad, no sufriendo cambios en la adolescencia. Existen cinco tipos principales de análisis de los patrones de estabilidad y cambio de la personalidad. Por una parte, la estabilidad en el orden de rango hace referencia al grado en el que la diferencia entre las puntuaciones de las personas en los rasgos de personalidad permanece invariante a lo largo del tiempo, y se relaciona con el análisis correlacional.

El cambio en las puntuaciones medias describiría el grado en el que las puntuaciones en personalidad cambian a lo largo del tiempo y hace referencia a las diferencias de las puntuaciones medias. La estabilidad estructural se refiere a la invarianza de la estructura de la personalidad a través del tiempo (De Fruyt et al; 2006) y se asocia a la comparación de modelos estructurales.

El cambio a nivel individual se centraría en el cambio significativo, aumentando o disminuyendo, que muestra una persona en cualquier rasgo de personalidad, mediante el análisis del RCI (Reliable Index Change).

2.4.- Evolución y Determinantes del Autoconcepto Durante la Adolescencia.

El concepto de sí mismo es el elemento central de la identidad personal.

La identidad personal se puede exteriorizar a través del autoconcepto (componente racional). Es la percepción que tenemos de nosotros mismos.

Autoconcepto: *“Características o atributos que utilizamos para describirnos a nosotros mismos”.*

Preescolares: Los niños y niñas preescolares se caracterizaban por describirse a sí mismos utilizando atributos externos como la apariencia física (utilizan rasgos externos).

Primaria: Conforme los niños crecen, el autoconcepto va modificándose y ganando en contenido de carácter psicológico y social (HARTER, 1983). Por ejemplo, entre los 9 y 12 años, los niños y niñas empiezan a describirse como personas con pensamientos, deseos y sentimientos.

Adolescencia: Utilizan un lenguaje más rico y abstracto para autodefinirse, con contenido ideológico y de visión del mundo (pacifista, ecologista, anticapitalista, etc.). También suelen referirse a creencias filosóficas y morales, o a objetivos personales. Las contradicciones e inestabilidades están presentes en sus descripciones.

¿Cómo se crea el autoconcepto?

Marco teórico:

- a) Interaccionismo simbólico: COOLEY "metáfora del espejo". Visión del hombre pasivo en la construcción del autoconcepto.
- b) Conductismo: Historia personal de autorrefuerzos/autocastigos. Papel del sujeto activo.
- c) Cognitivismo: Depende de las "valoraciones internas" que hace el individuo sobre esas conductas.

El Autoconcepto representa el conjunto de características o atributos que nos definen como individuos y nos diferencian de los demás. Para construir un autoconcepto, los individuos ponen atención en la retroalimentación que reciben en sus asuntos cotidianos que muestran sus atributos, características y preferencias personales.

La autoestima, supone una valoración de nuestro autoconcepto, y por tanto un proceso de construcción social, al depender de cómo nos evalúan los demás para evaluarnos nosotros mismos. El autoconcepto presenta varios componentes como los siguientes: el Yo ideal y el Yo posible. El primero se caracteriza por aspectos idealizados como quién le gustaría ser al adolescente; mientras que el segundo supone quién le gustaría ser a partir de quien es.

El autoconcepto puede ser difuso a partir de los conflictos entre el yo ideal y el yo posible, a partir de las Diferencias entre las expectativas y la realidad; que consisten en la medida en que podemos alcanzar el yo posible, y el grado en que este refleja el yo ideal. Es decir, la discrepancia es la medida de la desadaptación. Ya que cuanto más conflicto haya en el autoconcepto más difícil resulta adaptarse para interactuar con los demás y todo lo que eso implica, repercutiendo también en la autoestima.

La autoestima posibilita al adolescente una mejor entrada en la vida adulta con un desarrollo psíquico y emocional óptimo. Determinan la autoestima las relaciones con los padres: su apoyo y afecto propiciarán una alta autoestima en el adolescente, mientras que la excesiva crítica y exigencia, propiciará una baja autoestima, como también las enfermedades.

También influye la relación con los iguales, cuánto más popular sea el adolescente por detalles o características que el considere que son bien valoradas por sus iguales, más alta será su autoestima al igual que con un alto rendimiento escolar. Influyen factores como las diferencias de género: en los varones, habilidad deportiva y sentimiento de eficacia. Y en las mujeres la calidad de sus relaciones interpersonales y su atractivo físico. No obstante, se produce un descenso de la autoestima al inicio debido la influencia familiar en el adolescente y cambios intensos físicos, que pueden provocar insatisfacción en el adolescente que los sufre, cambios en el contexto escolar y el inicio de relaciones sexuales y la búsqueda de pareja.

2.5.- Autoestima en el Adolescente.

La autoestima es el componente afectivo del autoconcepto.

Definición: La autoestima hace referencia al aspecto evaluativo-valorativo y enjuiciamiento del conocimiento que de sí mismo (autoconcepto) tienen las personas.

- La autoestima se relaciona con el "éxito escolar" y con el "lugar de control".

Autoestima es la valoración que tienes de ti mismo. Puede ser positiva, alta autoestima, o negativa, baja autoestima.

Se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que has tenido durante toda tu vida.

¿Por qué es importante la autoestima?

Con una autoestima alta te sientes bien contigo mismo/a. Aprecias lo que vales. Estás orgulloso/a de tus capacidades, habilidades y logros.

Con baja autoestima sientes que no gustarás a nadie, que nadie te aceptará o que no eres bueno en nada.

La buena o la mala autoestima influirán en todos los aspectos de tu vida, en la formación de tu personalidad y también en tu felicidad.

¿Y cómo se forma la autoestima?

Se forma desde el nacimiento. Puede variar a lo largo de la vida. Está muy ligada a la sociedad en la que naces y vives.

La autoestima infantil es el periodo más delicado. Desde el nacimiento el sentirte querido y protegido por tus padres hará que te sientas como alguien importante y valioso.

La autoestima del adolescente va cambiando y suele disminuir.

Amigos, profesores, películas, redes sociales influyen en las ideas que tenías sobre ti mismo.

El adolescente cree que su aspecto físico es crucial para su felicidad, piensa que para alcanzar sus objetivos debe ser aceptado por su entorno y en esto también incluye su aspecto.

El adolescente necesita buscar nuevas emociones, probar diferentes estilos de vestuario, música y amistades. Está en la edad de experimentar y de sentir que es él quien decide.

Conductas indicadoras de alta autoestima:

- Tener ganas de aprender y de probar algo nuevo.
- Ser optimista con respecto al futuro.
- Establecer objetivos y metas.
- Estar seguro y ser responsable de tus propios actos.
- Conocer tus puntos fuertes y débiles y aceptar las críticas.
- Enfrentar fracasos y problemas.
- Confiar en uno mismo.
- Tener estabilidad emocional. Saber amar y hacerse amar.
- Tener facilidad para tener amistades.
- Ser sensible ante las necesidades de los demás y cooperar.

La alta autoestima te va a servir para:

- Aceptación de ti mismo
- Respeto hacia ti
- Respeto hacia los demás
- Aumentar la formación personal

Tus expectativas: buena salud mental, emocional, sexual, social.

Conductas indicadoras de baja autoestima:

- Rechazar las actividades de estudio, deportivas o sociales por miedo al fracaso.
- Falta de compromiso.
- Engañar. Mentir. Echar la culpa a otros.
- Conductas regresivas (hacerse el pequeño).
- No confiar en sí mismo. Actitud insegura.
- Timidez excesiva. Agresividad, actitud desafiante.
- Necesidad continua de llamar la atención.
- Falta de disciplina.

Tus expectativas: riesgo de abuso de drogas, de enfermedades mentales, de trastornos de alimentación y de problemas con la sociedad.

¿Quieres mejorar tu autoestima? Aquí tienes algunos consejos para empezar:

- **Empieza a pensar en aspectos positivos.** Cada día anota tres cosas sobre ti que te hagan feliz.
- **Realiza tus objetivos. No intentes lograr la perfección.**
- **Los errores forman parte del aprendizaje.** Nadie es perfecto.
- **Prueba actividades nuevas.**
- **Si algo no te hace feliz y puedes cambiarlo, empieza ya.**
- **Si hay algo que no puedes cambiar** (como tu altura), empieza a quererte tal y como eres.
- **Fíjate metas.** Sigue un plan y anota tus progresos.
- **Siéntete orgulloso de tus opiniones e ideas.** No tengas miedo de decirlas.
- **Colabora con los demás.** Dale clases a un compañero. Hazte voluntario de alguna asociación.
- **Haz ejercicio, deporte.** Quitarás estrés y estarás más sano y más feliz.
- **Pásatelo bien.** Haz cosas que te gustan con amigos.

A veces los problemas de baja autoestima no se pueden superar sin ayuda.

Habla con tus padres u otra persona que te apoye.

Si tienes la sensación de que tu autoestima está repercutiendo negativamente sobre tu vida, pide ayuda. Necesitas que te ayuden a ver con objetividad y dar positividad a tus habilidades y capacidades. Habla con tus padres u otro adulto con quien tengas una relación de amistad o en quien confíes -una persona que te apoye y que no te haga de menos-.

¿Qué pueden hacer los padres?

- Demostrarles afecto, elogiarlos, abrazarlos.
- Escucharlos sin juzgarlos. Prestarles atención cuando lo necesitan.
- Mostrarle las alternativas a un problema y dejar que tomen sus decisiones.
- Mantener un clima de relaciones positivas en la familia.
- Ser claros en los valores y las normas. Respetar su forma de hacer las cosas.
- Respetar sus puntos de vista y opiniones, aunque no se compartan.
- Respetar sus pertenencias y objetos, aunque aparentemente carezcan de valor.
- Ayudarlos a proponerse objetivos personales y a conseguirlos.
- Explicarles que no siempre se gana y que hay que saber perder o conformarse.

2.6.- Intervención Psicoeducativa para mejorar el Autoconcepto de los Adolescentes.

Por su carácter práctico merece especial atención el estudio realizado por Elbaum y Vaughn en 2001 (ver Miranda y cols., 2006) en el que incluyeron los resultados de una revisión de 64 trabajos publicados entre 1975 y 1997 sobre intervenciones educativas encaminadas a mejorar el autoconcepto de los estudiantes con problemas en el aprendizaje escolar. Los trabajos fueron clasificados en 4 categorías:

1. Las intervenciones de counseling tienen como objetivo fundamental mejorar la autopercepción de los estudiantes mediante actividades que incluyen entrenamiento en relajación, monitoreo conductual, visualización, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, entrenamiento en habilidades de comunicación, y biblioterapia (e.g., lectura y discusión de historias en las que se plantean situaciones similares a las del objeto de la intervención).
2. Las intervenciones en el ámbito académico no están encaminadas directamente a mejorar la autoestima, sino a mejorar las habilidades académicas de los alumnos a través de la enseñanza de estrategias metacognitivas, o de metodologías educativas como tutoría entre iguales, aprendizaje cooperativo, y aprendizaje con ayuda del ordenador.
3. Las intervenciones mediadas se distinguen por no ser implementadas directamente sobre los alumnos, sino que están encaminadas a enseñar a padres y profesores a adaptar sus conductas para conseguir un efecto positivo en el autoconcepto de los alumnos.
4. Las intervenciones en el dominio físico incluyen actividades físicas sobre baile, juegos físicos, y programas sobre habilidades motrices, cuyo objetivo es mejorar el autoconcepto físico de los alumnos.

2.7.- Identidad

Para explicar este proceso en el que los rasgos más importantes de la identidad quedan configurados, James Marcia sugirió cuatro estatus de identidad.

Estos cuatro estatus mostrarían el estado del individuo respecto a su identidad y nacerían de dos circunstancias:

- (a) el haber o no haber atravesado una crisis de identidad, o
 - (b) el haber o no haber adoptado compromisos vocacionales, ideológicos o personales.
- ¿Qué significa una crisis de identidad?

Durante la adolescencia, a la persona se le presentan multitud de opciones para construir su propia identidad. Cuando el adolescente se da cuenta de estas alternativas, es cuando empieza a explorar su mundo, sus gustos, sus relaciones íntimas, su género, sus amistades, etc.

Esta búsqueda, entre tantas oportunidades, es lo que puede dar lugar a lo que conocemos como crisis de identidad. ¿Qué significa adoptar compromisos respecto a su identidad? Tras la exploración de las opciones que brinda el mundo al adolescente, este puede decidir cribar algunos aspectos (ideas, compromisos, valores, etc.) y aceptar otros como suyos. Esta aceptación supone un compromiso con ciertos conceptos ideológicos, personales y vocacionales, los cuales desarrollarán una identidad durante la adolescencia y un auto-concepto que influirá, y mucho, en su vida adulta.

A continuación, se explicarán los cuatro estatus que aparecen tras el cruce de estas dos dimensiones:

Identidad Difusa: Es la primera etapa del desarrollo de la identidad durante la adolescencia. El adolescente se sitúa en este estatus cuando no ha adoptado ningún compromiso ni está explorando las alternativas que se le plantean. En esta etapa el adolescente no se preocupa por su identidad. Hablamos de un estado que tarde o temprano se romperá, ya que el adolescente se verá obligado a desarrollar una identidad personal: ya sea por el surgimiento de una crisis de identidad o las presiones sociales de comprometerse que acompañan a todo compromiso importante.

Moratoria: Esta es la etapa que en el desarrollo normal suele seguir a la identidad difusa. El adolescente se encuentra en Moratoria cuando ha sufrido una crisis de identidad, pero aún no ha desarrollado compromisos de ningún aspecto. Aquí el individuo busca, explora, prueba diferentes alternativas, eso sí, sin llegar a decantarse con seguridad por una de ellas. Es una etapa peligrosa debido a que, por ejemplo, si el adolescente cuenta con una autoestima maltratada, puede derivar en consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco, cannabis...).

Identidad de logro: Estatus en el cual el adolescente ha superado la etapa de moratoria y se ha decidido por ciertos compromisos ideológicos, vocacionales y personales. Tras la crisis de identidad y explorar sus opciones, el individuo ha escogido el camino que quiere seguir para seguir desarrollándose como persona. Lo que le lleva a la construcción de su identidad y a tener una idea de cómo es el mismo. Tras esto la persona se sentirá segura de sí misma que mostrará un ajuste positivo tanto a nivel conductual como personal.

Identidad Hipotecada: Pero, ¿qué ocurre si el adolescente nunca sufre una crisis de identidad? En algunas ocasiones puede que no explore sus opciones y nunca sufra un periodo de moratoria. Así, su manera de construir su identidad será a través de los consejos o directrices de un adulto. Las personas que se encuentran en este estado muestran un mejor ajuste que los que están en moratoria o difusa. Sin embargo, no es menos cierto que es un estado bastante inestable y mucho más inseguro que la Identidad de logro.

2.8.- Búsqueda de la Identidad

Quizás la tarea más importante de la adolescencia consiste en la búsqueda (o más bien la construcción) de la propia identidad; es decir, la respuesta a la pregunta "quién soy en realidad".

Los adolescentes necesitan desarrollar sus propios valores, opiniones e intereses y no sólo limitarse a repetir los de sus padres. Han de descubrir lo que pueden hacer y sentirse orgullosos de sus logros. Desean sentirse amados y respetados por lo que son, y para eso han de saber primero quienes son.

El niño logra su identidad mediante un proceso de identificación con los demás, haciendo suyos los valores e ideas de otros. Los adolescentes, en cambio, han de formar su propia identidad y ser ellos mismos. Uno de los aspectos más importantes de esta búsqueda de identidad consiste en decidir que profesión o carrera desean tener.

La confusión de la identidad típica de la adolescencia, los lleva a agruparse entre ellos y a no tolerar bien las diferencias, como mecanismos de defensa ante dicha confusión. A veces también muestran su confusión actuando de maneras más infantiles e irresponsables para evitar resolver conflictos o actuando de manera impulsiva y sin sentido.

La crisis de identidad

Los adolescentes pueden entrar en una etapa de crisis de identidad. Durante esta etapa analizan sus opciones y buscan llegar a comprometerse con algo en lo que puedan tener fe. Así, un adolescente puede optar por entrar en una ONG (Organización No Gubernamental), ir a la universidad, dar clases de baile, hacerse vegetariano, etc. Con frecuencia, estos compromisos de carácter ideológico o personal ayudan a formar la identidad y moldean la vida en los años siguientes. El nivel de confianza que los adolescentes tengan en sus compromisos influye en su capacidad para resolver sus crisis de identidad.

De la crisis de identidad surge la fidelidad a algo, la lealtad, la constancia o la fe y un sentido de pertenencia. No es raro que la crisis de la identidad pueda durar hasta cerca de los 30 años.

Si bien durante la infancia es importante confiar en otros, sobre todo en los padres, durante la adolescencia es importante confiar en uno mismo. También transfieren su confianza de los padres a otras personas, como amigos íntimos o parejas. El amor es parte del camino hacia la identidad.

Al compartir sus pensamientos y sentimientos con otra persona en quien confía, el adolescente está explorando su identidad posible, y viéndola reflejada en la otra persona, a través de la cual puede aclarar mejor quien es. No obstante, la intimidad madura, que implica compromiso, sacrificio y entrega, no se alcanza hasta haber logrado una identidad estable.

Niveles de identidad

El psicólogo James E. Marcia clasificó a las personas en cuatro niveles de identidad:

1. Exclusión. En este nivel existe un compromiso, pero no ha habido crisis. En él, la persona no ha dedicado tiempo a dudar y considerar las alternativas (no ha estado en crisis) sino que se compromete con los planes de otra persona para su vida.

Suele tratarse de personas con altos niveles de autoritarismo y pensamiento estereotipado, obedecen la autoridad, se rigen por un control externo, son dependientes y presentan bajos niveles de ansiedad. Pueden sentirse felices y seguros, tienen vínculos familiares estrechos, creen en la ley y el orden y se vuelven dogmáticos cuando alguien cuestiona sus opiniones. Los padres de estos adolescentes suelen involucrarse demasiado con los hijos, evitan expresar las diferencias y usan la negación y la represión para evitar manejar cosas que no les agradan.

2. Moratoria (crisis sin compromiso). Es el adolescente en crisis; considera diversas alternativas, lucha por tomar una decisión y parece dirigirse hacia un compromiso. Probablemente logrará la identidad. Estas personas suelen tener altos niveles de desarrollo del yo, razonamiento moral y autoestima. Se muestran más ansiosos y temerosos del éxito. A menudo mantienen una lucha ambivalente con la autoridad paterna.

3. Logro de identidad (crisis que lleva al compromiso). En este nivel, el adolescente se ha comprometido con algo después de un periodo de crisis; es decir, después de un tiempo dedicado a pensar y sopesar alternativas. Son personas con altos niveles de desarrollo del yo y razonamiento moral. Se rigen por un control interno, tienen seguridad en sí mismas, alta autoestima y funcionan bien en condiciones de estrés y cercanía emocional. Los padres de estos adolescentes estimulan la autonomía y la relación con los profesores; las diferencias se analizan de un modo colaborador.

4. Confusión de la identidad (sin compromiso, crisis incierta). En este nivel puede o no haberse considerado las opciones, pero se evita el compromiso. Son adolescentes superficiales e infelices, a menudo solitarios. Tienen un bajo nivel de desarrollo del yo, razonamiento moral y seguridad en sí mismos; presentan habilidades deficientes para cooperar con los demás. Los padres de estos adolescentes no intervienen en su crianza, los rechazan, los ignoran o no tienen tiempo para ellos.

2.9.- Sexo, Género y Desarrollo de la Personalidad en la Adolescencia.

1. Sexo: Son las características físicas (principalmente los genitales) que permiten clasificar a una persona al momento de nacer, como hombre (sexo masculino) o como mujer (sexo femenino). Debido a que el sexo de una persona se establece teniendo en cuenta algunas particularidades de su cuerpo, es una categoría biológica.

2. Género: El género (tradicionalmente masculino o femenino) es la construcción psicosocial del sexo. En otras palabras, es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad les asigna como propias a las personas, pero de manera diferenciada a hombres y mujeres. Así sucede porque se parte de la idea de que hombres y mujeres son más diferentes que similares. Es, por tanto, algo que se aprende (o se impone), pero que puede cambiar.

3. Orientación sexual: Se refiere a la atracción emocional, romántica y sexual que se experimenta por otras personas. La orientación sexual es el resultado de una interacción de factores biológicos, cognitivos y del entorno. Las investigaciones más recientes sugieren que la biología, incluidos factores genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad. En todo caso, la orientación sexual no es una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente.

La orientación sexual puede ser:

- Heterosexual: Cuando se siente atracción sexual y afectiva por personas del género opuesto.
- Homosexual: Cuando se siente atracción sexual y afectiva por personas del mismo género. Se les denomina gay a los hombres que les gustan otros hombres y lesbianas a las mujeres que les atraen otras mujeres.
- Bisexual: Cuando la persona siente atracción sexual y afectiva tanto por personas de su mismo género como del opuesto. (Ver: La bisexualidad existe y no es una etapa).
- Pansexual: Cuando la persona siente atracción por otras personas independiente de su identidad de género y orientación sexual. Es decir, puede establecer relaciones eróticas y afectivas con hombres y mujeres cisgénero y trans y homosexuales o bisexuales. Esto no significa que les atraiga todo el mundo, solamente que entre su “filtro de selección” no están ni la orientación sexual ni la identidad de género.
- Asexual: Cuando la persona no siente atracción sexual o deseo por ninguna persona.

4. Identidad de género: Es la percepción que una persona tiene de sí misma en cuanto a sentirse hombre, mujer o en el medio (ni hombre ni mujer), sin tener en cuenta sus características físicas o biológicas. En otras palabras, es la vivencia interna de sentirse del género masculino o femenino o en el medio (ni hombre ni mujer) sin importar el sexo asignado al nacer: una persona puede sentirse de un género distinto al asignado según sus genitales.

Las identidades de género más frecuentes son:

- Cisgénero: El prefijo “cis” proviene del latín y significa “del lado de”. En este caso, si la identidad de género de una persona está alineada con sus genitales, se llama cisgénero. El hecho de que esta identidad de género sea la más frecuente, no significa que sea la única ni implica superioridad respecto a otras.

- Trans: Es el término “sombrilla” que acoge las diferentes identidades de género. Muchas personas, no cisgénero, se definen como trans. Esta palabra incluye, entre otras, las siguientes categorías:

- I. Transgénero: Son las personas que sienten una disonancia entre el sexo que les asignaron al nacer (masculino o femenino) y su identidad de género. Cuando la vivencia personal del género no corresponde con el sexo asignado, se habla de hombres o mujeres trans. Por ejemplo, si al nacer a la persona se le asignó sexo masculino por tener pene, pero al crecer se identifica con el género femenino, se habla de una mujer trans. Por el contrario, si al nacer se le asignó sexo femenino por tener vagina, pero con el tiempo esa persona se identifica con el género masculino se habla de un hombre trans. Como consecuencia de este sentir, muchas personas trans inician un proceso de transición para que su cuerpo e imagen estén más acordes con su identidad.

Algunas personas trans toman hormonas o se hacen cirugías para lograr esta afinidad. Sin embargo, no todas tienen la misma idea de lo que significa “ser mujer” o “ser hombre” y se sienten cómodas en distintos estadios de su transición.

2. **Transexual:** Término que usualmente se utiliza para designar a las personas que, como parte de su transición hacia el género deseado, han tenido o contemplan una cirugía de reasignación genital. Consideran este procedimiento quirúrgico como un paso fundamental en su identidad de género.
3. **Travesti:** esta categoría enfatiza en la imagen de una persona y se centra en el acto de peinarse, vestirse y usar los accesorios asignados al género opuesto con el que la persona se identifica. A diferencia de las personas transgénero o transexuales, las travestis no viven “tiempo completo” en el género del que “se visten” sino solamente en ciertos momentos.
4. **Drag Queen / Drang King:** Hace referencia a una representación artística, exagerada y dramática del género opuesto con el que el artista se identifica. Por ejemplo, un hombre que en el escenario se viste, canta y baila como una mujer, es un drag queen y, si es una mujer, se llama drag king. Los artistas drag juegan con diferentes elementos del género para lograr presentaciones llenas de creatividad.
5. **Expresión de género:** Es la manera como cada persona se expresa (apariencia, forma de hablar, gestos y peinado, entre otros). La expresión de género se refiere a la construcción de quién soy, cómo me quiero ver y que los demás me vean. Cada persona hace una interpretación de los referentes que existen en la cultura donde nace, crece y vive sobre la masculinidad y la feminidad y la incorpora en su apariencia, vestimenta y comportamiento. Por tanto, la expresión de género es visible: se refleja en la ropa, los gestos, el lenguaje corporal y el peinado, entre otros. (Ver: A mí sí se me nota).
6. **Roles de género:** Son las conductas, actividades y oficios que las sociedades han dividido entre hombres y mujeres. Es el papel que, según la tradición y mandatos sociales, deben asumir unos y otras. Estos comportamientos dependen de la idea que cada sociedad tenga sobre la masculinidad y la feminidad.

7. Intersexualidad: A la sigla LGBT -de lesbianas, gays, bisexuales y trans- se le sumó la I de intersexuales, utilizada para describir a las personas que nacen con una apariencia genital distinta al patrón habitual o con una anatomía reproductiva o sexual que no parece encajar en las definiciones y diferencias típicas de masculino y femenino. Genitales y vida sexual son totalmente independientes. Es decir, los primeros no revelan ni la identidad de género ni la orientación sexual de una persona.

8. Queer: lo queer representa las sexualidades que traspasan las fronteras de lo aceptado socialmente: la vida heterosexual, monógama y entre personas de la misma edad y clase social. Además de retar la heterosexualidad obligatoria (llamada “heteronormatividad”), la teoría queer rechaza clasificar a las personas por su orientación sexual o identidad de género.

Cualquier categoría de identidad como “lesbiana” o “heterosexual” por solo nombrar dos, regula y controla, según la teoría queer. Además de oponerse a categorías como homosexual, heterosexual y trans, la teoría queer cuestiona las clasificaciones por género: hombre, mujer o masculino o femenino por considerarlas imposiciones limitantes que impiden que las personas fluyan libremente en su género y sexualidad.

La intervención psicológica con adolescentes.

A la hora de intervenir con adolescentes, es de vital importancia que no se sientan juzgados ni “víctimas del psicólogo de turno”. En los casos de trastornos de comportamiento, los padres y madres suelen llegar a la consulta con el menor y dedican la primera sesión a exponer sus conductas negativas, las consecuencias que provocan y lo desesperados que están.

El adolescente allí presente suele vivir esta situación como una especie de juicio, en el que el psicólogo/a es una especie de ejecutor de los deseos de sus padres, con lo que se resiste incluso a veces a hablar con el propio profesional, impidiendo así que se puede desarrollar ningún tipo de intervención eficaz. Ya sea por un problema emocional, de comportamiento u otro tipo, es muy importante que el adolescente sienta que el profesional de la psicología tiene un deseo genuino de ayudar no sólo a sus padres, sino a él o ella.

Para eso, el buen profesional se interesa realmente por las necesidades y los deseos de los/as adolescentes y busca con su intervención que no sólo sus padres o tutores consigan lo que han venido a buscar a la consulta, sino que él o ella también pueda alcanzar sus objetivos.

Al final, la intervención consiste algunas veces en encajar las demandas de los adultos con las de los menores, buscando mejorar el funcionamiento no sólo de cada uno/a de manera individual sino de la familia como sistema integrado.

2.10.- La Personalidad un Rasgo Relativamente Estable a lo Largo de la Vida.

La personalidad es un aspecto del desarrollo humano que experimenta cambios a lo largo de toda la vida. Sin embargo, la adolescencia será un periodo definitivo de cara al afianzamiento de este aspecto.

El adolescente perfilará su personalidad respondiendo a la pregunta *¿quién soy yo?*, para ello, adoptará posturas de carácter ideológico, religioso, elegirá una profesión, un estilo de vida, una imagen, definirá su orientación sexual, asumirá valores morales, etc.

Si el adolescente es capaz de dar respuesta a la mayoría de estas cuestiones habrá dado sentido a aspectos de su personalidad que estaban ausentes en la infancia, dando como resultado la formación del carácter.

La personalidad es un rasgo relativamente estable a lo largo de la vida, por ello, los años de la infancia son cruciales de cara a la formación de la personalidad.

Podemos observar en niños y niñas aspectos que nos darán pistas sobre cómo será la personalidad del futuro adolescente, sin embargo, el periodo de la adolescencia será definitivo para el afianzamiento de esa personalidad. Son demasiados los cambios que sufre el joven a lo largo de la pubertad y adolescencia como para ver inalterada su personalidad.

En las siguientes páginas abordaremos los rasgos más importantes que forman la personalidad adolescente y la importancia que tienen para un desarrollo sano y equilibrado a nivel psicológico y social.

2.11.- Cinco Factores que Influyen en la Personalidad de un Adolescente.

El cerebro adolescente es el más agudo, pero, en ocasiones, el peor utilizado. Los adolescentes no son más que adultos un tanto inseguros sobre qué hacer con sus vidas. Les resulta difícil desarrollar un enfoque.

Esto, a su vez, los hace vulnerables a tomar decisiones equivocadas. Son influenciados fácilmente por casi todo lo que les rodea. “¿Debería hacerlo o no?”. Todos nos hemos hecho esta pregunta en varios momentos de nuestra vida.

Los adolescentes también son propensos a comportamientos impulsivos y temen ser o parecer diferentes a sus compañeros. Muchas de estas influencias son positivas, lo que los lleva a convertirse en mejores personas, mientras que otras tienen efectos adversos en su crecimiento, su desarrollo y su comportamiento.

Les es posible sucumbir a algunas influencias y recurrir al alcohol o a las drogas, que, desde luego, no aliviarán sus problemas.

A continuación, enumeramos 5 de los factores que más influyen en la personalidad y en la vida de los adolescentes:

1) Amigos/Círculo social

Imagina que estás viendo tu película favorita. Un par de amigos observan lo que estás viendo y se burlan de ti diciéndote que es una película aburrida. Aunque por dentro pienses lo contrario, quizás para ser aceptado por tus amigos estés de acuerdo con ellos.

Esta es una de las formas básicas en que la influencia de amigos cala en la personalidad de los adolescentes. Uno puede comenzar a hacer lo que les agrada a los demás, en lugar de actuar conforme con uno mismo.

Asimismo, muchos adolescentes empiezan a fumar, a beber y a desafiar a sus padres porque sus amigos lo hacen. Les gusta vivir al límite.

Sin embargo, dicha influencia también puede ser positiva. A veces se inscriben en talleres y proyectos cuando sus amigos están allí. En el proceso, adquieren conocimientos que los benefician. Tal vez este tipo de influencia sea la más difícil de resistir, todos somos víctimas de ella simplemente por ser "geniales".

2) Padres

Los padres son una de las influencias más positivas en la personalidad de los adolescentes. Sin embargo, no suelen darse cuenta, pues se encuentran en una fase de asumir riesgos y rebelarse, aun cuando dependen física y económicamente de sus padres.

Los padres constituyen una influencia positiva respecto a la carrera, los estudios e incluso temas como la sexualidad o el alcohol. Aunque no se percaten de ello muchos adolescentes, los padres son las personas responsables de convertir a sus hijos en quiénes son.

3) Celebridades

Este tipo de influencia es más significativa durante la adolescencia. Muchas celebridades, por ejemplo, respaldan artículos o productos. Esto se hace evidente en el hecho de que cuando vemos a nuestra estrella favorita usando cierto producto, nos sentimos más tentados a poseerlo.

Además, varias películas o series de televisión muestran una amplia gama de actividades que tienen un impacto negativo en los adolescentes, quienes automáticamente las consideran aceptables y se sienten motivados a incorporarlas dentro de su cotidianidad.

En el mundo actual, es más probable que escuchemos las palabras de alguna celebridad que las de nuestros propios padres. No obstante, esta influencia tiene la capacidad de convertirse en algo positivo, ya que también muchas celebridades promueven actitudes constructivas.

4) Tecnología

La tecnología tiene una influencia tanto positiva como negativa en la vida de los adolescentes. El internet es una herramienta poderosa en la que los estudiantes pueden encontrar información sobre lo que quieran. Sin embargo, también es fuente de diversos contenidos perjudiciales.

La televisión, relevante para casi todo el mundo, puede ser una buena influencia. Pero ver demasiada televisión puede ser causa de depresión, de obesidad y de rasgos antisociales. Lo mismo ocurre con los videojuegos.

5) Redes sociales

El uso de redes sociales (y de aplicaciones para enviar mensajes de texto) también desempeña un papel crucial en la vida de los adolescentes. Enviar mensajes de texto puede convertirse en una actividad adictiva entre ellos y hacerlos pasar horas frente a sus teléfonos.

Además, es común que se enfrasquen en responder mensajes y crean que está bien siempre que se comuniquen con amigos. Otros aspectos como compartir demasiada información personal y el acoso cibernético pueden ser muy peligrosos.

Las redes sociales también pueden influir en su personalidad al hacerlos pensar que deben actuar de cierta manera o lucir como sus compañeros, y hasta llevarlos a envidiar o a querer llamar la atención a toda costa. Por esto, es importante que limites la cantidad de horas que pasas en redes sociales.

En conclusión, como adolescente, es importante que te enfoques bien en tus metas y tus prioridades sean claras. Esta es una edad en la que podrás superar tus límites y alcanzar grandes metas.

Lo mejor será que la aproveches en actividades que te beneficien a largo plazo y les prestes atención a las influencias más positivas.

Unidad III

Desarrollo Social en la Adolescencia

3.1.- El Adolescente y su Desarrollo Social.

El desarrollo social en esta etapa de la adolescencia, se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se hacen menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se reacerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia, y ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres, y buscar (o permitirles) su ayuda, pero en un estilo de interacción que es más horizontal. La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar, cuando el clima es de verdadero respeto y valoración de las diferencias.

En la adolescencia se presenta un gran cambio a nivel social y emocional. En esta etapa el adolescente adquiere una nueva percepción de los padres y comienzan a desprenderse de su familia para empezar a buscar su autonomía y el camino propio. Por lo que necesita poseer habilidades sociales y tener el control de sus emociones para poder enfrentar el nuevo mundo que se abre ante ellos.

Las características del desarrollo social y emocional en esta etapa resultan de la interacción entre el desarrollo aprehendido en las etapas anteriores del ciclo vital, factores biológicos propios de esta etapa y la influencia de varios determinantes sociales y culturales. No hay ningún modelo único de desarrollo social y emocional que pueda emplearse a todo adolescente, pues esta etapa es un proceso que varía dependiendo de cada individuo y su crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social.

También depende de las discrepancias en cuanto a la edad en la que el individuo empieza y terminan su adolescencia, las diferenciaciones individuales en la progresión a través de las distintas etapas, diferencias originarias de factores como el sexo y etnia del adolescente, y del ambiente en que se produce (Gaete, 2015).

Una de las tareas fundamentales de esta etapa fue definida por Erikson como la exploración de la identidad. Por medio de esta búsqueda del ¿quién soy yo?, el adolescente se diferencia tanto de su familia, como de sus pares y del resto de los seres humanos. Para alcanzar esta identidad propia, se requieren las habilidades sociales, que los ayudarán a solucionar nuevos acontecimientos de una forma eficaz para su persona y para el contexto en que se produce. Es con la posesión de estos instrumentos que podrán expresar emociones, cualidades, ambiciones, pensamientos, deseos y opiniones de una forma apropiada para el contexto en el que se hallan (Torralva, 2019).

3.2.- El Adolescente y su Entorno.

La sociedad actual ofrece al adolescente contenidos materialistas por encima de la transmisión de valores éticos, morales y humanísticos, lo que puede influir negativamente en su formación.

Siguiendo los criterios de la OMS, podemos calificar como adolescentes a los sujetos de 12 a 18 años de edad, reservando el calificativo de juventud para los que están entre 18 y 25 años, a partir de los cuales se les considera adultos, aunque la pre-adolescencia de 10 a 12 años está cobrando importancia ya que hay una aceleración creciente en estas etapas en las que se practican conductas reservadas antes a edades posteriores.

Se podría aplicar el término de “adultescentes” para aquellos que permanecen en casa de los padres hasta más allá de los treinta años.

En la sociedad postmoderna en la que vivimos, el desarrollo y la inteligencia mercantil han sustituido al progreso en su sentido más amplio, haciendo valer el “tanto tienes, tanto vales”, el “tener antes que el ser”, y la llamada que escuchan nuestros niños y adolescentes hacia la tecnología es imperiosa, cultivándose poco el humanismo. Palabras como abnegación y sacrificio están perdiendo su significado al no ser contempladas como una posibilidad a ejercitar y a nuestros adolescentes les llega el mensaje de lo fácil, de lo inmediato, el futuro es hoy. Por otra parte, dejemos constancia de que los adolescentes y jóvenes son la mayor fuerza contemporánea existente en el mundo.

La importancia ambiental en etapas infanto-juveniles cobra extraordinaria importancia; en el siglo XVIII, se trataba de imponer la razón por encima de todo, los sentimientos regían los comportamientos en el siglo XIX. Y, a finales del siglo XX y en los años que llevamos del XXI, aparece una discordancia entre corazón, cabeza y cultura, cada uno por su lado, iniciándose un camino que multiplicará la frustración y las depresiones, creando una situación que es percibida y trasladada a nuestros adolescentes. Los estudios indican que, hasta un 20% de menores de 14 años, padecen ansiedad, depresión, alteraciones del carácter o TDAH. En la mente de todos están los trastornos del comportamiento alimentario y las modas sociales relacionadas con ellos.

Por otra parte, se están produciendo situaciones impensables hace unas décadas; así, en nuestra sociedad, la adolescencia y juventud se prolongan por razones de estudio o de dificultad para encontrar trabajo, manteniéndose durante mucho tiempo en una pseudo-adolescencia proclive a crear hábitos y actitudes de ocio inadecuadas al no haberse producido el despegue de la familia y la asunción de nuevos papeles en la vida; hay madurez cronológica pero no psico-social, lo contrario sucede en sociedades no desarrolladas en las que los adolescentes han de trabajar antes de lo deseable para contribuir, en lo posible, al sustento de la familia. Añadamos además que es conveniente que, al llegar a cierta edad, los padres tengan “libertad” y no estén sometidos al cuidado continuo de los hijos.

Algunos jóvenes se rebelan ante una sociedad fría y tecnológica a ultranza que incita a un consumismo carente de sentido en muchas ocasiones, y todo ello en el marco de unas metrópolis deshumanizadas y superpobladas, rodeadas de múltiples núcleos periféricos donde la abundancia tecnológica se mezcla con la indiferencia a partes iguales y donde los centros comerciales se convierten en el punto de encuentro familiar, sustituyendo las plazas y paseos de pueblos y ciudades. Rojas Marcos aborda el problema del urbanismo agresivo en “La ciudad y sus desafíos”, donde la patología del estrés induce a los jóvenes a refugiarse en sus amigos, en sus pares, buscando la cohesión y afectividad que los adultos no les proporcionamos y desembocando, en ocasiones, en comportamientos violentos contra ese mismo medio que, en su opinión, no les protege de forma adecuada, o cayendo en conductas de riesgo ante la falta de consistencia de factores protectores.

Es justo decir también que en esta sociedad industrial y de la información en que vivimos hay enormes posibilidades intelectuales y formativas para aquellos adolescentes y jóvenes que sean capaces de sustraerse a las llamadas de lo fácil, de lo inmediato y de la diversión por encima de todo, lo cual hay que reconocer que es tarea complicada cuando se tienen entre 12 y 20 años de edad.

Por otra parte, los adolescentes tienen un peso específico evidente en la sociedad actual que trata de salvaguardar sus derechos, un ejemplo, entre otros, es la posibilidad de que el menor maduro puede acceder a su historia clínica, como se recoge desde 2004 en las disposiciones de alguna comunidad autónoma. Aunque este hecho tenga algunas limitaciones, resulta evidente el progreso alcanzado. En 2011 se proclamó la Declaración

de Catanzano (Italia) “Humanismo y Juventud”, promovida por adolescentólogos de diversos países, en la que se recogen diversas cuestiones esenciales.

Además, las circunstancias socio-familiares condicionan la vida de niños y adolescentes, como reflejó la Encuesta de Infancia realizada por la Fundación SM, la Universidad Pontificia Comillas-ICAI-ICADE y el Movimiento Júnior sobre 15.000 niños en todo el país con dos cuestionarios, uno para los niños de 6 a 11 años y otro para los de 14 años. Los datos recogidos indican que el 27% de los niños se sienten solos al llegar a casa tras la jornada escolar, recurriendo a la televisión, ordenador, videojuegos y teléfono móvil.

El estudio revela que los niños que viven en pueblos son más felices que los de la ciudad, siendo significativo el número de niños de 6 a 11 años que disponen de teléfono móvil. En 2012, UNICEF publicó un informe sobre el bienestar de los niños en 20 países diferentes según el cual España ocupa el número doce en términos de riqueza material y el número dos en términos de calidad de vida para los pequeños, según refiere David Mathieson. Según los expertos, hay un 10-20% en riesgo social de aislamiento, donde uno de cada cinco tiene un comportamiento cada vez más pasivo, y en una sociedad hipercomunicada en la que en 2012 hay 5.000 millones de teléfonos móviles.

A todo lo anterior añadamos algo que está en el entorno, el nuevo papel de las chicas adolescentes en lo referente a la sexualidad, ellas deciden y, como afirma Feliz López: “las chicas han dejado de ser el control sexual de los chicos diciendo siempre no”. Antes, muchos de ellos se iniciaban en el sexo a través de la prostitución, algo que actualmente no sucede. El 43% de los chicos y el 53% de las chicas manifiestan que los dos toman la iniciativa y la decisión.

Finalmente, llamamos la atención sobre la adaptación del adolescente a situaciones familiares, como el divorcio y nuevas parejas de sus padres, familias homosexuales o monoparentales. J.A. Marina indica que, en España, en 2005, el 20,5% de nacimientos correspondían a madres solteras y en EE.UU. el 60% de los matrimonios se habían separado.

Algunos datos

El estudio “*Health Behaviour in School Aged Children*”, publicado en 2012, que se realiza hace 30 años en varios países europeos, basa su informe en encuestas realizadas a 11.200 chicos de 11 a 18 años. Creemos que es necesario conocer algunos datos para una mejor comprensión del entorno adolescente. El resumen es el siguiente:

Se emborrachan por primera vez a los 13,8 años, el 43% lo han hecho al menos una vez, y el 14% consumen alcohol todas las semanas; el preservativo es el medio anticonceptivo más usado, el 34,6% ha tenido relaciones sexuales coitales, cifra que llega al 55% a los 18 años (49,7% en ellas), la precocidad es mayor en niveles sociales bajos. El 26,9% de las chicas han tomado píldora post-coital. Recordamos que cuatro de cada diez españolas de entre 15 y 50 años no utilizan ningún método anticonceptivo y que, en la edad de 15 a 19 años, el 33% practican el *coitus interruptus*, al que muchos consideran eficaz y seguro. Un 1,5% han estado embarazadas con peores resultados en estratos sociales más bajos. El 71% han probado el *cannabis* en los últimos 12 meses.

La Fundación Alicia, que estudia la alimentación, y *Kraft Foods Foundation* hicieron un registro alimentario durante 7 días a 2.156 alumnos de 14 y 15 años de toda España, observando que el 98% consumen menos frutas y verduras por debajo de lo recomendado, el 23% no consumen nunca legumbres y el consumo de lácteos y pescado es bajo.

Valoran su vida con un 34,6 sobre 50, o un 7,86 sobre 10, bajando la puntuación a medida que van teniendo más años.

3.3.- El Ocio y el Riesgo en los Adolescentes.

El uso del tiempo libre en la adolescencia puede plantear problemas, en ocasiones graves, evitables en gran parte con una educación infantil adecuada.

Se da por hecho que la adolescencia es la edad del pleno disfrute, y que ni los estudios ni el trabajo han de impedirlo. Gran error, ya que pueden y deben ser compatibles ambas cosas y, como afirma el ensayista y pensador José A. Marina: “los jóvenes se han instalado en un sentimiento de impotencia confortable, mostrando un comportamiento en el que dan por sentado que no van a cambiar sus vidas ni la sociedad, lo cual tampoco les importa mucho”. En los últimos tiempos, el ocio se ha convertido para muchos en el eje central de su tiempo, se ha pasado de la centralidad del trabajo a la centralidad del ocio.

Llamamos la atención sobre los planes de ocio nocturnos, que van dirigidos a sujetos de 15 a 30 años de edad y que promueven entidades oficiales en recintos deportivos generalmente. Debiera revisarse la utilidad de estas actividades y valorar si realmente evitan problemas de consumo de sustancias tóxicas, sexuales o disminuyen la violencia. Creemos que la educación preventiva debe iniciarse a los 9-10 años.

Es paradójico que haya que entretener a nuestros jóvenes, que son los que más medios han tenido a lo largo de la historia de la humanidad para disfrutar de un ocio sano. Pensamos que parte de esos recursos debieran emplearse en promover conductas y hábitos saludables desde los 9-10 años de edad, iniciando una verdadera prevención. El sociólogo Altarriba publicó un trabajo amparado por la Fundación Alcohol y Sociedad titulado: “¿Por qué beben? Adolescentes y alcohol: claves para comprender a tus hijos”.

En ese estudio, realizado durante cuatro años, se ha seguido a 23.000 adolescentes de 12 a 18 años, obteniendo muchos datos de los cuales sólo enumeramos algunos: casi un 90% de los menores españoles confirman que en sus casas se bebe alcohol habitualmente, la mitad de los adolescentes que beben se emborrachan 5 veces al año y un 7% lo hacen casi todas las semanas. Un 33% lo hacen entre 5 y 30 veces al año; mientras que, un 8% admiten emborracharse entre 30 y 50 veces. El 47% de los adolescentes aseguran que sus padres saben que consumen alcohol. Sobran los comentarios.

La práctica del botellón se ha generalizado como una actividad normal del ocio argumentando que el consumo de alcohol es más barato al aire libre donde se reúnen los jóvenes en espacios “propios”, lo que les separa y diferencia del espacio de los adultos. Además, la nocturnidad es atrayente para los jóvenes porque es algo “prohibido”. Admitiendo la conveniencia de las relaciones juveniles y la amistad, también hay que ser conscientes de que ese consumo genera intoxicaciones etílicas agudas, violencia y tráfico de drogas ilegales al amparo de la noche. Comas Arnau dice: “que estas pautas son más frecuentes en aquellos países de Europa en los que la tasa juvenil de paro y el retraso emancipatorio son más alarmantes”.

El adolescente no ama el riesgo, está inmerso en él porque los mecanismos neurofisiológicos que permiten discernir lo que conviene o no conviene, lo que puede generar problemas o no, depende de la maduración de esos mecanismos que están localizados en el área pre-frontal y que no están desarrollados hasta los 20-23 años de edad. Esto explica muchos comportamientos.

3.4.- Otros Factores Sociales en la Vida de los Adolescentes.

Será muy difícil que se produzcan cambios en la sociedad mercantilista en que vivimos y sólo la familia, en colaboración con los docentes y, en menor grado, con los sanitarios, podrán canalizar adecuadamente los impulsos, la vitalidad, la creatividad y el estudio y el trabajo de las generaciones que nos reemplazarán en pocos años.

Por otra parte, los cambios sociales que antes se producían cada 10-15-20 años, ahora se producen cada 5-10 años; por lo que, no hay tiempo para su asimilación y adaptación a las nuevas condiciones y estilo de vida que generan. Esta sociedad es hedonista y consumista y, en ella, se prima la eterna juventud, que se logra en parte por la cirugía estética, para olvidarnos de la soledad, la ancianidad y la muerte. Paradójicamente, no nos ocupamos de forma adecuada de los verdaderamente jóvenes.

Es obligado hacer alusión al control que los responsables han de ejercer sobre los medios de comunicación. La televisión interesa menos a los adolescentes jóvenes y más a los niños. Debe controlarse la degradación de sus contenidos y la incitación a un estilo de vida y consumo no recomendables que son percibidos como “lo normal”. Los programas son vistos entre dos y tres horas al día por niños y adolescentes que contemplan 10.000 anuncios y 10.000 a 12.000 asesinatos o actos violentos por año.

Es necesario llamar la atención sobre las nuevas tecnologías y sus aplicaciones. España ocupa el puesto 23 entre 66 países por su competitividad tecnológica. Los videojuegos son usados por el 80-90% de adolescentes, pero también por los adultos y generan, en la actualidad, más dinero que la música y el cine y han trascendido del mero componente recreativo al social por el tipo de juegos que ofrece. Admitiendo que hay factores positivos en ellos, ha de regularse su uso por parte de las familias.

Tres de cada cuatro internautas acceden a las redes sociales en 2012, el 81% de los jóvenes de entre 11 y 20 años tienen perfil propio en ellas, siendo preocupante que el 77% sean visibles y no preserven la confidencialidad, con un 70% de familias que no controlan la actividad informática.

Los Blogs, Foros y Chats son anónimos, lo que implica riesgos; no ocurre eso con Messenger, donde los intervinientes están identificados. El 43,6% de los jóvenes facilitan en los chats su teléfono y el 30%, su dirección postal. Además de la posible adicción a Internet, recordemos que el 12% de los delitos informáticos corresponden a pornografía infanto-juvenil y que, lamentablemente, España es el segundo país del mundo en ese consumo.

Es oportuno recordar que la ciberdelincuencia aumenta, estimándose que uno de cada cinco consumidores que se conecta a Internet ha sufrido algún tipo de ataque informático, bien en forma de robo de identidad o de apropiación de datos.

Un 44% de adolescentes se han visto acosados sexualmente en la red y un 21% se han citado con desconocidos. Creemos que las familias han de ser conscientes de los potenciales peligros que sus hijos pueden encontrar en Internet y admitiendo, por supuesto, las grandes posibilidades que ofrece. Lasalle afirma: “en realidad la sociedad se encuentra ante un formidable cambio de modelo en el que todos deben asumir responsabilidad. Ya se contabilizan más de 100.000 empresas dedicadas a los contenidos culturales digitales apoyados en las nuevas tecnologías y capaces de generar un 3,7% del Producto Interior Bruto español”.

Terminamos este apartado con un recuerdo a los adolescentes discapacitados, de quienes la sociedad debe ocuparse, teniendo en cuenta lo que afirma Castillo Arenal: “La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas”.

3.5.- El desarrollo social de los jóvenes.

A través del aprendizaje el joven logra integrarse finalmente a los cambios que están sucediendo fuera y dentro de él, así como alcanzar su desarrollo social. Es considerado un agente de cambios social porque es característico de la juventud el no permanecer pasivo ante los sucesos a su alrededor.

La socialización o el desarrollo social solo es posible a través de la perfecta interacción de 3 factores; la familia, los amigos y el ambiente escolar, de este modo el joven se desarrolla en tres aspectos fundamentales:

1.- Desarrolla interés por las relaciones sociales.

Como permanece cada vez más tiempo fuera de su hogar tiene la oportunidad de establecer relaciones sociales con mayor número de personas y amplía su círculo social.

2.- Desarrolla interés por su medio.

Toda vez que desarrolla una cierta sensibilidad hacia los problemas sociales que le rodean y que afectan a su comunidad, empieza a emitir sus opiniones respecto a la situación económica, política, religiosa o social de su comunidad. Incluso algunos jóvenes no se conforman con ser espectadores pasivos y se involucran activamente para participar.

3.- Desarrolla interés por los demás.

La infancia se caracteriza por las actitudes egocéntricas de los niños, mientras que en la juventud se abandonan poco a poco estas actitudes, por lo que el adolescente desarrolla sentimientos de solidaridad, empatía y altruismo.

Una de las características del desenvolvimiento social de los jóvenes es precisamente la preocupación por las necesidades de los demás.

El desarrollo físico, emocional y social de los jóvenes son una etapa previa a lo que será el verdadero desarrollo integral de su persona y su personalidad: la elección de la carrera, la

planeación de sus vidas, todo lo que el futuro les depara y todo lo que tienen que hacer para lograr sus metas y sus sueños. Esto es en realidad una tarea fantástica.

3.6.- Relaciones Familiares en la Adolescencia: Vínculos Afectivos, Estilos Educativos y Autonomía.

Desde hace algunos años, la teoría del apego ha permitido explicar el desarrollo, la mantención y disolución de las relaciones cercanas, a la vez que ha ofrecido una perspectiva sobre el desarrollo de la personalidad, la regulación emocional y la psicopatología (Fraley y Shaver, 2000).

Durante los años '80, el estudio de las relaciones de apego avanzó más allá de la infancia, incluyendo las relaciones de apego adulto (Steele y Steele, 1994). Se realizó un avance en el estudio del apego desde las conductas observables hasta el nivel de la representación (Main, Kaplan y Cassidy, 1985, en Steele y Steele, 1994).

Actualmente, desde el Modelo Dinámico Maduracional del Apego se establece que durante el período que va desde los 15 hasta los 25 años de edad, el aprendizaje previo sobre las relaciones interpersonales es integrado en nuevas competencias físicas y mentales, que producen patrones adultos de auto-protección y reproducción. Estas competencias incluyen el razonamiento abstracto, la excitación sexual y la conducta reproductiva (Crittenden, 2002).

La adolescencia es un período de cambios dramáticos en las relaciones de apego. Estos cambios capacitan al niño para convertirse en una figura de apego para su pareja e hijos y para vivir de forma segura en un mundo caracterizado por el peligro y la seguridad. Cuando los miembros de la familia han sido expuestos a peligros recurrentes o engañosos, el matrimonio y la crianza de los niños tienden a ser más difíciles. La maduración neurológica que sucede durante la adolescencia crea una primera oportunidad para que las personas consideren el cambio, independientemente de sus padres, y de la herencia que tomaron de sus familias de origen (Crittenden, 2000).

Antes de la adolescencia, el apego se refiere solamente a las estrategias protectoras del sí mismo que el niño usa con sus padres, cuando se siente incómodo o amenazado. Después de la pubertad, el apego incluye las relaciones sexuales y las estrategias dirigidas a los pares. Sin embargo, todas las relaciones de apego pueden ser descritas en términos de patrones de relación, procesamiento de información y estrategias auto-protectoras.

Estas tres perspectivas son consideradas en términos de los cambios físicos y mentales asociados con el afecto durante las relaciones de apego en la adolescencia (Crittenden, 2002). Durante la adolescencia, las relaciones con los mejores amigos se transforman de tres maneras.

En primer lugar, desde la mitad hacia el final de la adolescencia, los mejores amigos se convierten en figuras del sexo opuesto, compañeros románticos con los cuales los adolescentes experimentan deseo sexual. Esto crea nuevos significados de la experiencia de intimidad y la expresión del afecto, y ofrece nuevos incentivos para mantener relaciones durante períodos de estrés.

En segundo lugar, las relaciones románticas cumplen varias funciones psicológicas, emocionales y sociales, además de las funciones de sobrevivencia y reproducción. Esto ejerce gran presión sobre la elección del compañero y el manejo de la relación.

En tercer lugar, las relaciones románticas entre adolescentes se vuelven progresivamente más recíprocas, a medida que cada compañero reconoce su importancia para el otro y acepta la responsabilidad de cuidarlo. En las relaciones de apego adulto, cada persona demuestra conducta de apego y a su vez, es figura de apego para la otra.

Además, la exploración lejos de la figura de apego que tipifica la infancia y la adolescencia, se convierte en la exploración de intereses compartidos con el compañero vincular. Cuando estos cambios ocurren, los jóvenes terminan de transferir sus relaciones primarias de apego con sus padres a sus compañeros románticos (Crittenden, 2002).

Los adolescentes aprenden cómo elegir a sus compañeros, aquellos con los cuales pueden sentirse seguros, cómodos y criar sus propios hijos. La tarea principal para cada persona y para la sociedad en general, es aprender a manejar las relaciones de apego recíprocas y simétricas.

Para los adolescentes mayores, esta transición genera una autoestima elevada, auto-eficacia y apoyo social. Para otros, este proceso demuestra la falta de preparación para enfrentar el cambio. Los problemas pueden surgir, si la transición a una figura de apego ocurre demasiado pronto, de forma muy abrupta, hacia un compañero inconveniente o de forma incompleta (Crittenden, 2002).

Adolescentes y adultos deben manejar a la vez un conjunto de relaciones afiliativas y de apego, las cuales cambian a lo largo del tiempo. Con los progenitores, se debe transformar lentamente las relaciones asimétricas y no recíprocas de la infancia, hacia otras de mayor simetría y reciprocidad.

En esta etapa los jóvenes requieren más autonomía y libertad para generar su propia identidad, siempre sabiendo que cuentan con la guía, cuidado y apoyo de sus padres. Es importante que los progenitores aún continúen estableciendo límites claros y firmes, pero también deben brindar un espacio de autonomía y contención cuando sea necesario. De este modo, si se sigue el desarrollo normativo, se espera que, en la adultez, los jóvenes sean capaces de brindar cuidados y protección a sus progenitores.

Con los compañeros amorosos se necesita la simetría y la reciprocidad constantemente, es decir, que cada miembro de la pareja brinde amor, cuidado y protección a otro, de otro modo la relación fallará en alcanzar el máximo de protección y apoyo y podría llegar a disolverse ante amenazas serias, tales como conflictos producto de infidelidades o dificultades económicas (Crittenden, 2002).

3.7.- Vínculos Afectivos en los Adolescentes.

El vínculo, considerado también como una expresión de la unión en la familia, con los amigos, con compañeros de un grupo, con animales y hasta objetos. El vínculo que se crea en la familia y nace de los padres hacia los hijos, ayudándolos a fortalecer la autoestima y confianza entre sus miembros.

Es en la adolescencia (etapa crucial) cuando el joven requiere que los padres se acerquen más a él por la etapa de cambios drásticos que viven en lo físico, psicológico y social, entre otros, por lo que necesita ser escuchado, comprendido y aceptado por las personas que le rodean. De ahí la importancia de fortalecer el vínculo afectivo en la familia.

El crear vínculos afectivos seguros y sanos permite una comunicación estrecha con los hijos, así como saber quiénes son, qué quieren, qué sienten, qué piensan; de ahí que usted como padre podrá influir en su hijo de manera respetuosa, apoyándolo en su desarrollo como persona. Dicho vínculo le dará mayor seguridad a su hijo y, sobre todo, aumentará su autoestima.

La carencia de vínculos trae como consecuencia una incomunicación entre padre e hijo y en este contexto la relación se basa en la desconfianza y el temor, por lo que el hijo se manejará con baja autoestima y con inseguridad.

Los dilemas y convergencias entre progenitores e hijos, en relación con los vínculos afectivos de los jóvenes. Se trabajó con dos grupos focales de jóvenes y sus progenitores: uno en área urbana y otro en rural.

Se evidencian escasas coincidencias entre padres e hijos: Los progenitores, desde su perspectiva de adultos, tienden a descalificar y connotar negativamente las relaciones afectivas juveniles, dado que su objetivo no es procrear, paradójicamente tema que más les genera temor. Para los jóvenes sus relaciones de noviazgo son un compromiso serio, construido con madurez, responsabilidad y fidelidad.

La visión de los progenitores, especialmente en el área rural, está inmersa en creencias propias de una sociedad patriarcal y tradicionalista. Los hallazgos sugieren escaso diálogo abierto y fluido sobre el tema; los adultos parten más de sus vivencias primigenias y reeditan sus procesos adolescenciales, refugiándose en el temor a los tiempos actuales y generándose mayor distancia con sus hijos.

3.8.- Formas de Mejorar el Vínculo con los Adolescentes.

El vínculo con adolescentes puede generar desencuentros familiares, que si no son tratados a tiempo pueden derivar en una crisis constante.

La adolescencia es una etapa evolutiva en la que se sufren muchos cambios y de naturaleza muy profunda. El cuerpo, la mente, las relaciones familiares y sociales se transforman. Es por eso que parece comprensible que los padres no logren en muchos casos, llegar a acompañar todos estos cambios de una manera saludable para todo el entorno familiar.

Cuando hay un adolescente en el grupo familiar, se pueden producir conflictos en los vínculos con sus padres, problemas de comunicación, problemas de conducta, probable consumo de sustancias. Frente a estas situaciones los padres potencian el alejamiento de sus propios hijos y ambas partes comienzan a experimentar la sensación de que esa relación ha cambiado y que solo les genera sufrimiento y rechazo.

Para promover un buen vínculo con adolescentes, y teniendo en cuenta que la parte que está atravesando el conflicto es el adolescente, los padres deben mostrar algunas conductas que ayuden a reconectar el vínculo.

A continuación, se mencionan algunas de las claves para intentar promover un vínculo saludable con un hijo adolescente.

- Evitar discriminarlo, aceptar sus cambios corporales y elecciones, sin hacer comentarios hirientes.
- Tener presente que es él, el que está atravesando la transformación adolescente por lo tanto el tipo de conducta que muestre dependerá de la estructura familiar que lo sostiene.
- Buscar acercamientos no amenazantes, hablarles desde la comprensión y el amor.
- Comprender que las nuevas conductas son llamados de atención o pedidos de límites necesarios.
- Recordar siempre que deben actuar como padres, no como amigos. Jar con el adolescente comunicándole su preocupación e interés por él.

Si se está atravesando una situación similar en su contexto familiar, es importante que se busque ayuda para establecer el bienestar familiar. No siempre se puede salir solo de una crisis familiar, y si ésta se atraviesa a través de un proceso de crecimiento, todos los integrantes de la familia van a salir fortalecidos.

3.9.- Conflictos que Viven los Adolescentes

Si bien el inicio de la adolescencia es claro, ya que se inicia con los cambios físicos y biológicos de la pubertad como la menarquia y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la edad final no está tan definida, ya que la adolescencia es un constructo social e histórico. La elección del intervalo etario depende mucho de los patrones culturales, sociales y económicos de cada cultura.

Los adolescentes también se enfrentan continuamente a diversos problemas. Muchos quisieran recurrir a sus padres, pero pueden pensar que no se les escuchará con simpatía o que darán la impresión de ser incapaces de solucionar sus problemas. En general, los y las adolescentes tienden a ser cautelosos a la hora de recurrir a sus padres, sobre todo al tratar temas como sexo, juego amoroso, parejas (Hurlock, 1994).

Algunas de las dificultades que presentan los y las adolescentes relacionadas a las Relaciones Interpersonales son: Problemas de habilidades sociales, timidez, soledad, ansiedad social, grupos de amigos conflictivos y presión grupal.

En cuanto a las relaciones con los padres, las principales dificultades son: Incomunicación, violencia familiar, peleas, discusiones, normas y control. Entre los temas más difíciles en la comunicación de adolescentes de ambos sexos con sus padres están la sexualidad, relaciones de pareja y problemas sentimentales.

Respecto a las relaciones de pareja, se encuentran problemas sentimentales, desamor, rupturas afectivas, sensación de incompetencia afectiva, dificultad de comunicación, entre otras (Hurlock, 1994).

Una posible hipótesis de las razones por las cuales los adolescentes de ambos sexos expresan un alto porcentaje de dificultades en las relaciones interpersonales puede relacionarse a la importancia que tienen éstas durante la adolescencia y la manera cómo los adolescentes se perciben a sí mismos y a los demás.

3.10.- La Familia como Agente Educativo.

Fragmentos del Módulo “Familia en el Proceso Educativo”, elaborado por especialistas del CELEP para la Maestría en Educación Preescolar que desarrolla la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI).

La Familia como agente Educativo. Conceptos básicos La familia es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable de la historia de la humanidad. El hombre vive en familia, aquella en la que nace, y, posteriormente, la que el mismo crea. Es innegable que, cada hombre o mujer, al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos los modos de actuar con los objetos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse.

Algunos científicos, varios de ellos antropólogos, afirman que las funciones que cumple la familia, persisten y persistirán a través de todos los tiempos, pues esta forma de organización es propia de la especie humana, le es inherente al hombre, por su doble condición de SER individual y SER social y, de forma natural requiere de éste, su grupo primario de origen. Experiencias llevadas a cabo en algunos países, respondiendo a necesidades circunstanciales de los mismos, confirman la afirmación anterior. En la década del 80, en el estado de Israel, con el fin de convertir con urgencia las tierras desérticas en granjas, se instituyeron una especie de comunas denominadas kibbutz, con el fin de utilizar toda la mano de obra disponible en ese empeño.

En estas comunidades todas las personas comparten logros y esfuerzos y, tanto esposa como esposo contribuyen al trabajo con independencia del otro, en la tarea que sea de mayor utilidad. Los niños son llevados a instituciones infantiles de la propia comunidad, donde madres de allí mismo son entrenadas especialmente para cuidar de todos los niños de la comunidad. Allí permanecen por grupos etáneos hasta que finalizan la educación media superior, entonces, si lo desean, pueden ser parte del kibbutz.

Durante su permanencia en la institución infantil el niño puede conocer a sus padres y pasar temporadas con ellos. Casi todas las madres alimentan a sus hijos durante los primeros meses de vida y, según crecen, pasan más tiempo con sus padres, en la noche y fines de semana. En una publicación mexicana de 1986 se expresaba lo siguiente: “Las personas que aprueban el sistema Kibbutz opinan que esta forma de vida libera a los padres para hacer todo lo posible por el bien de la comunidad y las relaciones familiares descansan sobre bases más relajadas y agradables” y afirmaba que este tipo de organización tendía a aumentar y satisfacía a la mayoría de la población de ese país.

Sin embargo, en una publicación de 1992, del propio país, se planteaba que en ese año sólo se mantenían en los Kibbutz el 4% de la población israelita y que esta cifra tendía a disminuir progresivamente”. Experiencias similares han tenido el mismo fin. Cada familia tiene un modo de vida determinado, que depende de sus condiciones de vida, de sus actividades sociales, y de las relaciones sociales de sus miembros.

El concepto incluye las actividades de la vida familiar y las relaciones intrafamiliares, que son específicas del nivel de funcionamiento psicológico de este pequeño grupo humano; aunque reflejan, en última instancia, las actividades y relaciones extrafamiliares. En esta concepción del modo de vida es necesario incluir el proceso y el resultado de la representación y regulación consciente de estas condiciones por sus integrantes. Los miembros de la familia se hacen una imagen subjetiva de diversos aspectos de sus condiciones de vida, sus actividades e interrelaciones; y sobre esa base regulan su comportamiento, aunque en la vida familiar hay importantes aspectos que escapan a su control consciente.

3.11.- Actividades y Relaciones Intrafamiliares con los Adolescentes.

Las actividades y relaciones intrafamiliares, que los estudiosos agrupan –fundamentalmente por su contenido- en las llamadas funciones familiares, están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, aunque no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia.

El carácter social de dichas actividades y relaciones viene dado porque encarnan todo el legado histórico social presente en la cultura; porque los objetos que satisfacen esas necesidades, y la forma misma de satisfacerlas han devenido con la cultura en objetos sociales.

Pero, además, a través de estas actividades y relaciones en esa vida grupal, se produce la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes. O sea, estas actividades y relaciones intrafamiliares tienen la propiedad de formar en los hijos las primeras cualidades de personalidad y de transmitir los conocimientos iniciales que son la condición para la asimilación ulterior del resto de las relaciones sociales.

Las actividades y relaciones intrafamiliares, que los estudiosos agrupan –fundamentalmente por su contenido- en las llamadas funciones familiares, están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, aunque no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia.

El carácter social de dichas actividades y relaciones viene dado porque encarnan todo el legado histórico social presente en la cultura; porque los objetos que satisfacen esas necesidades, y la forma misma de satisfacerlas han devenido con la cultura en objetos sociales.

Pero, además, a través de estas actividades y relaciones en esa vida grupal, se produce la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes. O sea, estas actividades y relaciones intrafamiliares tienen la propiedad de formar en los hijos las primeras cualidades de personalidad y de transmitir los conocimientos iniciales que son la condición para la asimilación ulterior del resto de las relaciones sociales.

3.12.- Función de la Familia en la Adolescencia.

El concepto de función familiar, común en la sociología contemporánea, se comprende como la interrelación y transformación real que se opera en la familia a través de sus relaciones o actividades sociales, así como por efecto de las mismas. Es necesario subrayar que las funciones se expresan en las actividades reales de la familia y en las relaciones concretas que se establecen entre sus miembros, asociadas también a diversos vínculos y relaciones extrafamiliares.

Primero a la vez se vivencian en la subjetividad de sus integrantes, conformando las representaciones y regulaciones que ya mencionamos. Las funciones constituyen un sistema de complejos intercondicionamientos: la familia no es viable sin cierta armonía entre ellas; una disfunción en una de ellas altera al sistema. La familia desempeña una función económica que históricamente le ha caracterizado como célula de la sociedad.

Esta función abarca las actividades relacionadas con la reposición de la fuerza de trabajo de sus integrantes; el presupuesto de gastos de la familia en base a sus ingresos; las tareas domésticas del abastecimiento, el consumo, la satisfacción de necesidades materiales individuales, etc.

Aquí resultan importantes los cuidados para asegurar la salud de sus miembros. Las relaciones familiares que se establecen en la realización de estas tareas y la distribución de los roles hogareños son de gran valor para caracterizar la vida subjetiva de la colectividad familiar. En esta función también se incluye el descanso, que está expresado en el presupuesto de tiempo libre de cada miembro y de la familia como unidad. La función biosocial de la familia comprende la procreación y crianza de los hijos, así como las relaciones sexuales y afectivas de la pareja.

Estas actividades e interrelaciones son significativas en la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos. Aquí también se incluyen las relaciones que dan lugar a la seguridad emocional de los miembros y su identificación con la familia. La función espiritual - cultural comprende, entre otras cuestiones, la satisfacción de las necesidades culturales de sus miembros, la superación y esparcimiento cultural, así como la educación de los hijos.

Algunos autores diferencian además la función educativa que se despliega en buena medida a través de las otras enumeradas hasta aquí; pues todas ellas satisfacen necesidades de los miembros, pero a la vez educan a la descendencia, y de esta manera garantizan aspectos de la reproducción social. Es necesario valorar qué sentido subjetivo tienen las actividades e interrelaciones educativas para sus integrantes: hasta qué punto las regulan conscientemente (pues existen diversas influencias educativas que no se representan conscientemente); y cómo las asumen en sus planes de vida.

Se señaló anteriormente a la familia como el grupo humano primario más importante en la vida del hombre. El grupo humano es una comunidad de personas que actúa entre sí para lograr objetivos conscientes, una unidad que actúa objetivamente como sujeto de la actividad. En los llamados grupos primarios la relación se apoya no sólo en contactos personales, sino también en la gran atracción emocional de sus miembros hacia los objetivos, en el alto grado de identificación de cada uno con el grupo.

La base psicológica y social de la acción grupal es la comunidad de intereses, de objetivos y la unidad de las acciones. En el grupo pequeño se ejerce un control social peculiar sobre los miembros, se adoptan ciertas normas y valores y se espera de cada uno su cumplimiento. Hay en su seno mecanismos de aprobación y desaprobación de las conductas de sus integrantes, en función de las normas y valores aceptados.

En el grupo familiar sus actividades, de contenido psicológico muy personal, producen una comunicación emocional y una identificación afectiva que responden en primer lugar a necesidades íntimas de la pareja y a los lazos de paternidad y filiación, privativos de la familia. En el proceso de comunicación las actividades comprendidas en las distintas funciones mediatizan el desempeño de roles, las relaciones interpersonales, los afectos familiares, la identificación entre sus miembros, la empatía y la cohesión. Esto ocurre en un proceso de “ontogénesis” en el cual va enriqueciendo sus actividades hasta desarrollar y desplegar plenamente sus funciones.

Al constituirse la familia, sus integrantes aportan a las nuevas interrelaciones los condicionantes que traen de otros grupos humanos de procedencia y referencia, pero en la medida en que desarrollen las funciones específicas —económica, biosocial, espiritual comienza a producirse la mediatización de las relaciones por las actividades significativas.

Esta peculiar ontogénesis se inicia por la formación de una actitud de los miembros hacia el contenido de sus actividades fundamentales. Pero esos contenidos están socialmente condicionados: en el proceso se produce la apropiación de los valores sociales relativos al modo de vida familiar, que son expresión del modo de vida social. El comportamiento pautado socialmente para una madre y un padre, en un medio socio - cultural determinado, está expresado en estos valores.

3.13.- Los Roles en la Familia.

Cada uno de los miembros de la familia desempeñan roles que encarnan las relaciones y valores de la sociedad en su conjunto; sirviendo así de poderoso medio de reproducción social. En el interior del grupo primario que es la familia, el rol de cada integrante “engarza” con los restantes mediante una serie de mecanismos de adjudicación y asunción de roles.

El niño, o la niña, es llevado a asumir su rol genérico muy tempranamente, y en ese desempeño de roles como hijo, además aprende (interioriza) cómo es el comportamiento familiar de la madre y del padre respecto a su persona. A medida que la función educativa familiar se despliega y se hace más compleja, las actividades educativas también van a mediatizar toda una esfera de relaciones entre los miembros de la familia. En cierta etapa de lo que se ha dado en llamar ciclo vital, los miembros adultos tienen una actitud más o menos consciente y dirigida ante el contenido, los objetivos, etc.; de las actividades que realizan en el hogar encaminado a la educación y formación de la descendencia.

Se debe interpretar como una unidad los distintos componentes de la familia, las interrelaciones de sus miembros en torno a todos los problemas de la vida cotidiana, el intercambio de sus opiniones, la correlación de sus motivaciones, la elaboración o ajuste de sus planes de vida, etc. Esta unidad es realmente un proceso dinámico, que va desarrollándose a lo largo del ciclo vital, con etapas de grandes cambios, y otras de relativo equilibrio. De acuerdo con el enfoque que se presenta la familia puede considerarse como un sistema en el cual suelen diferenciarse los subsistemas, como los de la pareja parental, el subsistema de los hijos, o la diada madre - hijo.

Es productivo considerar la existencia de límites más o menos precisos, entre estos subsistemas; así como las relaciones (o las reglas de interacción) entre ellos. También se pueden estudiar espacios del desempeño de las actividades de cada subsistema y de los miembros en particular. Al estudiar el ciclo vital los especialistas de familia describen las etapas de selección del cónyuge y concertación del matrimonio; la conyugal sin hijos; la de los hijos, su crianza y educación; la etapa de la relación conyugal con los hijos adultos; y la final del matrimonio.

Cada etapa del ciclo vital comprende actividades familiares socialmente determinadas, que permiten caracterizar cierta jerarquía de las funciones familiares. En cada nueva etapa se pueden presentar crisis específicas porque las exigencias superiores que plantea el cumplimiento de las funciones familiares demandan un cambio en las interrelaciones de los miembros.

No obstante, la señalada concepción del ciclo vital a veces resulta metafísica en algunos autores occidentales, que no ven la esencia del movimiento desarrollador del sistema familiar –que está explicado en el condicionamiento social- y sólo describen sus aspectos fenoménicos. Recientemente se ha propuesto estudiar la esencia de las etapas del ciclo vital y su evolución sobre la base de las regularidades de la formación de la personalidad de los hijos, que depende de fuerzas motrices externas combinadas con las condiciones internas del desarrollo

3.14- Las Relaciones con los Iguales.

La sociabilidad de los adolescentes y la relación entre pares Como se señala en diversas reflexiones sobre el tema, la adolescencia es una etapa de búsqueda, de ensayo y error, de avances y retrocesos. “Al contrario de un tour, donde todo está organizado y planificado previamente, el recorrido del viaje adolescente se organiza desde la imprevisibilidad absoluta” (Efron, 1996).

Aun cuando los adolescentes de hoy están ciertamente atravesados por nuevas lógicas, conservan características comunes con los adolescentes de otras épocas. Se podría decir que los procesos son los mismos, pero las formas y contenidos van variando. La adolescencia representa el momento en que se va dando una reestructuración en la construcción de la identidad y se van diversificando, con mayor fuerza que en la infancia, las referencias de “otros” (grupos, personas), más allá de los padres.

La afirmación como otro distinto a los padres en general se presenta como una necesidad de la diferenciación con relación a pautas, valores, elecciones estéticas. Las formas que asume el disenso varían y tienen características particulares en cada época. La sociabilidad de los adolescentes muestra ciertas constantes en las formas de interacción entre pares que se extienden, a su vez, más allá de las diferencias sociales y de género. Los grupos de pares representan una referencia muy importante en la construcción de la identidad adolescente.

“Los intercambios y los movimientos que se suscitan a través de estos grupos son un eslabón clave en la confirmación de la identidad adolescente, porque se trata de un ensamblaje cualitativamente distinto entre lo histórico que se va reestructurando y lo actual” (Efron, 1996). Esto se confirma por los propios adolescentes cuando son indagados.

Siguiendo una encuesta realizada por UNICEF, la importancia asignada a los amigos como ámbito de vida preferido por los adolescentes es significativa (Tenti Fanfani, 1998). Una característica casi invariable de esta grupalidad es la necesidad de “estar juntos sin más” (Urresti, 1998). Este estar juntos no supone formas más estructuradas de organización, con regularidades o compromisos mutuos; es “un juntarse sin tarea ni objetivo [...]”

Se establecen los microclimas grupales y no las grandes tareas sociales”. “Ellos están mucho tiempo juntos, pero sin que exista algún tipo de proyecto grupal, como tampoco existe circulación de la palabra entre ellos que les permita pensar sobre, o elaborar conjuntamente proyectos. Andan juntos pero desperdigados, con escasas acciones colectivas o participativas” (Taber & Zandperl, 1997).

Las afirmaciones anteriores parecerían ponernos frente a una grupalidad desplegada a través de episodios efímeros, que en algunos casos mueren con la noche, con el cambio de estación (invierno-verano) o la mudanza del barrio, sin un proceso que vaya segmentando vínculos que a su vez permitan el desarrollo de una acción colectiva en torno a intereses o problemas comunes. Por la positiva o la negativa, los grupos de pares son referentes de identidad, son un espacio de diferenciación en relación con el mundo adulto.

En muchos casos, el agrupamiento juvenil espontáneo “es un espacio sobre el cual la sociedad tradicional, a partir de sus instituciones, ejerce un débil control [...] Es esencialmente un agrupamiento de resistencia a la situación de relegamiento en que se encuentran” (Jiménez Caballero, 1991). [...] Los grupos juveniles, aun con su carácter espontáneo y a veces efímero, son espacios de participación de los adolescentes. Si tomamos la palabra participación en su sentido literal: “tomar parte, compartir las mismas opciones” (Diccionario de la lengua española, 1992), vemos que naturalmente los adolescentes buscan y promueven permanentemente esa posibilidad. Lo que queda en duda es si el afuera, la lógica del poder en que están insertos en su pasaje por las múltiples instituciones sociales, representa un continente y posibilitador del desarrollo de la participación en su sentido amplio, es decir, del tomar parte en las decisiones que van moldeando sus vidas.

3.15.- Recursos de Intervención y Potenciación del Desarrollo Social en la Adolescencia.

Las habilidades sociales en los adolescentes son fundamentales para que puedan desempeñarse en los círculos sociales con total normalidad. Fomentar estas habilidades desde casa no es algo sencillo, pero los padres podemos aplicar diferentes estrategias y ser modelos de referencia. En este artículo te daré algunos tips para que los puedas poner en práctica.

Las habilidades sociales se basan en los valores que tenemos las personas y nos permiten desenvolvernó con naturalidad en nuestro entorno. Tanto los valores como las habilidades sociales deben ser promovidos por la familia en la etapa de la infancia, siendo la adolescencia la etapa en la que cobran mayor importancia ya que es cuando se asientan en la personalidad. Potenciar estas habilidades es una tarea complicada, pero resulta de gran importancia para que los chicos sean capaces de tomar decisiones por sí mismos y no dejarse llevar por lo que dice la mayoría. Confianza, empatía y escucha para potenciar sus habilidades sociales, los hijos primero deben sentir confianza hacia sus padres y las personas más cercanas.

De este modo podrán establecer lazos afectivos saludables con otras personas. Resulta imprescindible trabajar la empatía desde que los hijos son pequeños para que sepan ponerse en la piel del otro, de este modo serán capaces de ser tolerantes cuando lleguen a la edad adulta y serán capaces de respetar a los demás.

Deben aprender a defender sus derechos sin agresividad, respetando al otro. Como padres tenemos el deber de apartar tiempo para escuchar lo que nuestros hijos quieren decirnos, y realizar actividades en familia. De este modo evitaremos que se sientan solos e incomprendidos. Dejarles margen y valorar lo bueno, aunque no nos falten ganas, no debemos solucionarles todos los problemas a los hijos. Lo importante es saber guiarlos para que en el futuro tengan la suficiente capacidad de superación y estrategias para desenvolverse en sociedad.

Muchos adolescentes apenas se conocen a sí mismos por lo que resulta muy importante que los padres destaquemos todo lo bueno que tienen o aquello que deben y pueden mejorar. Valorar lo bueno les ayudará a construir una buena autoestima.

Unidad IV

Riesgos y Oportunidades Durante la Adolescencia

4.1.- La Adolescencia como Período Crítico del Desarrollo: Transiciones, Experimentación, Riesgos y Oportunidades.

El abuso de sustancias, la conducta sexual temprana y el aislamiento social, son conductas potencialmente dañinas para la salud física y mental. La adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar, lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etc. “Estas conductas no son enfermedades en sí, pero pueden llevar a una enfermedad.

El consumo de drogas aumenta la posibilidad de que el adolescente tenga después problemas de salud mental, como angustia, depresión o psicosis”, explica el Dr. Ramón Florenzano, psiquiatra de Clínica Universidad de los Andes. Existen factores individuales y familiares que predisponen a presentar conductas de riesgo. Dentro de los individuales, está un temperamento irritable o muy emotivo, el déficit atencional, el trastorno de atencional con hiperkinesia y los problemas de conducta. Mientras que, en el plano familiar, se cuentan el descuido, la poca atención o el distanciamiento emocional de los padres, así como también la herencia o genética, como, por ejemplo, familiares alcohólicos o con enfermedades mentales.

El Dr. Florenzano entrega algunas recomendaciones frente a la presencia de factores de riesgo:

- Ayudar al adolescente a comunicar lo que le está pasando antes de que se transforme en un problema mayor.
- El estar de viaje, trabajar mucho o no vivir en la misma casa, no es excusa para perder el contacto con los hijos. Las tecnologías ofrecen la posibilidad de comunicarnos, aunque estemos distantes geográficamente.
- Saber que los adolescentes tienden a minimizar las conductas de riesgo. Cuando dicen que beben poco, y tenemos evidencia de lo contrario, no necesariamente están mintiendo.
- Transmitir al adolescente que nos interesa cómo se siente, saber qué hace, con quién está, pero que no sienta que estamos fisgoneando. “Si creemos que es importante conversar con el colegio o con sus amigos, anunciarle que lo haremos”, recomienda el especialista.
- Saber dónde están nuestros hijos, con quién, a qué hora van a volver y, si es posible, ir a buscarlo. El monitoreo es importante.
- Estar alertas si de pronto cambia de amigos y comienza a frecuentar un grupo que no conocemos, no lleva a casa o es de mayor edad.
- Atención a los detalles, como una baja significativa del promedio de notas, o que ya no quiera cenar en la mesa con el resto de la familia y en cambio prefiera pasar el tiempo encerrado en su habitación.

Ha sido común en diferentes sociedades y culturas que el tránsito entre el niño y el adulto, esté marcado por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, que comprende una amplia variedad de ritos y creencias que han pretendido diferenciar socialmente una etapa de la vida, denominada adolescencia.

La palabra adolescencia procede del latín *adolescere* que significa lucir y pubertad, y de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia. En la adolescencia se produce una crisis que se relaciona con el ciclo vital, en la cual se da una agudización en las contradicciones sobre la dinámica de las relaciones internas.

Esta constituye un período de transición; abarca entre los 10 y 19 años de edad. Comprende la pubertad (etapa de juventud hasta los 20 años), y la juvenilia (rasgos biológicos de la adolescencia en los adultos). La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud.

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales.

En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).

La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias. Será más probable cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos mismos, cuando creen poder controlarlos y/o tienen expectativas de daños pocos significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables. En base a la evidencia reciente en neurociencia, Steimberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados "circuitos de recompensa" estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo se conocen los riesgos y posibles consecuencias dañinas y se involucran igualmente en dichas conductas.

La idea central de esta teoría, es trabajar con factores y conductas de riesgo y actuar sobre ellas, para prevenir las posibles consecuencias para la salud. Constituyen grandes riesgos en los adolescentes: la nutrición y actividad física inadecuada, actividad sexual que pueda conducir a embarazo no deseado o infección, el uso y abuso de sustancias y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia (homicidio/suicidio).

El objetivo de esta revisión fue describir diferentes criterios de las conductas de riesgo de los adolescentes en Cuba y en el mundo, así como realizar un acercamiento en las comunidades cerradas.

Para la búsqueda bibliográfica se revisaron libros de texto y revistas biomédicas nacionales e internacionales, así como protocolos, guías y programas existentes en Cuba y en otros países sobre la atención integral a los adolescentes. Síntesis de la información La adolescencia está recogida en la literatura como una etapa de profundos cambios biológicos, psíquicos y sociales, también afectando la espiritualidad del ser humano. En las comunidades cerradas representan un elevado universo que se enmarca en la adolescencia intermedia y tardía, forman parte del grupo etario de 14-19 años. Se conoce que el programa de Atención Integral a la Salud de los Adolescente representa dos grupos etarios: 10-14 años y 15-19 años, la edad promedio de entrada a una institución cerrada es de 15 años para la enseñanza media y 18 años para el nivel medio superior y nivel superior.

En los exámenes médicos iniciales se garantiza un acercamiento clínico inicial a los problemas médicos de los adolescentes de nuevo ingreso, no se hace una valoración integral del riesgo individual y socio-familiar, lo que queda en la superficialidad y por tanto, influye en las consecuencias o problemas médicos que se observan al interactuar este adolescente con un medio diferente en exigencia para la vida diaria. La dispensarización no responde a particularidades de esta etapa del crecimiento y del desarrollo, lo cual no se ajusta a la concepción integral para esta población, por lo que no permite percibir el riesgo, y crea falsas expectativas de la atención médica integral.

Cabría incluir en el estudio dispensarial de los adolescentes muchos elementos que evalúen el riesgo familiar, genético y socio conductual, capaz de garantizar la aplicación de estrategias de intervención eficientes para estas comunidades.

A continuación, se ejemplifica a través de un modelo aplicable al riesgo de infección de transmisión sexual en la población joven.

Factores de riesgo:

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.
- Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
- Sentimientos de dependencia.
- Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad.
- Sentimientos de tristeza.

Consecuencias:

- Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.
- Abandono del hogar.
- Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
- Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
- Práctica de violencia como estilo de vida.
- Conductas sociales censurables por la sociedad.
- Prácticas de sexo transaccional ocasionales o permanentes.

El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas; o como el caso del tabaquismo y el alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos.

La información disponible sobre prácticas, comportamientos y conductas de riesgo de la población adolescente proviene de estudios parciales y limitados a objetivos específicos de las instituciones que los realizan, lo que no permite tener una visión integral de la problemática. La encuesta nacional de factores de riesgo realizada en 1995, aporta información muy importante, pero solo contempla a la población a partir de los 15 años de edad.

Existe poca información sobre práctica, comportamientos y conductas de riesgo en la población adolescente de las comunidades cerradas, lo que condiciona que no se trate de manera integral los problemas de los adolescentes. Esta población está sometida a los riesgos que son propios de estas comunidades: ¿influirá este riesgo específico en el comportamiento, prácticas y conductas de riesgo en los adolescentes, en el incremento o no del riesgo propio de estas comunidades o en la morbilidad específica?

Diversos patrones de estudios abordan esta problemática basada en las características propias de poblaciones específicas y de status específicos, de morbilidad y mortalidad en diversas poblaciones en concordancia con la problemática sociopolítica y económica de cada nación. El conocimiento de un modelo que se ajuste a nuestras necesidades devendría en ahorro de recursos y una estrategia de intervención efectiva en las comunidades lo que influye en el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de los adolescentes.

La prevención es la principal arma para evitar el daño y deterioro en jóvenes adolescentes y que estas conductas repercutan en la vida diaria y de trabajo de nuestros jóvenes o perpetúen padecimientos inicialmente banales hacia la cronicidad. Las estadísticas mundiales apuntan a riesgos elevados socio-conductuales de la salud del adolescente tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, lo que está estrechamente vinculado con el desarrollo científico y tecnológico, y las condiciones socioeconómicas de cada nación.

4.2.- Indicadores de Riesgo en los Adolescentes.

- Prevalencia de tabaquismo.
- Prevalencia de alcoholismo.
- Morbilidad por accidentes relacionados con el medio laboral.
- Morbilidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidas.
- Tasa de abortos en menores de 20 años.
- Proporción de embarazos en menores de 20 años.
- Tasa de mortalidad general.
- Tasa de mortalidad por accidentes.
- Tasa de mortalidad por suicidio.
- Proporción de adolescentes satisfechos con los servicios de salud.
- Porcentaje de adolescentes que a los 18 años conservan todos sus dientes.
- Tasa de incidencias de las infecciones de transmisión sexual.

Las lesiones no intencionales, como son llamados actualmente los accidentes, constituyen una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en adolescente.

En los últimos años, el comportamiento en las instituciones cerradas constituye la primera causa de muerte en el mundo, aunque se registra esta situación, pero no existe evidencia que relacione las conductas de riesgo con este problema, a veces muy propio de este medio, o se relaciona con el elevado riesgo a que es sometido el individuo ligado a las características propias de esta etapa de la vida.

Desde la década del 90 se viene analizando la influencia de las conductas de riesgo en la salud integral de los adolescentes; Gómez de Giraudo hace referencia al tema al reunir una serie de factores:

Los personales: su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.

Los precipitantes: la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.

Los de contexto: la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración yoica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas. Cabría preguntarse por qué tantos adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud y hasta su vida. Entre las explicaciones, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo.

Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y, además, especiales: "a mí no me va a pasar". Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia.

Por otro lado, parecería que existen ciertos rasgos de personalidad que caracterizan en buena medida a las personas que buscan riesgos. Estas personas necesitan estimulación permanente y buscan la novedad, la aventura; poseen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo (se les podría visualizar como hiperkinéticos); tienen dificultad para controlar sus impulsos; necesitan demostrar que son pensadores independientes y que pueden resolver sus propios problemas; rechazan los planes a largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin previo análisis y tienden a comprometerse en ciertas conductas, aunque sepan que es probable que resulten en consecuencias negativas.

Hay algunos autores que entienden que las conductas de riesgo cumplen un papel positivo muy importante en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, en la medida que pueden ser funcionales para lograr la autonomía de los padres, permitir cuestionar normas y valores vigentes, aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración, poder anticipar experiencias de fracasos, lograr la estructuración del ser, afirmar y consolidar el proceso de maduración.

Según lo expresado, las conductas de riesgo no serían totalmente negativas. Lo que sería necesario discriminar es cuándo una conducta de riesgo pone al adolescente en situación de riesgo: cuando esa conducta lo lleva a poner en riesgo su salud o su vida y cuando sus comportamientos afectan la integridad o ponen en juego la vida de los otros.

Donar un órgano para salvar a un familiar, alistarse como voluntario para ir a la guerra, morir por salvar a otro, pueden ser actos de sano heroísmo que no ponen al adolescente en situación de riesgo. Muchas de las conductas arriesgadas de los jóvenes y las travesuras que a veces dan dolores de cabeza a la familia, en la medida que no cumplan con las condiciones antes mencionadas, tampoco lo son.

Pero morir por sobredosis, matar a la novia de 13 puñaladas, asesinar a una religiosa de su colegio o al padre en un rito esotérico (elementos estos que nos proporciona la crónica periodística), no tienen la misma lectura. ¿Qué diferencia más operativa podríamos establecer entonces entre una conducta de riesgo propia de la adolescencia y estos hechos aberrantes?

Siguiendo a Casullo la diferencia estaría en que estos jóvenes de la crónica policial no estaban:

- decidiendo con libertad sobre su vida
- ajustando su conducta al principio de realidad
- adaptándose activamente, con sus acciones, al contexto sociocultural
- convencidos, a nivel consciente, que lo que hacían era congruente con su sistema de creencias o valores.

Es decir, que, desde lo individual, desde lo subjetivo, serían respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, etc. que, sumados a esa conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón de respuesta patológico.

En el mundo, en especial en países desarrollados como Estados Unidos, se aplican programas nacionales de salud con el objetivo de disminuir las conductas de riesgo y a su vez la muerte en los adolescentes. El consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas continúan siendo la problemática de riesgo mayor en países como los Estados Unidos de Norteamérica. El doctor Donas Burack, desde el año 1998 se ha encargado del estudio de las conductas de riesgo en los adolescentes, puso a disposición un modelo de abordaje integral de esta problemática.

Este concepto no es novedoso; con el advenimiento relativamente reciente de la atención a la salud del adolescente en forma diferenciada (se conoce que la primera clínica de atención especializada la establece el profesor Gallagher en 1952, en Boston, Estados Unidos), se comienza a usar el enfoque de riesgo sobre todo en el campo de la salud reproductiva (riesgo de embarazo, riesgo perinatal, cáncer de cuello uterino), y en salud mental (uso y abuso de drogas: tabaquismo, alcoholismo, otras drogas).

Las investigaciones en esta área del conocimiento adquieren gran relevancia en las últimas décadas en estos y otros campos como el de accidentes (primera causa de muerte en este grupo de población), violencia, educación, (deserción, repitencia) y de salud mental (disturbios afectivos, depresión, suicidio), cuyos aportes han contribuido a la implementación de acciones globales y específicas en los países tanto en el campo de la salud pública, como en la atención individual y de grupos de adolescentes, sus familias y sus comunidades.

En el mismo período aparecen nuevos conceptos como el de conductas de riesgo, vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño), factor de riesgo (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño) y el de factores protectores (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla) y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (no necesariamente intervinientes en el proceso causal del daño), de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad general o específica.

Los resultados de estas investigaciones y elaboraciones conceptuales comienzan a aplicarse a las acciones de salud pública, individuales y grupales en forma anárquica sin que la conceptualización se hubiera profundizado adecuadamente y se catalogan (diagnostican) individuos, familias o grupos como de "alto riesgo" o "bajo riesgo", ya sea por apreciación clínica (subjetiva) o numérica (más objetiva cuando responde a investigación con adecuado planteo estadístico).

Estos diagnósticos no manejan una definición clara de "alto o bajo riesgo de que daño o daños"; además no se actualizan con cierta periodicidad (lo cual hace que el diagnóstico se cronifique muchas veces erróneamente) y que raras veces buscan la existencia de factores protectores de esos mismos daños para poder llegar a establecer el nivel de vulnerabilidad para ese "momento" del análisis y que por definición conceptual no es válido para otro "momento", ya que la vulnerabilidad es un estado en permanente cambio.

Uno de los problemas que se enfrentan los adolescentes es el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas del desarrollo, cuando los sistemas biológicos no están aún aptos para la reproducción. Se ha encontrado elevada incidencia de embarazos en la adolescencia producto a esta conducta de riesgo.

El desconocimiento sobre temas relacionados con la concepción constituye una de las causas fundamentales que conllevan a riesgos en los adolescentes relacionados con la sexualidad.

En Cuba existe conocimiento en adolescentes y jóvenes sobre conductas riesgosas en temas relacionados en la salud sexual y reproductiva. En municipios de la Habana se ha encontrado que el conocimiento sobre sexualidad es adecuado, no así lo relacionado con la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el embarazo y el aborto.

El hábito de fumar constituye uno de los factores de riesgo más prevalentes, sobre todo en el sexo masculino y los que provienen de familias de fumadores.

En Cuba se realizan intervenciones educativas sobre el conocimiento de las conductas sexuales de riesgo, se nota un conocimiento generalizado sobre los medios de protección y los riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, no obstante, quedan mellas en el conocimiento de elementos de la conducta familiar.

Estudios realizados en diversos municipios señalan que las conductas sexuales riesgosas se consideran causas de primiparidad en las mujeres, es la edad un elemento influyente. La procedencia familiar también se señala como un elemento que influye en la primiparidad precoz, constituye un aspecto de importancia en las conductas de riesgo.

No se tienen en cuenta los riesgos sociales al valorar conductas perjudiciales; pretender caracterizar todos los elementos que se consideren determinante en la salud del adolescente, sería engorroso en este estudio. Los que más prevalecen según criterios y estudios son: hábitos nutricionales, elevado consumo de alcohol, hábito de fumar, conductas sexuales de riesgo, factores familiares y sociales, riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual.

Nuestra sociedad demanda de diseños de intervención educativa que contribuyan a disminuir los riesgos relacionados con los grandes problemas de los adolescentes. Se ha adelantado en temas relacionados con la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva, los riesgos de enfermedades no transmisibles como el cáncer, por citar un ejemplo, no se ha adentrado en diseños de intervención comunitaria en comunidades especiales.

Queda un campo abierto en la investigación de las conductas de riesgo, factores de riesgo y factores protectores de la salud de los adolescentes en las instituciones cerradas, cabría trazar a partir de este conocimiento una estrategia de intervención ajustada a la expectativa de la salud integral de los adolescentes en Cuba.

Al analizar este fenómeno biológico, psicológico y social a nivel primario de atención, es obligación de las nuevas generaciones de médicos atender con efectividad y eficiencia a los adolescentes en estas comunidades, que representan más del 50 % poblacional y demandan gran tiempo de consultas dispensarizadas y de urgencias. En Cuba, y más específico en instituciones cerradas se han realizado estudios parciales y muy limitados que solo valoran la individualidad de determinados factores conductuales constituyentes de riesgo en los adolescentes y jóvenes.

Solo se valora el nivel de conocimiento y no la magnitud de riesgo y las posibilidades de intervenir en esto. En la actualidad existe diversidad de criterios en cuanto al enfoque del análisis y caracterización de riesgos y comportamientos de los adolescentes, muchas veces determinado por las características socio-político-económicas y demográficas de cada región o país. No hay un consenso o política universal; los comportamientos y conductas de riesgo son propios a nivel regional y comunitario. Esta diversidad de criterios ha hecho difícil el abordaje integral de la salud de los adolescentes.

El pobre entrenamiento y la baja percepción de riesgo en las comunidades cerradas han determinado que el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes del 2000, no se instrumente con la efectividad requerida. El desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes, por lo que debe ser estudiado e implementarse políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos y sus consecuencias.

4.3.- Conducta Antisocial y Violencia en la Adolescencia.

Las conductas antisociales y la adolescencia.

En la actualidad el “fenómeno” de los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales, ha aumentado de manera importante, dicho “fenómeno” se presenta en la gran mayoría de los países de nuestro planeta. Sin embargo, adquiere (mediáticamente) dimensiones realmente alarmantes, en nuestro país, desde hace cinco años. En México, el tema de los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales es sacado a la luz pública en los años noventa, y la percepción que se tiene de ellos es ambivalente.

La sociedad da una respuesta de negación, de rechazo, de represión o asistencialista; es decir, en un primer momento se niega su existencia, ya que la presencia de “ELLOS” y “ELLAS” nos llevaría a replantear las desigualdades económicas, pero fundamentalmente a replantear nuestra condición humana, ¿qué somos?, ¿por qué reaccionamos así ante ellos? Si como describe Eco (1997), es el otro, su mirada lo que nos define y nos forma, ¿cómo abordar el problema de la otredad, sin permitir que esa mirada, con frecuencia tiránica, me niegue la existencia?

Es innegable que lo que nuestra realidad cotidiana nos muestra a diario, es justamente el desprecio por todo aquello que representa lo ajeno, lo extraño, lo otro, absolutamente otro.

Conclusión: Darles existencia a los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales nos llevaría a replantear nuestra propia miseria humana. Al no poder negar su existencia, la sociedad reacciona rechazándolos, reprimiéndolos o lavando culpas.

Conclusión: Yo no fui o ¿Por qué yo? Los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales hacen presencia y realizan todo tipo de actividades: desde lavacoches hasta su comercialización sexual (el problema de la explotación sexual es un asunto de focos rojos y que hay que atender de manera urgente).

Actividades que les permiten sobrevivir de una u otra manera en la selva del asfalto, en la tierra del más fuerte, en el espacio donde todo se vale y todo se permite, donde los límites son transgredidos y la corrupción es la ley. La construcción de los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales tiene que ver con la putrefacción del tejido social y sus causas son evidentemente múltiples.

Pero sobresalen de manera puntual: El modelo socioeconómico neoliberal, la desintegración familiar, los medios de difusión, nuestro sistema educativo, la corrupción de la política, el doble discurso institucional y la cultura de la violencia, que proponen que todo se tiene que resolver a través de la desintegración del otro, o de los otros, creando al interior de la sociedad, de las instituciones, de las familias y del propio individuo vínculos afectivos totalmente nocivos para el desarrollo humano.

Las consecuencias son nefastas, pareciera ser que nuestra dinámica psicosocial ya no es nuestra, que nuestra realidad fue cercenada, nos fue secuestrada, que ya no somos protagonistas de nuestra propia historia, que nos han colocado y nos hemos dejado colocar como actores secundarios, irrelevantes y sometidos a las decisiones de otros.

En estos tiempos donde prevalece el oscurantismo y lo siniestro es el común denominador ¿Vivir poco es una alternativa? Vivimos en una sociedad donde no hay certezas, donde todo puede ocurrir y todo es permitido. Ante esta amalgama de oscurantismo y voracidad una de las alternativas es anestesiarse, no sentir, no ver lo que está pasando, tener yeso en las venas, embotarse, vivir rápido, no digerir la vida. En esta dinámica, los excesos tienen cabida, son una alternativa y nos dan la oportunidad de tener, de poseer migajas de poder.

De inventarnos algo que nos saque de la mediocridad, de negar lo patético de nuestra existencia. Ahora bien ¿desde dónde explicar la conducta antisocial? De acuerdo a mi experiencia profesional desde la identificación con el agresor y las representaciones sociales. Para Moscovici (1987), las representaciones sociales no son solo productos mentales sino construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales, no tienen un carácter estático ni son determinadas inexorablemente.

Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad, a la vez que influyen son determinadas por las personas a través de sus interacciones. Desde lo psicosocial se podría definir la representación como aquella forma material y simbólica de dar cuenta de algo real en su ausencia. Por otra parte, Gleizer (1997), señala que determinadas características de las sociedades actuales plantean dificultades en el nivel de la subjetividad de los individuos; que las transformaciones ocurridas en los ámbitos de la organización social, cultural y simbólica de las sociedades occidentales han desarticulado la correspondencia entre la realidad objetiva y la realidad subjetiva. Plantea también, que la identidad ha dejado de ser un dato para convertirse en un problema.

Lo cual me remite al aforismo agustiniano “Yo he llegado para mí a ser un gran problema”. La cotidianidad nos lleva a convivir con los otros, a incidir y ser afectados por aquellos que tienen formas de resolver sus conflictos desde significaciones, valores, aptitudes, actitudes y creencias diferentes a los nuestros. Por ello, continua Gleizer, el universo simbólico de las sociedades modernas contemporáneas no puede verse como un cuerpo firmemente cristalizado o lógicamente coherente de definiciones de la realidad.

Está estructurado de modo impreciso y dista bastante de ser una constelación estable de la realidad. Cuando las instituciones dejan de ser “hogar” del yo para convertirse en realidades que lo falsean y enajenan, los roles ya no actualizan el yo, sino que lo ocultan, tanto de los demás como de la conciencia del propio individuo.

En la actualidad existe un gran número de personas que conforman la población de niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales, siendo éste un problema grave en nuestra sociedad. Son muchas las presiones que se tienen para sacar a la familia adelante, de tal manera que muchos menores se ven forzados a salir de sus casas para sobrevivir por su propia cuenta. Desafortunadamente la inseguridad económica no constituye la única causa por la que un niño o adolescente abandona su hogar.

Entendemos que, en ocasiones, el hogar en vez de ser un lugar protector para la menor resulta más peligroso que la misma calle. De acuerdo con Jodelet (2002), el concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

Existen adolescentes que se encuentran en la calle desde que son muy pequeños y su comportamiento por lo general es el siguiente: agresivo, antisocial y oportunista. Pero todo esto tan sólo es la consecuencia de la vida que han llevado; lo que se necesita saber con mayor profundidad es: ¿Por qué un adolescente que presenta conductas antisociales es cómo es?

Los especialistas nos señalan que las representaciones son construidas por cada individuo. Sin embargo, no hay una infinita variedad de representaciones porque los individuos “reproducen” las representaciones fundamentales de la sociedad en la cual viven, del mismo modo que reproducen el lenguaje, las normas de comportamiento, etc.

La inquietud de hacer investigaciones de esta problemática en adolescentes surgió cuando, tanto los datos que se obtenían en las sesiones grupales como las vivencias que se tenían con ellos fuera del aula (la calle) hacían pensar que los adolescentes agredidos imitaban a sus agresores. Es decir, hablaban como ellos, fumaban y bebían como ellos, resolvían conflictos como ellos, pero sobre todo se relacionaban como ellos. Cuando se preguntaba a los adolescentes que les gustaría ser de mayores, las respuestas más frecuentes fueron: policía, militar, narcotraficante o sicario.

Las observaciones realizadas plantean varios interrogantes:

- 1) ¿Por qué un adolescente quiere ser como aquél o aquellos que lo agredieron física y verbalmente?
- 2) ¿Por qué tiene como ideal roles agresores?
- Y 3) ¿Por qué elige como modelo a seguir prácticas trágicas?

Una primera aproximación nos indicaría que, para ellos, en las representaciones más elementales tiene lugar todo un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos.

Con los elementos proporcionados por los otros y los que selecciona a través de vivencias, el adolescente va construyendo una representación de la organización social y de las actividades sociales y pronto interioriza una serie de normas sobre lo que debe y no debe hacerse, sobre lo que es deseable o indeseable en su comportamiento.

Lo cual permite construir “explicaciones” del porque es necesario y deseable hacer o dejar de hacer ciertas actividades. Así, entre los adolescentes que hacen uso de la violencia se produce un fenómeno muy ominoso. Cuando se agrede, se maltrata, se pega e incluso cuando se comete una violación, hay adolescentes que, aunque se les supone un arrepentimiento, justifican y racionalizan sus conductas. Lo que sucede es que el arrepentimiento es de carácter externo.

Eso quiere decir que el adolescente trasgresor tal vez esté arrepentido de que su conducta “le haya llevado” a la situación tan desagradable en la que se encuentra, pues la estancia en una institución de carácter “rehabilitador o reeducativo” es vivida como un castigo. En consecuencia, se arrepiente y se duele por el castigo recibido, pero no tanto por el daño infligido a su víctima.

En un mundo salvaje y de agresión al que se ha visto expuesto desde muy niño, lo más “normal” es la violencia ejercida contra el otro y no el respeto ni el afecto. Es así, que las conductas violentas entre sus figuras parentales, contra sus hermanos, contra él mismo, y también la violencia ejercida por el líder dentro del grupo, así como la violencia ejercida por la sociedad en su conjunto hacia él mismo, le hacen considerar que para sobrevivir es necesario optar por mecanismos que han utilizado otras personas contra él.

Así lo ha vivido, así lo ha aprendido. En un segundo momento habrá que destacar que la identificación con el agresor surge como una alternativa de existencia. Recordemos que el mecanismo de defensa de la identificación con el agresor tiene como objetivo ser el otro, ser el agresor, porque siendo el otro, el otro no le puede hacer daño. Y así evitará la ansiedad, la persecución y la violencia.

En su universo relacional las personas pueden ser dominadoras o dominadas, poderosas o débiles. Una misma persona también puede transitar por ambos tipos de rol, dependiendo de las circunstancias y de la gente con la que se relacione. Por tanto, o se es el agresor o quien sufre la agresión. Y obviamente, cuando es posible, se opta por la descarga agresiva, que constituye una conducta placentera y que, además, otorga poder en el medio circundante.

Para tener una idea aproximada de este proceso, se hace inevitable plantear la importancia de los modelos, de las figuras relevantes en el universo afectivo del adolescente. Todos sabemos de la importancia que han tenido en nuestras vidas ciertas personas y sus formas de resolver los conflictos, las cuales han ido conformando nuestra personalidad.

Los procesos de representación social que se han ido llevando a cabo en la infancia, mediante la incorporación de imágenes parentales “buenas” y “malas”, son las que permitirán la adaptación al entorno en el que nos toca vivir. Esto nos hace pensar que, dependiendo de los procesos de representación social a los que se esté expuesto, las personas tienen una serie de recursos determinados que les ponen en una disposición muy concreta en relación con aquellos con los cuales ha de relacionarse. Y es evidente que las experiencias cargadas de violencia, desamor y rechazo van a favorecer una serie de tendencias que van en contra de la convivencia social.

En el adolescente trasgresor su contexto es hostil, donde predomina la presencia de figuras parentales persecutorias y modelos agresivos a imitar (líder del barrio, narcotraficante, etc.), los cuales refuerzan la instrumentación de la agresión. Su mundo circundante es siniestro y angustiante. Y en un mundo donde reina ese ambiente es posible que no se vea otra vía de supervivencia que la agresión hacia el otro y que el camino de la fortaleza y oica se consiga a través de la destrucción, que paradójicamente es vista como una forma de reconocimiento, de respeto y aceptación.

4.4.- La Búsqueda del Amor a Través de la Manifestación del Poder.

Un poder destructivo, pero en todo caso un poder que otorga valoración en el medio social. La violencia se impregna y se adueña de los adolescentes que han sufrido en sus propias carnes el odio y el desamparo. El adolescente trasgresor se vale de una tendencia a sorprender en su discurso, en sus juegos, en sus actitudes y en sus fantasías, lo cual lo reconforta y asegura por su identificación con el perseguidor. Es evidente que está inmerso en un ambiente donde necesita desarrollar habilidades de astucia, de manejo de los otros y de burla a las normas compartidas.

Su aprendizaje general está poseído por estrategias de manejo, lo que le lleva a ser astuto en determinados espacios y en otros a encontrarse totalmente inerme y tanto sus respuestas como sus conductas están caracterizadas por un pensamiento concreto. La manera de resolver sus conflictos es mediante su tendencia a la acción, acción que es utilizada como un medio para eliminar o, cuando menos, aliviar la ansiedad.

Lo que desean lo intentan atrapar al instante, y lo que se les ocurre en el momento lo llevan a cabo, sin la mediación del pensamiento o proceso secundario. Para dichos adolescentes la gratificación de los impulsos no permite la demora. No existe para ellos el después ni el mañana. Lo que anhelan deben poseerlo en el momento mismo en que se presenta la imagen de tal o cual cosa. Así, se pueden comportar con la consecución de ciertas cuestiones materiales y también con respecto a otras en las que el bien en sí mismo es la otra persona.

El adolescente a lo largo de su vida lleva a cabo diversos procesos de asimilación de representaciones sociales, las cuales son determinantes, pues de esta manera se constituye una personalidad que delimita su presente y forja su futuro. Los procesos de las representaciones sociales se basan en la incorporación de las figuras dominantes y la imagen que se le ofrece al adolescente puede ser “buena” o “mala”.

Es evidente que, independientemente de la bondad o maldad de las personas con las que se relaciona, el adolescente no puede prescindir de los modelos. Los necesita para llegar a ser alguien y forjar su propia identidad. Si, en el proceso de incorporación de las representaciones sociales, el adolescente carece de figuras positivas que le aporten un nutriente afectivo, no tiene otro remedio que aferrarse a lo único que hay: a figuras cargadas de frialdad o carencia empática y, en otros casos, a figuras que se relacionan con él a través de la conducta violenta. Los únicos modelos a los que tiene acceso y que, por otra parte, le otorgan reconocimiento de su propia existencia son los personajes violentos.

Son individuos que ejerciendo la violencia logran imponerse a los demás. Ellos son respetados y, de alguna manera valorados. Así mismo, la conducta antisocial es catalogada como una acción que le da sentido de ser, consiguiendo reconocimiento por parte del grupo y, sobre todo, un reconocimiento de aquél que lo posee. Y al ser poseído por el otro, el adolescente trasgresor actúa como el otro. Es el otro, por vía de la incorporación de la representación establecida y así controla su ansiedad y su sentimiento persecutorio.

En la interacción (talleres) con los adolescentes, sus respuestas que hacen referencia a las experiencias cercanas en el momento de la entrevista y a la vida infantil de algunos de ellos fueron:

Experiencias recientes:

- 1) ¿Qué tácticas utilizan los que te rodean en sus vínculos interpersonales? “Castigos, golpes y gritos.”
- 2) ¿Cómo son tus padres? “Son agresivos y abusan de su poder. Utilizan los castigos y los golpes.”
- 3) Si te casaras, ¿qué tipo de tácticas utilizarías para mantener el orden? “Yo utilizaría los golpes y castigos. Los chavos no entienden de otra manera.”

A la hora de citar los defectos del controlador, normalmente los adolescentes trasgresores hacen referencia a todas las modalidades de la violencia y a pesar que muchos de ellos comentan que el trato recibido por parte del dominador es negativo, llama la atención que, ante comportamientos y defectos de semejantes sujetos, los adolescentes consideran que son bien tratados. También cabe destacar que algunos adolescentes trasgresores se ven a sí mismos como impulsivos, agresivos y drogadictos y que, sin embargo, esta autopercepción no les permite dar el paso para el cambio personal, no pudiendo optar por una conducta propositiva.

Estos adolescentes, de acuerdo al empleo cotidiano de la identificación con el agresor, hacen uso de conductas violentas vivenciadas y aprendidas, que van en contra de lo que ellos pueden considerar como actos positivos. Teniendo en cuenta que las conductas antisociales van conformando una forma de comportarse y de ser, a continuación, vamos a transcribir las respuestas de una prueba desiderativa en la que se deben elegir 3 elementos en los que uno quisiera convertirse, ya se trate de animales, vegetales o cosas.

Así mismo, se les pregunta por lo que a ellos nunca les gustaría ser. En cuanto a lo que les gustaría ser, contestaron:

“LEÓN. Por ser fuerte y agresivo”.

“TIGRE. Porque es muy fuerte”.

“PÁJARO. Porque vuela y así puede ir a todas partes”.

Y respecto a lo que nunca les gustaría ser, ofrecen las siguientes respuestas:

PERRO. Porque come muchas cosas de desperdicio”.

“OSO. Por ser muy pasivo”.

“VÍBORA. Porque pica a la gente y la pueden matar”.

Es llamativo que a los adolescentes trasgresores les resulte más difícil contestar lo que desean ser que lo que rechazan ser. Esto es lógico porque lo que no son y desean ser se les escapa de sus vidas, se les presenta como algo difícil de conseguir, prácticamente inaccesible, mientras que lo que no desean ser, es lo que ejercen, formando parte de sus realidades y representaciones sociales cotidianas.

Es importante mencionar que los adolescentes trasgresores se identifican con animales, vegetales o cosas que les dan la sensación de fortaleza, seguridad y libertad, cualidades que no encuentran en sus propias vidas. Rehúsan, claro está, aquello que les resulta cotidianamente ingrato y que caracteriza sus vidas. Huyen, por decirlo de alguna manera, de sí mismos. También pueden eludir a los que son “maltratadores” en su medio.

Pero, paradójicamente, intentando escapar de lo que desaprueban y condenan en los otros, la agresión, en muchos casos, terminan siendo lo que odian: personas violentas. Hablar de los adolescentes trasgresores, es hablar de adolescentes que viven, sienten y actúan. El problema es cómo viven, cómo sienten y cómo y para qué instrumentan sus procesos afectivos a través de la identificación con el agresor y de sus representaciones sociales.

Primeramente, son adolescentes y como tales todas sus vivencias son extremosas, intensas y supuestamente antisociales, en el sentido de ir en contra de lo establecido. Están sumergidos en una fase sumamente caótica, en donde las demandas y las pérdidas los invaden: pérdidas del cuerpo y de roles, exigencias sexuales, familiares, económicas y sociales.

El resultado es obvio. En un segundo momento son trasgresores, ya que han cometido conductas antisociales (robo, violación, delitos contra la salud, homicidio, etc.), castigar la conducta nos parece que es una postura perversa por parte del adulto. Es una respuesta simple e ignorante de los avatares del desarrollo psicosocial del ser humano. Ahora bien, ¿por qué un adolescente lleva a cabo la trasgresión? Las respuestas del vulgo son varias: porque son malos, porque son sádicos, porque son agresivos, porque no entienden, finalmente porque así nacen.

Desde nuestro punto de vista la trasgresión es una actuación. Y la actuación es eso, es un no ser yo, sino un ser otro. Otro que invade y al cual se actúa a través de la identificación con el agresor y de la incorporación de los procesos vivenciales de sus representaciones sociales.

En las sesiones grupales, el adolescente desde diferentes lenguajes nos dice: “Este que está frente a ti no soy yo, son los otros, pero no los ves porque ellos viven en mí, circulan por mi sangre, hablan por mi boca, escuchan por mis oídos, ven por mis ojos, se manifiestan a través de mis acciones. ¡Si! Esas acciones que dicen que son trasgresiones.

4.5.- Consumo de Sustancias.

Texto de: Carolina Gómez Vinales

En este contexto, para lograr un exitoso establecimiento y desarrollo de políticas públicas que atiendan de forma oportuna este problema, es indispensable conocer cada una de las aristas y dimensiones del fenómeno entre la población. Es por ello que desde los años ochenta se realizan estudios de manera periódica en México, para evaluar la dinámica, transición y dirección del problema. Este año, la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) presentó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017.

Según datos del gobierno federal, la realización de la Encuesta fue coordinada por la Conadic y la planeación, trabajo de campo y análisis de resultados fueron llevados a cabo por el Instituto Nacional de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Salud Pública. Llama la atención que el apoyo financiero de la encuesta fue ofrecido por la embajada americana, en el marco de la Iniciativa Mérida.

A través de los trabajos realizados, se visitaron 64 mil hogares y se entrevistó a 56 mil 877 personas, lo que permitió a la encuesta contar con representatividad nacional, regional y estatal. Los adolescentes constituyen un grupo sustantivo para el desarrollo social, político y económico de cualquier país, no sólo porque se encuentran en el umbral de su vida productiva, sino porque es justamente en esta etapa cuando se define su plan de vida y se moldea la personalidad que da origen a pautas de comportamiento en la vida adulta.

Con demasiada frecuencia, las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, excepto cuando se advierten severos riesgos a la salud o las necesidades no atendidas de este grupo se hacen evidentes a través de conductas de riesgo. Los mayores daños a la salud de los adolescentes no se manifiestan en términos de morbilidad o mortalidad. Generalmente, los problemas que ellos enfrentan tienen una repercusión más honda y duradera, que afecta no sólo el bienestar personal, sino también el de su familia y su comunidad.

Tal es el caso del consumo de drogas, que casi se duplicó en los últimos cinco años. La población de 12 a 17 años que afirmó haber consumido cualquier tipo de estupefaciente ilegal pasó de 1.5 % en 2011 a 2.9 por ciento en 2016. La mayoría de ellos consume marihuana, seguida de cocaína e inhalables, y, en menor medida, tranquilizantes.

De acuerdo con la ENCODAT 2016-2017, el consumo de drogas en general en México aumentó en todas las edades 80 por ciento. Y por género, las cifras son más preocupantes: en los varones se registró un aumento de 69%, mientras que en mujeres se disparó a 175 por ciento.

Al observar los datos a nivel estatal, encontramos que el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida aumentó de 5.7% en 2008 a 10.3 por ciento en 2016. Por estado, los que presentaron mayor crecimiento proporcional a 2008 son: Jalisco de 5.3% a 16; Colima de 2.8 a 12.4 % y Coahuila de 3.6 a 11.4 por ciento. En 2016 todos los estados mostraron porcentajes de consumo dentro del promedio nacional (2.9%) excepto Oaxaca (1.5) y Chiapas (1.1%), cuyos porcentajes de consumo son menores al nacional.

De acuerdo con especialistas de la Secretaría de Salud y conforme a los resultados de esta encuesta, los jóvenes creen que la marihuana es inocua por ser natural y tener propiedades medicinales; a estos factores se suma lo fácil que es el acceso a esta sustancia. La alta disponibilidad, bajo costo, el que se permita su consumo en bajas cantidades y la difusión de que se la ha dado por los debates para su legalización con fines médicos y lúdicos también contribuyen al incremento en el consumo.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

Para el Sector Salud, la reducción de la demanda de drogas incluye las iniciativas que buscan prevenir su consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social. Esta encuesta arroja información confiable y completa para contener este problema de salud pública que afecta a nuestros jóvenes y, como consecuencia, a su futuro. En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años.

El promedio por tipo de sustancia es el siguiente:

- ♣ 12 años para el alcohol.
- ♣ 13 años para los inhalables.
- ♣ 13.1 años para el tabaco.
- ♣ 14.2 años para la cocaína.
- ♣ 14.3 años para la marihuana
- ♣ 14.5 años para las metanfetaminas.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, Encodat 2016, también detalla un dato interesante: la mayoría de los niños y adolescentes que fueron iniciados en las drogas lo hicieron por medio de brownies, muffins, hot-cakes, paletas de dulce y palitos de chocolate alterados con cocaína o marihuana. Esta estimulación temprana cerebral en los niños altera en la parte anterior de los lóbulos frontales, justo en la corteza o córtex prefrontal, la toma de decisiones por inmadurez fisiológica, ya que de manera natural madura a los 21 años.

Lo anterior lleva a los niños tener una conducta inadecuada a temprana edad y tiene como resultado una adicción veloz, sobreestimada por el consumo, así como un deterioro biológico, neuroquímico y orgánico.

Se adentran también en un sistema de tolerancia, que es la necesidad de mayor consumo a ritmo indiscriminado para lograr el mismo efecto, y pueden llegar a desarrollar un síndrome de abstinencia, con características como ansiedad, depresión, temblores e irritabilidad. También puede repercutir en una reducción de actividades sociales, escolares y recreativas, e incluso detonar conductas sociopáticas, como robos o violencia, para adquirir las sustancias.

Una de las preocupaciones de la salud pública en México debe ser el aumento en el consumo de hasta un 47% en los niños durante los últimos siete años, es decir, del 2011 al 2018, aunado a que, a nivel mundial la venta de sustancias ilegales se ha incrementado vía internet de 200% a 400%. En los niños existe la inducción a las sustancias por parte de personas mayores, ya sea a través de acoso, violencia o por presión de círculos externos de consumo, incluyendo la familiar.

En la gran mayoría de los casos, las familias suelen ser grupos disfuncionales, como consecuencia de la separación de cónyuges, la muerte de algún miembro, problemas de comunicación, mensajes contradictorios de autoridades violentas intrafamiliares, roles poco afectivos o, por el contrario, por sobreprotección o maltrato.

Entre las causas sociales, cabe destacar los movimientos migratorios, el hacinamiento, el fácil acceso a drogas psicoactivas y la limitada responsabilidad de acompañamiento de padres en la formación y la educación de los hijos. Sin duda, algunos de los grandes problemas en la materia son la introducción de las adicciones en las siguientes generaciones, la generación de una cultura de ilegalidad a nivel nacional y el despunte de la violencia que genera la venta de drogas y su acercamiento al deterioro social.

Por tanto, el daño en los niños es aún más profundo, ya que son la línea humana más vulnerable, no tienen conciencia de la decisión que están tomando y muchas de las ocasiones se le incita al consumo con un fin económico a posteriori. El verdadero peligro de mutilar un futuro de un infante inocente, que, si bien podría saber que se trata de algo “prohibido o malo”, no es consciente al cien por ciento de los daños secundarios en su salud, lo que implica aceptar alcohol, tabaco, marihuana, cocaína o inhalantes.

La prevención ha fallado y la comunicación falla en primera instancia en los padres si los problemas de índole intrafamiliar los tienen que abordar los maestros o los trabajadores sociales, y uno de los mayores problemas es que no existen centros de rehabilitación pública para niños. Colocar a los niños de menos de 12 años con jovencitos de 18 años o más es un grave error. Ahí es donde, lejos de encontrar ayuda, son sometidos a golpes, vejaciones y resulta una gran escuela de dolor y soledad, donde la frustración es la madre de todos los rincones y de todas las mejillas de los niños sin consuelo y sin nadie.

Si añadimos que hay una pobreza enorme en el país y en los jóvenes en México, y que más de siete millones de ellos participan en el narcotráfico y uno de cada tres jóvenes viven en pobreza, es ahí justo donde el límite entre la crisis humanitaria, la pérdida de la autoestima y las necesidades primarias pueden hacer más delgado y frágil el consumo de sustancias, que retiran el hambre, ofrecen felicidad transitoria y colocan distancia a la angustia, el dolor, la nostalgia, mitigando la soledad de tantos niños en nuestro país, abandonados a su suerte sin comunicación ni afecto de sus padres, aunque vivan bajo el mismo techo y pertenezcan a diferentes niveles socioeconómicos.

4.6.- Trastornos de la Alimentación.

Si preguntas en la calle por las siglas TCA, la mayoría no sabrá que significa. Y si revelas su significado, algunos dirán “ah sí, anorexia y bulimia”, porque son los de mayor repercusión mediática y por lo tanto los más conocidos. Pero existen otros, algunos considerados ya dentro de los TCA (como ortorexia o vigorexia) y otros muchos (la mayoría acuñados por términos con el sufijo -exia) que, aunque no cuentan con el consenso de la comunidad científica, ni denominación médica oficial, no dejan de identificar comportamientos anómalos e insanos.

Muchas cosas que a continuación se detallan no os resultarán desconocidas, algo incluso os habrá ocurrido alguna vez. Personalmente, al escribir este post me he preguntado si siempre tuve una relación sana con la comida, y me he dado cuenta que no. Tampoco creo que haya sufrido ningún TCA, pero sencillamente nadie me “educó nutricionalmente” y me dijo que tenía que hacer para poder comer de todo, estar en normopeso y sana. Por lo tanto, haces las cosas mal involuntariamente y por desconocimiento.

La gente se obsesiona por perder una gran cantidad de kilos en el menor tiempo posible, por lo que nosotros los profesionales tenemos la responsabilidad de educar, educar y educar. Lo cierto es que el día a día es difícil, y depende de la voluntad de la otra persona, en muchos casos estará la batalla perdida (mucha gente viene a consulta y piensa que como no les vas a ofrecer un milagro no tienes ni idea), pero no tiremos la toalla. Escuchemos, ayudemos y acompañemos.

Mucha gente sólo necesita ese apoyo que le falta para tener fuerzas, seguir adelante y sentirse bien. El tratamiento de todos los TCA es largo y difícil, necesitando un equipo multidisciplinar para hacerlo, por lo que en todos los casos lo mejor es la información adecuada y la prevención. Aunque en muchos casos, esto no bastará, no dejemos de intentarlo.

Demos un repaso ahora a algunos de ellos.

Anorexia: obsesión por estar delgadas. Tienen una percepción distorsionada de su propia imagen y pierden mucho peso debido a un ayuno autoimpuesto.

Manorexia: anorexia nerviosa en hombres. No presenta diferencias marcadas con la anorexia, ellos también comienzan a perder peso porque se ven gordos, pero mientras que las mujeres tienen a un ayuno más estricto, pudiendo pasar un día entero sin ingerir nada, ellos tienden a exigirse más en el gimnasio. Son mucho más reacios a pedir ayuda ya que lo ven como un signo de debilidad, y esto hace que la situación pueda tornarse más compleja y difícil de combatir debido a comportamientos culturales y de género.

Permanexia: este concepto identifica la constante obsesión de mantenerse siempre a dieta, sobre todo por las que aparecen en revistas y se dice que sigue algún famoso para estar así de estupendo (la mayoría absolutas salvajadas nutricionales). Llegan a pensar que todo lo que comen engorda, obsesionándose por las calorías que tiene cada alimento. Sufren continuas fluctuaciones de peso, con los efectos perjudiciales que ello conlleva, por lo que no adquieren nunca unos hábitos alimenticios que les ayuden a mejorar la salud y prevenir enfermedades. Y sobre todo los que ellos más desean, perder peso.

Pregorexia: según la literatura es un término acuñado en EEUU para describir un trastorno psiquiátrico en el cual, la mujer embarazada no come lo suficiente, incluso llega a hacer dieta y a seguir una rutina de ejercicios excesiva, severa y extenuante para no subir peso. Las mujeres que la padecen suelen ser anoréxicas desde hace tiempo, aunque también pueden desarrollar por primera vez esta enfermedad debido al incremento de peso que supone el embarazo.

Vigorexia: es la obsesión por poseer un cuerpo musculoso, perfecto o escultural. También lo podéis encontrar como complejo de Adonis o anorexia inversa, anorexia porque comparte alguna característica con ella, e inversa porque otras características son totalmente opuestas. Es un trastorno dismórfico corporal y se relaciona con un comportamiento obsesivo compulsivo, por lo que lo consideran un trastorno mental no estrictamente alimentario. La persona se preocupa por ser demasiado pequeña o débil, por lo que necesita un tratamiento opuesto a una persona que sufre anorexia nerviosa. Además de la práctica desmesurada de ejercicio puede dar lugar a un proceso de dependencia de la práctica de ejercicio físico.

Ortorexia: “La excelencia alimentaria pasada de rosca” por Juan Revenga, os recomiendo leer su artículo, aunque en resumen es una preocupación excesiva e irracional por comer sólo alimentos considerados sanos y puros.

Ebriorexia o drunkorexia: es un grave TCA cada vez más extendido entre los jóvenes. Se da sobre todo en chicas, obsesionadas por la delgadez y presionadas por la aceptación social del consumo de alcohol. Comen poco o incluso ayunan para compensar las calorías ingeridas por las bebidas.

Megarexia: es el TCA opuesto a la anorexia. Son personas obesas que se consideran sanas y delgadas debido a los trastornos de la percepción que caracterizan los TCA, y, por lo tanto, no hacen nada por adelgazar. Comen de todo en cantidades abismales, y no comida sana, sino todo lo contrario: fritos, comida rápida, bollería, alimentos con elevado contenido en grasas, etc. Debido a que su dieta carece de nutrientes esenciales además del sobrepeso presentan malnutrición.

Sadorexia: se considera una evolución o segunda generación de los TCA tradicionales. Conjuga anorexia, bulimia y ortorexia, pero la sintomatología tradicional de estos no se presenta y da paso a la utilización de técnicas de adelgazamiento no convencionales como el masoquismo severo para lograr la extrema delgadez.

Bulimia: se caracteriza por tres aspectos:

- Episodios de ingesta excesiva de alimentos.
- Preocupación excesiva por el peso.
- Y conductas compensatorias (bien los vómitos, uso de diuréticos y laxantes, dietas restrictivas o realización excesiva de ejercicio).

Diabulimia: es un TCA que sufren los diabéticos, sobre todo mujeres. Reducen las dosis de insulina que necesitan de manera intencionada con el fin de perder peso. Al no tener insulina suficiente, el organismo no es capaz de aprovechar los azúcares, por lo que el aporte energético es menor y se pierde peso. Esto es muy peligroso ya que puede llegar a producir neuropatías.

Trastorno por atracón: se caracteriza por periodos de voracidad con atracones, pero a diferencia de la bulimia, no se realizan conductas compensatorias. Cuando se realizan dietas restrictivas durante mucho tiempo por una preocupación excesiva por el peso, y se suprimen alimentos apetecibles por el miedo a engordar, puede generarse un estado de ansiedad que desencadene estos atracones. Se equipará esta restricción de alimentos con la abstinencia de sustancias adictivas, como el alcohol y el tabaco.

Esta preocupación excesiva provoca una distorsión de la percepción del hambre y la saciedad, lo cual lleva a comer de manera más compulsiva. Se trata de calmar un estado de ansiedad o euforia mal canalizado buscando en la comida el placer esperado o deseado.

Síndrome del comedor nocturno: es uno de los TCA que todavía no cuenta con el consenso de la comunidad científica. Las características comunes son que apenas comen durante la primera mitad del día y tienen un apetito muy fuerte durante la segunda parte de la jornada.

Se distingue claramente de la bulimia nerviosa por varios aspectos:

- El momento concreto de la ingesta, sólo por la noche.
- La ausencia de conductas compensatorias,
- La ingesta de alimentos no consiste en un atracón, sino en varios tentempiés en repetidas ocasiones a lo largo de la noche. A estos síntomas se suman otros como el insomnio, frecuentes despertares nocturnos y la necesidad irrefrenable de comer.

Síndrome del comedor selectivo: el denominador común es el comportamiento anormal ante la alimentación, tanto en tipo como en cantidad. Se dice que un individuo padece este síndrome si se alimenta exclusivamente de al menos diez alimentos durante dos años como mínimo. Hay que descartar que esta conducta no sea el detonante de otros trastornos específicos como la anorexia, bulimia, ortorexia, etc., por lo que de nuevo será necesario un tratamiento multidisciplinar en el que el papel del dietista será esencial para evitar o tratar deficiencias nutritivas intentando reconducir su alimentación para tratar de alcanzar el equilibrio nutricional que precisa.

Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas: ingesta excesiva como reacción a acontecimientos estresantes (duelos, accidentes, acontecimientos emocionalmente estresantes, intervenciones quirúrgicas, etc.) que pueden dar lugar a una “obesidad reactiva”. Da igual el nombre que tengan, en todos los casos se necesita ayuda y ahí es donde podremos aportar nuestro granito de arena con un trabajo bien hecho.

4.7.- Causa un Trastorno Alimenticio en los Adolescentes.

Los científicos e investigadores aún se encuentran aprendiendo acerca de las causas de estas condiciones físicas y emocionales que hacen tanto daño. Sin embargo, sabemos algunas generalidades que contribuyen al desarrollo de los trastornos alimenticios.

Aunque los trastornos alimenticios pueden comenzar con preocupaciones por la comida y el peso, son mucho más que solamente comida. La gente con trastornos alimenticios utiliza la comida y el control de la comida como un intento para compensar los sentimientos y emociones que de otra manera son vistos como insoportables.

Para algunos, la dieta, los atracones y la purgación pueden comenzar como una forma de lidiar con las emociones dolorosas y para sentirse en control de su vida personal, pero al final estos comportamientos dañan la salud física y emocional, la autoestima y la sensación de competitividad y control de la persona.

Factores psicológicos que pueden contribuir a los trastornos alimenticios:

Baja autoestima.
Sentimientos de insuficiencia o falta de control de su vida.
Depresión, ansiedad, enojo y soledad.

Factores interpersonales que pueden contribuir a los trastornos alimenticios:

Relaciones personales y problemas familiares.
Dificultad para expresar sentimientos y emociones.
Haber sido fastidiado o ridiculizado basado en su talla o peso.
Historia de abuso físico o sexual.

Factores sociales que pueden contribuir a los trastornos alimenticios:

Presiones culturales que glorifican la “delgadez” y le dan un valor a obtener un “cuerpo perfecto”. Definiciones muy concretas de belleza que incluyen solo mujeres y hombres con ciertos pesos y figuras.
Normas culturales que valorizan a la gente en base a su apariencia física y no a sus cualidades y virtudes internas.

Factores biológicos que pueden contribuir a los trastornos alimenticios:

Los científicos todavía se encuentran investigando las posibles causas bioquímicas o biológicas de los trastornos alimenticios. En algunos individuos con trastornos alimenticios, se ha encontrado que ciertas sustancias químicas del cerebro (llamadas neurotransmisoras) que controlan el hambre, el apetito y la digestión se encuentran desbalanceados. El significado exacto y las implicaciones de estos desbalances aún se encuentran en investigación.

Los trastornos de la conducta alimentaria normalmente se presentan en familias. Los estudios actuales nos indican que la genética contribuye de manera significativa en los trastornos alimenticios.

Los trastornos alimenticios son condiciones complejas que surgen de una variedad de causas probables. Sin embargo, una vez que comienzan, pueden crear ciclos de destrucción física y emocional que se perpetúan a sí mismos. La ayuda profesional es recomendada en el tratamiento de los alimentos.

4.8.- Adolescentes y Nuevas Tecnologías.

En los últimos años el uso y abuso de las nuevas tecnologías y redes sociales, internet, telefonía móvil, videojuegos y televisión se han instalado de forma rápida en nuestras vidas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (2013), el 91,8 % de los niños y niñas entre 10 y 15 años son usuarios habituales de la red. Las nuevas tecnologías pueden tener un gran potencial educativo y comunicativo pero su uso inadecuado o abusivo puede acarrear importantes consecuencias negativas para jóvenes y adultos. Las personas afectadas por esta “adicción sin sustancia química”, se caracterizan por mostrar una incapacidad de controlar su uso.

Los recursos tecnológicos se convierten en un fin y no en un medio, dando lugar a la aparición de importantes consecuencias negativas que interfieren en la vida diaria. Aislamiento social, dificultades para mantener el puesto de trabajo, bajo rendimiento escolar, relaciones sociales insatisfactorias son algunas de estas posibles consecuencias negativas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que 1 de cada 4 personas sufre algún trastorno de conducta relacionado con adicciones sin sustancias. Son muchos los beneficios que ofrece la utilización de las nuevas tecnologías por parte de los adolescentes, entre las que señalamos:

- Permiten manejar y disponer de todo tipo de información.
- Ponen al alcance de forma innovadora el conocimiento científico actual.
- Ofrecen gran cantidad de posibilidades de ocio y entretenimiento.
- Facilitan nuevas maneras de relacionarnos y comunicarnos.

Pero también son variados los riesgos que debemos tener presentes en su uso:

- Los menores pueden acceder a contenidos inapropiados.
- Riesgo de aislamiento, contacto con desconocidos.
- Acoso o pérdida de intimidad. Suplantación de la identidad.
- Favorece la adopción de identidades ficticias que pueden dar lugar a alteraciones de conducta.
- Potencian el factor de engaño.
- Pueden producir una confusión entre lo íntimo, privado y público.
- Pérdida en la noción del tiempo.
- Tendencia al consumismo.
- Suplantación de identidad. Robo de contraseñas y datos personales.
- Problemas como el ciberbullying, grooming y sexting.

El adolescente es más vulnerable al poder adictivo de las nuevas tecnologías debido a:

- La posibilidad de hacerse visible ante los demás a través de la red.
- Permitir localizar a personas y estar conectados con los amigos.
- Mandar mensajes públicos y privados, fortaleciendo la identidad individual y de grupo.
- Permitir crear un mundo de fantasía, crear una identidad personal ideal.
- Internet permite a los adolescentes estar en contacto con su grupo de iguales sin estar físicamente juntos.
- El anonimato y la ausencia de contacto visual en la red facilita al adolescente expresarse y hablar de temas que cara a cara les resultaría imposible de realizar.

En definitiva, el uso de internet y las redes sociales posibilitan en el adolescente obtener una respuesta y recompensa inmediata, así como la participación en diferentes actividades, lo que le hace ser un recurso de un gran atractivo y con fuerte carga emocional para el adolescente.

4.9.- Claves para que las Familias puedan Prevenir Futuras Conductas Inapropiadas en el uso del TIC por sus Hijos.

- Limitar el tiempo de conexión a la red.
- Colocar los ordenadores en sitios comunes en la casa.
- Control de los contenidos visualizados por los menores.
- Potenciar en nuestros hijos actividades de ocio saludable (deporte, lectura, actividades al aire libre, ...).
- Tener en cuenta que para nuestros hijos somos modelos y tienden a imitar nuestras propias conductas. Presta especialmente atención al uso que haces de tu teléfono móvil. Evitarás de esta forma la adicción a los dispositivos móviles en adolescentes y en ti mismo.
- Ayudarles a desarrollar una adecuada autoestima y unas buenas habilidades sociales que les permitan el desarrollo de buenas relaciones interpersonales.

- Romper con las rutinas de conexión: si el adolescente enciende el ordenador nada más levantarse para comprobar su correo electrónico, debemos intentar que lo haga después de realizar otra actividad (desayunar, ducharse.)
- Utilizar señales y alarmas que le indiquen al adolescente que ha pasado su tiempo y debe desconectarse.
- Ayudar al menor a planificar y organizar su tiempo. Elaborar un horario realista dentro del cual se contemple no solo el tiempo dedicado a navegar, sino también otras actividades como el estudio, ocio...
- Enseñarle al menor la capacidad formativa de la red, incluyendo Internet como una herramienta de ayuda al estudio y a la formación.
- Prevenir conductas de acoso escolar y cyberbullying.
- Instalar filtros de contenido que impidan a los menores el acceso a páginas con contenido no adecuado.

4.10.- Depresión y Suicidio en la Adolescencia.

Depresión y Suicidio en la Adolescencia Inicio → Psicología → Psicopatología → Depresión → Depresión y Suicidio en la Adolescencia

La depresión se ha convertido en una de las grandes patologías del siglo XXI. Así mismo, y de forma más concreta, la depresión en la adolescencia es una de las patologías mentales más graves en dicho estadio vital. No en vano, la depresión no tratada o mal tratada es, hoy día, una de las principales causas de suicidio en la adolescencia.

En un artículo publicado recientemente en la revista *The Prevention Researcher*, los investigadores de la Universidad de Cincinnati describen algunas estrategias para prevenir el suicidio en adolescentes. Señales de alarma Keith King y Rebecca Vidourek afirman que tanto depresión como suicidio, están intrínsecamente relacionados en la adolescencia.

Los autores apuntan a tres categorías en las que se encuentran las señales de alarma a las que debemos prestar atención:

- **Conductas:** algunas de las señales que los adolescentes pueden mostrar cuando están sufriendo una depresión incluyen la dificultad para dormir o el sueño excesivo, cambios en el desempeño escolar, pérdida de interés en actividades que le eran placenteras y la pérdida de interés respecto a objetos y posesiones importantes.
- **Verbalizaciones:** la expresión de pensamientos de muerte y/o suicidio son una señal de alarma evidente. Sin embargo, cabe mencionar que los pensamientos de muerte no son amenazas de suicidio explícitas, y pueden tomar formas diversas como, por ejemplo: “quiero dejar de ser una carga” o “mi familia estaría mejor sin mí”.
- **Estresores vitales:** un evento traumático siempre es motivo de alerta para cualquier persona. Pese a todo, debido a la labilidad y volubilidad de los adolescentes, son especialmente peligrosos para ellos.

Así, hay que prestar atención a la rotura de relaciones significativas, problemas parentales, muertes en la familia o círculos de amistades, etc. Por otro lado, Kin y Vidourek señalan que un estudio realizado en EE.UU. se concluye que los adolescentes con dificultades respecto a su identidad sexual, tienen un riesgo elevado de padecer una depresión y llegar al suicidio, posiblemente debido a la falta de soporte y aceptación social, así como un mayor aislamiento respecto a sus compañeros.

Previniendo la depresión Kin y Vidourek señalan la importancia clave de crear fuertes conexiones entre el adolescente, la familia la escuela y la comunidad en que se reside. En sus palabras: “la investigación indica claramente que la conectividad familiar ayuda a prevenir el suicidio adolescente, incluso si el joven se encuentra aislado de sus compañeros”.

Los autores añaden que, dado que los adolescentes pasan tanto tiempo en la escuela, es importante que las escuelas adopten programas de prevención e intervención que incluyan psicoeducación, detección temprana y seguimiento de casos. En definitiva, la prevención de la depresión y suicidio adolescente pasa por el desarrollo de conexiones sociales y emocionales positivas entre jóvenes y adultos que sirvan de apoyo.

Así, los autores concluyen que “mantener a los adolescentes conectados a adultos positivos y situaciones positivas debe ser nuestro objetivo”. El suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático recientemente a través de la nación. Cada año miles de adolescentes se suicidan en los Estados Unidos. El suicidio es la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para aquellos de entre 5 a 14 años. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo.

Para algunos adolescentes el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Para algunos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés. La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento apropiado.

Cuando hay duda en los padres de que el niño o el joven pueda tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda. Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión.

Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio:

- cambios en los hábitos de dormir y de comer
- retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales
- actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa
- uso de drogas o de bebidas alcohólicas
- abandono fuera de lo común en su apariencia personal

- cambios pronunciados en su personalidad
- aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo
- quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como: los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven
- pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones
- poca tolerancia de los elogios o los premios.

Un adolescente que está contemplando el suicidio también puede:

- quejarse de ser una persona mala o de sentirse abominable
- lanzar indirectas como: no les seguiré siendo un problema, nada me importa, para qué molestarse o no te veré otra vez
- poner en orden sus asuntos, por ejemplo: regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc.
- ponerse muy contento después de un período de depresión
- tener síntomas de psicosis (alucinaciones o pensamientos extraños) Si el niño o adolescente dice yo me quiero matar o yo me voy a suicidar, tómelo muy en serio y llévelo de inmediato a un profesional de la salud mental capacitado.

La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de ponerle ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

Si el niño o adolescente dice yo me quiero matar o yo me voy a suicidar, tómelo muy en serio y llévelo de inmediato a un profesional de la salud mental capacitado. La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de ponerle ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.

Si una o más de estas señales ocurre, los padres necesitan hablar con su niño acerca de su preocupación y deben de buscar ayuda profesional cuando persiste su preocupación. Con el apoyo moral de la familia y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo

4.1.1.- Recursos de Prevención de Riesgos y Potenciación del Desarrollo Sano en la Adolescencia.

Las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud, siendo las principales responsables de la morbilidad y mortalidad en esta etapa, entre las cuales se mencionan el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio entre otras.

Estas implican un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.

En la familia los padres y adultos significativos son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. Los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras.

Estudios longitudinales demuestran que el adolescente presenta menos conductas de riesgo cuando sus padres o tutores son capacitados entregándoles apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza, tales como disciplina consistente y apoyo afectivo, donde ambos elementos contribuyen a la adaptación conductual y al desarrollo psicológico positivo del adolescente.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer el rol que ejerce la Familia en la prevención de las conductas de riesgo del adolescente, con el propósito de contribuir al conocimiento del tema e incentivar a los profesionales de la salud y educadores que se relacionan con adolescentes a sensibilizar a la familia, acerca de la importancia que ejercen como agentes preventivos de las conductas de riesgo, promoviendo un entorno constructivo en la crianza de estos.

Rol de la Familia y conductas de riesgo adolescente Las condiciones y circunstancias que influyen en las conductas de los adolescentes y que afectan la salud, constan de una serie de factores determinantes que pueden identificarse en cuatro niveles ecológicos: individual (personalidad, carácter), interpersonal (los modelos, familia), comunitario y de políticas públicas.

La salud y bienestar del adolescente se ven influidas en gran medida por las oportunidades y calidad de experiencias que tiene en el ambiente familiar donde se desarrolla, jugando ésta un rol esencial. En Chile y otros países del mundo se observa variación en las características de la familia en cuanto a conformación e institucionalización.

La mayoría son biparentales, sin embargo, un número creciente de hogares son uniparentales, de autoridad femenina, producto de separaciones, embarazo precoz o convivencia a corto plazo, los cuales dejan a la mujer y sus hijos en condiciones desfavorables y se constituye en un elemento de vulnerabilidad para futuras conductas de riesgo de los hijos.

La familia cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros, modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente.

El proceso de socialización familiar se reconoce como uno de los factores determinantes en la génesis y mantenimiento de las conductas de riesgo, al constituirse en la base del desarrollo de las características individuales del adolescente tales como su personalidad, auto concepto, valores y habilidades de comunicación entre otros.

La falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares, dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente.

Se han identificado algunos factores de riesgo individual como la falta de autocontrol, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, deserción escolar y ausencia de plan de vida, asociados a conductas de riesgo como la depresión, adicciones e ideación suicida, que se asocian a familias con bajos niveles de cohesión, desapegadas, de menores ingresos, con una escasa contención emocional brindando escaso soporte para enfrentar las tareas propias de esta etapa.

La relación familiar entre padres e hijos es una interacción que afecta a ambos agentes sociales y puede generar beneficios o daños potenciales para ambas partes, en este sentido la percepción de los estilos de crianza parentales se ha transformado en un importante tema a estudiar.

Hay varias investigaciones que destacan el valor de la forma de educar de los padres, es decir, los estilos de crianza y su influencia en la aparición de conductas de riesgo y bienestar del adolescente. Barber hace varios años elaboró un modelo interaccional donde describe diversas dimensiones de los estilos de parentalidad y sus efectos en los hijos de adolescentes, modelo que ha sido validado por otros estudios.

Este modelo describe que los estilos de crianza poseen tres variables: la conducta de apoyo/aceptación estaría positivamente relacionada con la competencia interpersonal del adolescente traducida en mayor interacción social con exploración creciente del mundo y mejor salud mental; el control psicológico de tipo coercitivo traducido en la negociación de los afectos, generación de culpas y represión dificultaría el desarrollo de la autonomía y se correlaciona positivamente con depresión, suicidio y conductas antisociales; finalmente el control conductual basado en el establecimiento de límites y monitoreo, refleja la comunicación y confianza entre padres e hijos y estaría negativamente asociado con las conductas de riesgo.

Simpson recopila una serie de investigaciones que coinciden en demostrar que los padres son una fuerte influencia en el crecimiento saludable del adolescente y menciona cinco pilares básicos del rol para ser padres de adolescentes:

- (a) ofrecer amor y conexión;
- (b) controlar la conducta y el bienestar del adolescente;
- (c) aconsejar, incluyendo negociación y fijación de límites;
- (d) ofrecer información y consulta para entender, interpretar y transitar por el mundo, a través de un proceso de ejemplo y diálogo continuo; y
- (e) proveer y abogar por recursos, incluyendo otros adultos a quienes les importe.

Debido a los profundos y complejos cambios que se presentan en la adolescencia, educar a los adolescentes se convierte en una situación tensionante para muchos padres, quienes experimentan sentimientos de ineficacia e incompetencia en relación con el comportamiento de sus hijos.

De la revisión de la literatura, las intervenciones con fuerte énfasis en trabajo con familias y capacitación parental en estilos de crianza efectivos es una estrategia fundamental para disminuir las conductas de riesgo en adolescentes, dentro de las cuales se destaca el Programa "Familias Fuertes".

La efectividad de estos programas se basa en involucrar activamente a padres e hijos en varias sesiones educativas, con un enfoque predominante en la reflexión, adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, de negociación y de comunicación junto con sentimientos de aceptación y apoyo en la crianza de otro grupo de padres, situaciones que conducen a la reducción de sentimientos de culpa y mayor empatía y confianza en la interacción con los hijos.

Bibliografía básica y complementaria:

- Guinta Bergna, T. Familia y matrimonio. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, D. F., 1990.
- Liaudis, Iliasov, V. Antología de la Psicología Pedagógica y de las Edades. Ed. Pueblo y Educación. C. Habana, 1986
- The American Psychiatric Association (APA), Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género (Indonesia, noviembre 2006), Artículo La Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas y Guía básica sobre diversidad sexual, Ministerio de Salud, República Argentina (2016).
- Vigotsky, L.S. Desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- Villalba, M. y otros. Los padres en la escuela. Ed. Laia, Barcelona, 1986.

Vídeos de apoyo

<https://www.youtube.com/watch?v=dZijp76DLe4>

<https://www.youtube.com/watch?v=9ZPu2PBYGdQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=wIqOVpQ0j08>