



UNIVERSIDAD DE NEGOCIOS ISEC
ESCUELA DE PSICOLOGIA.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE 3172-25

“ANALISIS DE CONDUCTAS CONFLICTIVAS EMOCIONALES EN ALUMNOS
DE NIVEL SECUNDARIA DE CLASE MEDIA ALTA”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

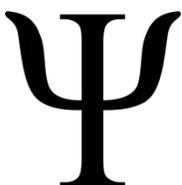
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

DIANA ARELI MANILLA GALVÁN

DIRECTORA DE TESIS:

MAESTRA IRENE HANO OLIVA



MÉXICO, D.F. JUNIO 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

Primero tengo que agradecer al creador, por darme día un soplo de vida, y llevarme por el camino correcto, para encontrarme con cada una de las personas con las que guío y me motivo para terminar con lo iniciado...

A ti mamá Patricia, quiero darte las gracias por haberme dado una educación, un hogar donde crecer, equivocarme, desarrollarme, aprender y donde adquirí los valores que hoy definen mi vida... No tengo palabras para agradecerte el apoyo, el ser mi pilar para alcanzar mis logros, y que mis sueños se hagan realidad... Por la motivación que me das día con día, palabras de aliento, y sí en las ocasiones que ha sido necesario, los jalones de oreja que me has dado, pero sobre todo GRACIAS POR CONFÍAR EN MÍ, en que algún día terminaría y que llegaría este día, como tú dices "el inicio de muchos logros, que viviremos juntas" ¡Te amo un ch... y dos montones Patiríngua!

No puedo dejar de agradecer a mi Chabelita, que siempre ha estado en cada momento de mi vida, alentándome, echándome porras y siempre demostrándome su cariño, y que conforme pasa el tiempo, te vas convirtiendo más en una segunda mamá para mí. ¡Te adoro!

Irene, no puedo dejar de agradecerte el haber aceptado trabajar conmigo, el aceptar el reto de realizar una tesis que venía en cachitos, sin pies ni cabeza, realmente un placer trabajar bajo tu guía, compromiso e interés que mostraste a lo largo de este tiempo, y realmente espero volver a repetir la experiencia con otro proyecto en un futuro no lejano. ¡Realmente un ejemplo a seguir!

Hans, mi amor ¿Qué hubiera pasado sin todas esas charlas sobre un futuro? Gracias por la motivación, la visión y la ambición despertada en mí al mil por ciento, gracias por trabajar a mi lado para ser mejor profesionalista y persona... “vamos por el camino juntos... hasta que nos lo permitamos” ¡Te amo!

Nadia, mi hermanita, recorrer contigo la carrera, el servicio y ser un par de ñoñas, fue lo divertido, gracias por hacer más ligero el camino y recuerda “a veces puedo estar distante, pero jamás ausente, podré no escribirte diario pero jamás olvidarte y cuando me necesites podré no estar cerca pero ten por seguro que jamás te abandonaré...”

A mis maestros de la universidad, por aportar conocimiento, aclarar dudas, pero sobre todo a ti Saúl... por inculcarme el cariño a la Psicología, por estar siempre ahí para resolver dudas de la carrera y ¿por qué no? Las existenciales también. Tu eres parte de este proyecto, por todas las veces que acudí con la intención de recoger los pedazos que otra persona había dejado y hacerla una tesis... Realmente gracias por tu paciencia y ayuda... ¡Te admiro!

*Me falta espacio para nombrar a cada una de las personas que estuvieron a mi lado y fueron partícipes de una u otra manera de este trayecto, mis primos, mis sobrinos, mis tíos, mi abuelo, amigos.... Gracias a todas las personitas que hacen mi carcajada más sonora, mi sonrisa más brillante... simplemente **MI VIDA MEJOR.***

INDICE.

Resumen.	5
Introducción.	7
CAPITULO I. Adolescencia.	9
1.1 Antecedentes de la adolescencia.	9
1.2 Cambios Biológicos.	11
1.2.1 El papel de las hormonas en el adolescente.	12
1.3 La adolescencia como transición evolutiva.	14
1.4 Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia.	15
1.4.1 Desarrollo del auto concepto.	16
1.4.2 La autoestima durante los años de la adolescencia.	18
CAPITULO II. Adquisición de la conciencia.	19
2.1 Etapas del desarrollo moral del Kohlberg.	19
2.2 Teoría Psicosocial de Erick Erikson.	21
2.3 Desarrollo de los conceptos de equidad de género en la Adolescencia.	23
2.3.1 Etapas de género	23
2.4 El saber estar en el mundo y los avatares de la convivencia.	24
CAPITULO III. Problemas cognitivos y emocionales de la adolescencia.	26
3.1 Condiciones de identidad.	26
3.2 La intención comunicativa.	27
3.3 Adopción de la perspectiva de terceras personas, madurez temprana y tardía.	28
3.4 Habilidades y problemas de aprendizaje.	29
3.5 Estilos cognitivos; impulsivo y reflexivo y trastornos emocionales Conductuales.	32
CAPITULO IV. Desarrollo social en la adolescencia.	34
4.1 La familia.	34
4.1.1 Tipos de familia.	41
4.1.1.1 Tipos de familia según las relaciones de parentesco	41
4.1.1.2 Tipos de familia según las etapas del ciclo de vida Familiar.	42
4.1.2 Roles de los miembros de la familia.	42
4.1.3 Las relaciones familiares en la etapa de la adolescencia.	46
4.1.4 La familia influye en el adolescente.	47
4.1.5 Adolescentes en familias diferentes.	50
4.2 Las relaciones con iguales.	50
4.2.1 Los amigos y la adolescencia.	50

CAPITULO V. Más allá de la cultura y los medios de comunicación.	52
5.1 Cultura, aculturación, subcultura y transculturación.	52
5.2 El Facebook y otros demonios.	53
5.2.1 Posición esquizo-paranoide	55
5.2.2 Posición depresiva	58
5.3 Del Purgatorio al cielo; contención y límites.	61
5.3.1 Base segura	61
5.3.1.1 Teoría del Apego.	61
5.3.1.1.1 Pautas de Apego	64
5.3.1.1.2 Apego y esquemas de relación.	67
5.3.1.1.3 Apego, identificación y percepción de los otros.	68
5.3.1.1.4 Apego, estrés, afrontamiento e indefensión	71
5.3.1.2 Evidencias de la relación entre estilos de apego y otros	71
5.3.1.2.1 Estilo de apego y proceso cognitivo	71
5.3.1.2.2 Influencia de los estilos de apego en las relaciones interpersonales.	72
5.3.1.2.3 Apego y emociones.	73
5.3.1.2.4 Apego y variables de personalidad.	74
5.3.1.3 El papel del padre en la relación de apego.	75
CAPITULO VI. Conductas auto-destructivas y depredadoras.	77
6.1 El fenómeno biopsicosocial de la antisocialidad.	77
6.2 Factores de Riesgo.	79
6.2.1 Factores de riesgo individuales.	79
6.2.2 Factores de riesgo familiares.	80
6.2.3 Factores de riesgo escolares.	81
6.2.4 Factores proximales y distales.	82
6.3 Relación entre la conducta agresiva y la conducta antisocial.	83
6.3.1 Definición de agresión.	83
6.3.2 Niveles de agresión y conducta social.	85
6.3.3 Clasificación de la conducta antisocial y de la agresión.	86
6.4 Conducta depredadora antisocial	89
6.5 La autolesión en los adolescentes.	91
6.6 El suicidio en la adolescencia.	96
6.6.1 La conducta suicida y su psicopatología.	101
6.6.2 El suicidio y la adolescencia.	101
Conclusiones.	103
Bibliografía.	104

Justificación:

El fruto de esta investigación es evidenciar los cambios evolutivos que están presentando las nuevas generaciones de adolescentes, dado que el contexto histórico está presentando cambios drásticos sociales, políticos y económicos afectando el núcleo familiar donde se gestan problemas de índole emocional por la gran incertidumbre que viven estas familias.

Este trabajo pretende abarcar las áreas involucradas dentro del desarrollo de nuestro objeto de estudio que es la adolescencia, de por si cambiante, aunado a la carga estresante de los retos y la falta de calidad de vida que otras generaciones si gozaron.

No pretendemos insinuar que todo está perdido, por el contrario la psicología siempre señala que el factor humano puede buscar parámetros perfectibles para lograr un desarrollo humano acorde a las demandas de esta situación

No obstante el fin de este trabajo de tesis no es proporcionar soluciones dado que puede ser un parte aguas para otros trabajos de investigación.

Introducción:

El presente es un trabajo interdisciplinario en el cual tendrá como contenido el encuadre social, político y económico del contexto donde nuestros objetos de estudios los adolescentes son sometidos y delimitados.

Por lo tanto requeriremos el apoyo de la antropología, sociología, biología, y el estudio del contexto histórico, en nuestro país, México.

Se pretende dentro del contenido temático encuadrar nuestra propuesta en las disciplinas de las ciencias sociales.

Debido la brevedad cronológica en la cual se están dando estos cambios se requiere ubicar las situaciones familiares heterogéneas que se están gestando día con día y a la cual nuestros adolescentes se están enfrentados de forma espontánea y carente de sentido existencial por la premura en los intercambios afectivos con sus progenitores.

No estamos enjuiciando ni tomando partido, ya sea en pro o en contra por el contrario es preocupante evidenciar estas situaciones.

Retomando el punto de vista del psicólogo como observante de la conducta es apremiante estar atentos en una actitud de cultura preventiva para generar una ruta de mejora en estos dilemas existenciales.

Por lo tanto estas medidas deben de ser encuadradas en su manifestación conductual y en sus expresiones diferentes coasiformes yendo desde tatuajes hasta mutilaciones y en ocasiones estas conductas autodestructivas llegan al suicidio, apremia analizar el origen de estas mutaciones afectivas, denotan cada vez más las carencias en cuanto al vínculo parental y la falta de contención dada por un maternaje caótico y disruptivo.

Así mismo esta población aqueja problemas cognitivos dada la falta de estructura y esquematización del pensamiento, estas nuevas generaciones de adolescentes aquejan la carencia del pensamiento secuencial o de causa y efecto, pareciera como si vivieran en el impulso continuo de la acción sin sentido llegando a veces a denotar un vacío existencial expresado con un aburrimiento o desencanto continuo con rasgos depresivos encubiertos por la agresividad, la cual

es un llamado a gritos de un apoyo o atención de las figuras adultas, maestros o padres de familia.

Estas criaturas carentes de límites y de contención afectiva están generando estilos relaciones aberrantes donde los roles se invierten y la transacción afectiva se hace con exhibicionismo y falta de pudor, evidenciado en las redes sociales las cuales también serán tratadas en este trabajo.

Este trabajo intenta ser un llamado a la conciencia de los adultos mayores involucrados que como mudos testigos carecen de herramientas para solucionar estos conflictos de sus vástagos pupilos de tal forma que a veces estos pobres adolescentes viven una alteración al orden por la inmadurez e irresponsabilidad de sus progenitores, resultado de las múltiples separaciones, divorcios, y segundos y terceros matrimonios quedando los hijos en medio de estos conflictos amorosos adultos, provocando un desamparo total, una orfandad equilibrada con objetos costosos, los cuales jamás cubrirán las carencias afectivas.

Este caos psicosocial se reitera en todas las familias como un círculo vicioso, el cual asemeja un callejón sin salida... Pero aquí la cuestión es ¿se debe de salir de un callejón con estas características por donde se entró? La respuesta sería la madre.

Volvemos al origen, esa madre que también es mujer, y esa mujer carente de madre en este eslabón perdido del amor incondicional materno, de la abnegada mujer mexicana perdida en el olvido, y el icono de la ternura perdido en un cambalache por una bruja.

Es apremiante buscar las pistas faltantes a este crucigrama emocional cambiante.

CAPITULO I.

ADOLESCENCIA.

*“El vino de la adolescencia no siempre aclara
según pasan los años, a veces se vuelve turbio”
Carl Gustav Jung.*

1.1 Antecedentes de la adolescencia.

En general, la adolescencia es considerada como una etapa crítica de la vida de un individuo. Representa una serie de experiencias nuevas y determinantes en diversas dimensiones o esferas de su vida que son importantes para su desarrollo. La llegada de la adolescencia impone al individuo una serie de exigencias que deberá resolver de manera “madura” y equilibrada, cuando aún no cuenta con la suficiente infraestructura física y psicológica, en la medida de que involucra un proceso de negociación entre las demandas internas y externas biológicas, psicológicas y sociales (Coleman, Hendry & Kloep, 2007).

Generalmente la adolescencia, es conceptualizada como una etapa de transición que implica un proceso de cambio entre la niñez que progresa hacia la juventud y la adultez. El periodo adolescente plantea, a quienes rodean, la necesidad de estar atento a lo que le acontece al joven en dicha etapa a fin de que se desarrolle de la manera más armoniosa posible, y así pueda resolver y superar las vicisitudes que le plantea su propio desarrollo (Kimmel & Weiner, 1996). La etapa de la adolescencia se caracteriza por la formación de una identidad propia en diferentes dimensiones, constituyéndose en una tarea básica del desarrollo, ejemplo de ello es la consolidación de la identidad personal, la elección de una vocación y la conformación de una identidad psicosexual a través de los pares y de otras figuras significativas (Diez, 2003).

Dicho proceso de identidad va evolucionando de la infancia a la edad adulta de manera paulatina; en este sentido la adolescencia puede ser considerada como un periodo de ensayos que va preparando al individuo a desplegar una serie de acciones que lo llevarán a la plenitud de su vida. En este proceso de búsqueda y

confirmación de la identidad, los acontecimientos en la vida del adolescente juegan un papel importante en su presente desarrollo. Los cambios en las diferentes dimensiones de su vida pueden ser considerados como interdependientes, de tal modo que un cambio en una dimensión puede influir a otras repercutiendo en su bienestar integral (Jessor, 1991).

Durante la adolescencia, los trastornos de adaptación son muy comunes, y no solo provocan estrés en los jóvenes, sino también en los miembros de su familia y en la sociedad en general. Al comienzo de esta etapa es probable que la fuente de trastornos sean los cambios físicos de la pubertad y el significado psicológico de estas alteraciones.

Al respecto, Freud (1958, citado en Aberastury & Knobel, 2002) refiere que es difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y es natural toda la conmoción de este periodo de la vida, pues sería anormal la presencia de un equilibrio estable. La adolescencia es una etapa de proceso y desarrollo.

En un sentido similar, Hall (1904, citado en Deval, 1997), refiere que la adolescencia es dramática y tormentosa; en ella se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el individuo se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Supone un corte profundo con la infancia, un nuevo nacimiento en el que se adquieren los caracteres humanos más elevados.

Lo cual coincide con Aberastury y Knobel (2002), pues consideran a la adolescencia como una etapa de la vida en la que el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objétales - parietales internalizadas y verificando la realidad que en el medio social le ofrece, mediante el uso de biofísicos en desarrollo, y que a su vez tienden la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la edad infantil.

Erickson (1956, citado en Díez, 2003) describió la adolescencia como un tiempo de lucha por la identidad. Sugirió que se viese a la adolescencia como una crisis normativa, es decir una fase normal del conflicto acentuado, caracterizado

por una aparente fluctuación en la fortaleza yoica y también por un alto potencial de crecimiento. A esta etapa según su teoría del desarrollo social, la equipara con la identidad versus confusión e identidad, en la que el adolescente debe de terminar su propio sentido del yo, logrando la virtud de la fidelidad, que implica el sentido de la pertenencia al ser amado o a un amigo.

Con las definiciones y características anteriormente mencionadas, se puede asumir que la adolescencia es la etapa de vida entre la infancia y la adultez, su duración varía tanto por los factores biológicos, como sociales y culturales, se inicia con la pubertad que representa la parte del desarrollo y cambios físicos, es decir, el aumento de talla corporal y la adquisición de la conformación sexual definida, y se termina cuando se ha cumplido con imperativos de tipos psicológicos. (Papalia, 2005).

1.2 Cambios Biológicos.

Se refiere a los cambios físicos en varones y mujeres durante la etapa de la pubertad, los cuales incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el desarrollo del vello púbico, la voz más profunda y el crecimiento muscular que alcanza su máximo a la edad aproximada de 12 y medio años en las niñas, y en los varones 14 y medio años. La maduración de órganos reproductores llega con el comienzo de la menstruación y la producción de esperma en los hombres (Papalia, 2001).

Cuadro 1. Secuencia de los cambios fisiológicos en la adolescencia	
Características femeninas	Edad de la primera aparición
Crecimiento de los senos	6 – 13
Crecimiento del vello púbico	6 – 14
Crecimiento corporal	9.5 – 14.5
Menarquia	10 – 16.5
Vello axilar	Cerca de los dos años después de ña aparición del vello púbico.
Producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede producir el acné)	Aproximadamente al mismo tiempo que la aparición del vello axilar.
Características masculinas	Edad de la primera aparición

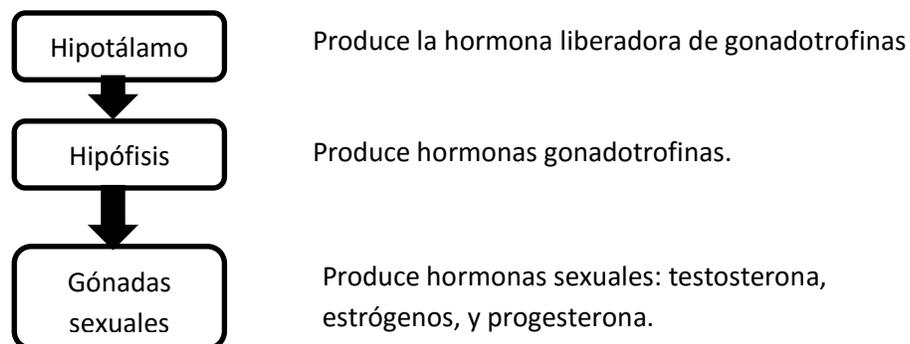
Crecimiento de los testículos y el saco escrotal	10 – 13.5 12 – 16
Crecimiento del vello púbico	10.5 – 16
Crecimiento corporal	11 -14.5
Crecimiento del pene, la próstata, y las vesículas seminales	Aproximadamente al mismo tiempo que el crecimiento del pene
Cambio de voz	Aproximadamente un año después del inicio del crecimiento del pene.
Primera eyaculación de semen	Cerca de dos años después de la aparición del vello axilar
Vello facial y axilar	Aproximadamente al mismo tiempo que la aparición del vello axilar
Mayor producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede producir acné)	

Cuadro 1.1 En el que se plantea el desarrollo físico del adolescente (Papalia, 2005).

1.2.1 El papel de las hormonas en la adolescencia.

El proceso de transformación física ocurre por una serie de mecanismos hormonales que van a desencadenar un proceso de cambios que presentan un patrón diferente para los adolescentes.

Estos mecanismos comienzan gracias a la actividad del hipotálamo que envía señales a la hipófisis, también llamada glándula pituitaria, para que esta comience a secretar importantes cantidades de hormonas gonadotrofinas, lo cual estimulan el desarrollo de las gónadas sexuales (ovarios en la mujer y testículos en el hombre).



Cuadro 1.2 Mecanismos hormonales en la adolescencia. Oliva, 1998.

Aunque pueden existir otros factores implicados, el momento en el que el hipotálamo pone en funcionamiento al sistema endocrino parece determinado por el peso corporal o por la proporción de grasa en relación con el peso. (Frisch, 1981).

En los adolescentes masculinos la primera manifestación de los cambios es el aumento del tamaño de los testículos, seguido de un tímido surgimiento del vello púbico, el crecimiento del pene, un primer cambio en la voz. El crecimiento de forma rápida es un rasgo muy llamativo, ya que la velocidad de aumento en la estatura puede llegar a duplicarse entre los 5 y 10 centímetros. Aumentará con ello el grosor de los huesos y la masa muscular.

Comienza la producción de espermatozoides, lo cual aparecen las primeras eyaculaciones, generalmente son inducidas por la masturbación, aunque también se dan de forma espontánea en las noches mientras el adolescente duerme.

En las mujeres adolescentes, el desarrollo mamario representa la primera manifestación de un cambio corporal. También las caderas comienzan a redondearse y aparece el vello púbico. Aumenta la proporción de grasa natural.

La primera menstruación, también llamada menarquía, marca el inicio de la madurez sexual. A partir de ese momento, y hasta los 15 o 16 años en que el proceso de desarrollo habrá concluido, continuará el crecimiento y maduración del cuerpo femenino.

Las causas por las que la maduración ocurre más temprano o más tarde son diversas, estando implicados aspectos genéticos y ambientales. Entre estos, la alimentación juega un papel importante, parece que el momento en que se ponen en marcha mecanismos hormonales que inician la pubertad está relacionado con el peso del niño o niña. También pueden contribuir otros factores como la historia de salud, hábitos de vida (sobre todo la actividad física), los niveles de estrés e incluso el clima.

1.3 La adolescencia como transición evolutiva.

Los cambios físicos no son los únicos que un adolescente experimenta, ya que en el contexto que les rodea también surgirán importantes modificaciones. Todos estos cambios internos y externos, que guardan una estrecha relación entre sí, van a hacer de este periodo una importante transición evolutiva.

Pickles y Rutter (1991) consideran las transiciones como acontecimientos o sucesos que tienen la potencialidad de provocar cambios psicológicos duraderos en los sujetos que las experimentan.

Una transición no supone necesariamente un cambio significativo en la trayectoria vital, aunque indudablemente durante los momentos de transición de estas modificaciones de trayectoria van a ser probables. Mientras que algunas de estas se deben principalmente a cambios contextuales, la adolescencia se inicia fundamentalmente a raíz de los cambios biológicos que tienen lugar en el organismo. No obstante, estos cambios físicos se encuentran relacionados con los cambios psicológicos y contextuales que experimenta el adolescente.

Lo que se observa en el desarrollo en un sistema integrado por varios niveles o componentes vinculados, de forma en que cualquier cambio en estos, puede provocar alteraciones en los demás.

Un claro ejemplo de las complejas interacciones entre distintas dimensiones del desarrollo, lo encontramos en la repercusión que los cambios cognitivos propios de la adolescencia tendrán sobre ciertas características de la personalidad y el comportamiento del adolescente, David Elkind (1985) decía que la capacidad del adolescente para pensar sobre su propio pensamiento y sobre el pensamiento de los demás van a llevarle a un cierto egocentrismo de características diferentes al del niño preoperatorio, un egocentrismo que le hará a veces diferenciar entre sus propios pensamientos y los de otra persona. Una consecuencia de esto era lo que Elkind nombraba como audiencia imaginaria, que se refiere a una excesiva autoconciencia, que le lleva a pensar que las otras personas están interesadas en sus preocupaciones y comportamientos como el mismo.

No resulta extraño que el adolescente a veces actúe como si todo el mundo estuviese pendiente de él: su forma de vestirse, de peinarse o de comportarse. Esto puede explicar algunos comportamientos exhibicionistas que con frecuencia pueden observarse en los jóvenes, aunque también podrían justificar cierto aumento en la timidez a estas edades, fruto de la hipersensibilidad a lo que piensan los demás y que puede hacer que el adolescente intente evitar las situaciones en las que su manera de actuar puede ser juzgada.

Otra manifestación de estas relaciones como factores cognitivos y aspectos relacionados con el desarrollo de la personalidad es a lo que Elkind llama *fabula personal*, que se refiere a la tendencia del adolescente a pensar que sus experiencias son únicas y no se rigen por las mismas reglas de la sociedad. Esta tendencia puede resultar peligrosa, ya que puede llegar a considerarse vulnerable y asumir comportamientos de riesgo en los ámbitos sociales, personales y familiares.

Aunque mucho de los cambios propios de la adolescencia tienen lugar en los primeros años, también el final de la adolescencia y el inicio de la adultez temprana llevan asociadas importantes tareas evolutivas, como terminar los estudios, buscar trabajo o iniciar una vida independiente, que suponen una importante transición evolutiva, aunque en este caso los cambios que tengan un carácter más social que biológico.

1.4 Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia.

Son demasiados los cambios que el adolescente experimenta en esta etapa, a nivel físico, cognitivo y social, lo que lleva que la personalidad se vea afectada, donde sin importar el género, el individuo se realiza la pregunta *¿Quién soy?* La cual hará que perfile la imagen que tiene entre sí, elegir una profesión, definir su orientación sexual, optar por un estilo de vida y de relaciones, asumir valores de tipo moral.

1.4.1 Desarrollo del autoconcepto.

Con la llegada de la adolescencia se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que van a tener una importante repercusión sobre el auto concepto del individuo que experimentará modificaciones que pueden romper el equilibrio alcanzado en la infancia.

En cuanto a los contenidos que los adolescentes suelen incluir en el concepto de sí mismo, hay que destacar que los cambios físicos propios de la pubertad les obligarán a revisar la imagen que hasta entonces habían constituido para incluir los nuevos rasgos que empiezan a configurar su nuevo cuerpo de adulto.

En la adolescencia temprana las definiciones que los chicos y las chicas hacen de sí mismos incluyan muchas referencias a características corporales, ya que su aspecto físico representa una de sus principales preocupaciones.

La estructura y la organización del auto concepto van a tener lugar una serie de cambios importantes a lo largo de la adolescencia. El concepto de sí mismo va a estar compuesto por unas primeras abstracciones que integrarán algunas características que guardan relación entre sí. El adolescente no dispone aún del control cognitivo necesario para poner en relación los distintos elementos que componen el auto concepto y construir una imagen de sí mismo integrada y diferenciada, por lo que estas primeras abstracciones permanecen separadas y sin relación entre sí.

Adolescencia temprana (11 - 14 años)		
<i>Estructura, organización.</i> Primeras abstracciones que integran características relacionadas; abstracciones compartimentalizadas de forma que no se detectan ni integran las incompatibilidades	<i>Contenidos destacados.</i> Características o habilidades sociales que influyen sobre las relaciones con los demás o determinan la imagen que los demás tienen de uno mismo. Características referidas al atractivo físico.	<i>Ejemplos:</i> “Soy tímido; me corto con los adultos pero también con mis compañeros”. “En mi casa ocurren muchas cosas divertidas, pero con mis amigos no.”
Adolescencia media (15-17 años)		

<i>Estructura, organización.</i> Primeras conexiones entre las abstracciones y entre rasgos opuestos; confusión ante la existencia de características contradictorias.	<i>Contenidos destacados.</i> Diferenciación de atributos en función de situaciones y roles diferentes.	<i>Ejemplos:</i> “Soy muy inteligente para unas cosas y torpee para otras”. “No entiendo cómo me llevo tan bien con mis compañeros y tan mal con mis hermanos”
Adolescencia tardía (18- 21) años.		
<i>Estructura, organización.</i> Abstracciones de orden superior que integran abstracciones más elementales y que resuelven las contradicciones	<i>Contenidos destacados.</i> Rasgos y atributos relacionados con los roles que se desempeñan; los atributos se refieren a valores y creencias personales, así como a convicciones morales.	<i>Ejemplos.</i> “Soy una chica flexible; seria y formal para trabajar, pero jaranera para divertirme”. “Me interesan muchas cosas, pero soy algo indeciso.”

Cuadro 1.3 Evolución del auto concepto durante la adolescencia. Palacios (1999)

Con el avance de la adolescencia, van a establecerse las primeras conexiones entre abstracciones y entre rasgos que pueden ser opuestos.

Hay que tener en cuenta que durante esta etapa los contextos en que los adolescentes participan se amplían, y comienzan a participar en nuevos roles sobre su imagen, ejerciendo una influencia sobre las demandas que la sociedad planteen, aunque variara dependiendo los valores como obediencia, respeto, amabilidad, lealtad, entre otros, que los padres hayan inculcado en sus hijos.

Será hasta la adolescencia tardía que el joven podrá comenzar a integrar en un auto concepto coherente todas las imágenes diferentes e incluso contradictorias, como por ejemplo, “la chica puede entender que es una persona muy flexible que se muestra responsable y comprometida con las tareas escolares, a la vez que bromista y divertida con su grupo de amigas, y tierna y cariñosa cuando esta con su novio, sin que esto le cause ningún conflicto de identidad”. (Oliva, 1997).

Sin embargo, antes de que se llegue a construir ese concepto de sí mismo coherente e integrado, en ocasiones, las contradicciones entre los componentes del auto concepto pueden llegar a ser tan acusadas y el adolescente tener una visión tan fragmentada e incoherente de sí mismo, que llegue a mostrarse

desconcentrado e inseguro sobre quien es realmente, sintiendo una preocupación acerca de cuál es su verdadero yo y cuál su yo falso. Susan Harter (1996) habla de este último como una especie de actuación o representación ante los demás, que puede llevar al adolescente, en un intento de agradar y de ser aceptado, a expresar cosas que no siente. Por eso no es extraño que se observe más en jóvenes más necesitados de apoyo de padres y compañeros.

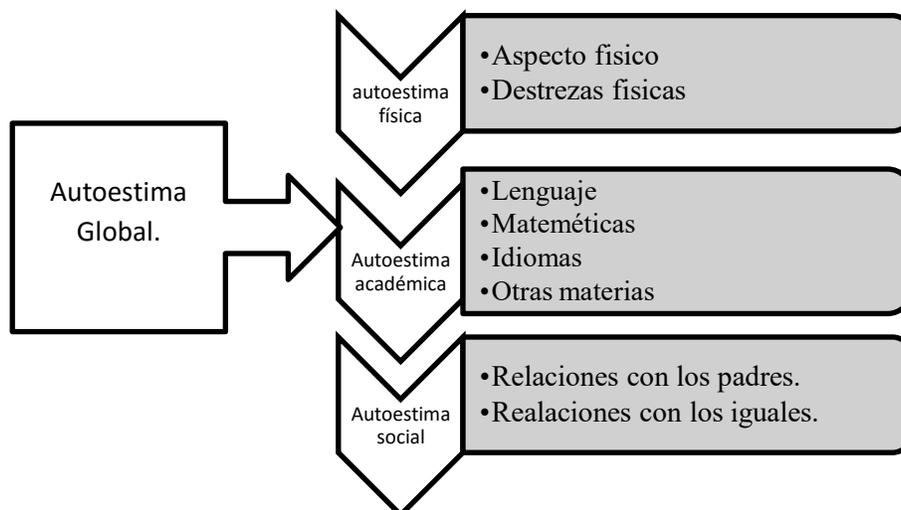
Para Harter el adolescente empieza a tomar conciencia de la diferencia entre su auto concepto o “yo real” (la forma en que se percibe) y su “yo ideal” (como le gustaría verse).

1.4.2 La autoestima en la adolescencia.

Al llegar a la adolescencia tanto como el autoconcepto y la autoestima se diversifican ya que incluyen aspectos valorativos y afectivos.

Durante la infancia, según Oliva, la autoestima había comenzado a diversificarse, y era frecuente que niños y niñas se valorasen a si mismos de forma diferente en distintos dominios como el aspecto físico, el rendimiento escolar o las relaciones con los padres. Este proceso va a continuar en la adolescencia, tomando en cuenta también las relaciones afectivo-sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional o el atractivo físico. Teniendo en cuenta que las competencias con un chico o una chica diferirían de un dominio a otro, habrá que esperar cierta diferencia entre los niveles de autoestima que un adolescente muestra en cada área o dominio.

Oliva dice que un chico para el que el rendimiento académico es muy importante y que obtiene malas notas, puede tener una autoestima global baja a pesar de sus altas puntuaciones en la autoestima referida a otros aspectos para él menos importantes; y una chica que da mucha importancia a las relaciones interpersonales, en las que las cosas van bien, puede tener una autoestima global alta a pesar de su autoestima más baja en cuestiones para ellas menos significantes.



Cuadro 1.4. El autoestima global en la adolescencia. Oliva, 1997.

Para las adolescentes femeninas el atractivo físico o las habilidades interpersonales son las que mejor predice su autoestima mientras que para el género masculino son las habilidades deportivas o el sentimiento de eficacia.

Además de la importancia que las relaciones con los iguales adquieren de cara a predecir el nivel de autoestima, las relaciones con los padres van a continuar ejerciendo influencia.

La popularidad entre los iguales adquiere un significado especial para la mayoría de los adolescentes adquiere un significado importante por lo que la competencia social y el ser valorado y aceptado por los amigos y compañeros será un indicador fiable del nivel de autoestima. Un nivel excesivo en el grupo también puede tener consecuencias negativas, ya que al estar centrado en conseguir la aprobación del grupo el adolescente puede mostrar un escaso interés por otros dominios, y no esforzarse demasiado por mejorar su rendimiento académico o sus relaciones familiares. (Oliva, Parra y Sánchez, 1998).

Otras variables también pueden influir en la autoestima del adolescente como por ejemplo el padecer una enfermedad crónica o una incapacidad, el pertenecer a alguna minoría étnica.

CAPITULO II. ADQUISICIÓN DE LA CONCIENCIA.

*“La moral es la ciencia por excelencia;
es el arte de vivir bien y de ser dichoso”
Blaise Pascal*

2.1 Etapas del desarrollo moral del Kohlberg.

El psicólogo Lawrence Kohlberg realizó estudios con niños sobre la actitud clasificando sus respuestas en tres niveles, se ubicó en el razonamiento con el que se llega a la toma de decisiones, no tanto en las mismas, enfocándose más en el proceso.

Cuadro 2.1 Etapas del desarrollo moral de Kohlberg. Coon, 2008
<p>PRECONVENCIONAL</p> <p>Etapa 1: orientación y castigo. Se evalúan las acciones atendiendo a un castigo posible, no al bien ni al mal; se concede mucha importancia a la obediencia de autoridad.</p> <p>Etapa 2: orientación a la búsqueda de placer. La corrección de las acciones se juzga a partir de las necesidades personales; el interés por las necesidades ajenas se basa en motivos egoístas como “yo te hago un favor, luego me lo pagas”, no en la lealtad, la gratitud ni la justicia.</p>
<p>CONVENCIONAL</p> <p>Etapa 3: orientación de tipo niña y niño buenos. La conducta correcta es aquella que agrada a los otros miembros del grupo inmediato o que merece su aprobación; se busca ante todo ser agradable.</p> <p>Etapa 4: orientación a la autoridad. A toda costa se mantienen la ley, el orden y la autoridad; cumplir con el deber; cumplir las reglas sociales.</p>
<p>POSCONVENCIONAL</p> <p>Etapa 5: orientación de tipo contrato social. El cumplimiento de las leyes y de las reglas se basa en el análisis racional en el acuerdo mutuo; se reconoce que las reglas están sujetas a revisión, pero se obedecen por el bien de la comunidad y en nombre de los valores democráticos.</p> <p>Etapa 6: moral de los principios individuales. La conducta se rige por</p>

principios éticos elegidos libremente que tienden a ser generales, globales o universales, se concede gran valor a la justicia, la dignidad y la igualdad.

Durante los años de la adolescencia se producen importantes cambios en el ámbito del razonamiento moral. Las personas progresan a través de una serie de fases hasta alcanzar los mayores niveles de desarrollo moral.

En la etapa de la infancia se sitúan en una perspectiva egocéntrica propia del nivel pre-convencional en el que el bien se define de forma independiente de la intención del sujeto por la obediencia literal a las normas, y las razones que justifican el comportarse de acuerdo a estas normas, era la evitación del castigo. Antes de la pubertad algunos adolescentes comienzan a mostrar razonamiento moral más avanzado, situándose en lo que Kohlberg llamo convencional, donde las expectativas del grupo social y las razones para seguir las reglas sociales son conseguir la aprobación de los demás y una opinión favorable hacia su comportamiento como miembro colectivo.

En la primera fase de este nivel tratan de mostrarse ante los demás como un buen chico o chica, en el estadio más avanzado surge una mayor orientación hacia la ley y el orden, que deben de ser respetados por el bien de la comunidad.

El modelo propuesto por Kohlberg el desarrollo cognitivo representa un factor necesario , para que se produzcan avances a nivel de razonamiento moral, lógico que las nuevas capacidades cognitivas alcanzadas durante un periodo de las operaciones formales tengan su repercusión sobre el juicio moral.

Gilligan (1982) propone un modelo alternativo al de Kohlberg, modelo que explicaría el desarrollo del razonamiento moral entre el sexo femenino. Incluye tres niveles paralelos a los niveles de pre-convencional, convencional o post-convencional. En primer nivel, la preocupación de la mujer sería la supervivencia y su propio interés. Para el segundo nivel lo característico de la adolescencia, la necesidad agrandar a otras personas prima sobre el interés propio; las mujeres empiezan a responsabilizarse del cuidado de otros y tratan de conseguir un equilibrio entre el permanecer leales a si mismas y cubrir las necesidades de las demás. Ya en el último nivel, el tercero, difícilmente es alcanzado por las mujeres, ya que se consigue el equilibrio entre la satisfacción de las necesidades propias y la de los demás, y se desarrolla una perspectiva universal en la que las mujeres se perciben como personas capacitadas que intervienen activamente en la toma de decisiones.

2.2 Teoría psicosocial.

Erikson es un psicólogo del Yo freudiano. Esto significa que acepta las ideas de Freud como básicamente correctas, incluyendo aquellas debatibles como el

complejo de Edipo, así como también las ideas con respecto al Yo de otros freudianos como Heinz Hartmann y por supuesto, Anna Freud. No obstante, Erikson está bastante más orientado hacia la sociedad y la cultura que cualquier otro freudiano, tal y como cabía esperar de una persona con sus intereses antropológicos. Prácticamente, desplaza en sus teorías a los instintos y al inconsciente. Quizás por esta razón, Erikson es tan popular entre los freudianos y los no-freudianos por igual.

PERSEPECTIVA TEMPORAL	-Elabora un plan de vida.	-Se inmoviliza la planeación o se instala en el pasado.
CONCIENCIA DE SI MISMO	-Le importa mucho su apariencia. -Coincidir con otro le confirma quién es el.	-Se despreocupa por su apariencia. -Duda y se confunde respecto a su autonomía.
EXPERIMENTACION DE PAPELES	-Experimenta con papeles de modelos socialmente aceptados.	-Experimenta con papeles de modelos socialmente inaceptables.
IDENTIDAD OCUPACIONAL	-Inicia y se compromete con una actividad ocupacional, hasta concretarla.	-Posterga el inicio de las actividades ocupacionales y fácilmente las abandona una vez iniciadas.
IDENTIDAD SEXUAL	-Se identifica rígidamente con una de las polaridades sexuales.	-Se dispersa en la ambigüedad sexual.
ACEPTACION DE LA AUTORIDAD	-Es capaz de reconocer el liderazgo, acatarlo y en un momento dado, asumirlo.	-No se somete a ningún tipo de líder, ni se compromete a serlo.
AUTODEFINICION IDEOLOGICA	-Se identifica rígidamente con una postura política o religiosa que contribuye a darle identidad.	-No tiene ideales consistentes, ni se compromete con ninguna posición en especial, debido a la apatía con la que se evade.

Cuadro 2.2. Tareas de la adolescencia.

2.3 Desarrollo de los conceptos de equidad de género en la adolescencia.

Dada la relevancia en nuestro contexto cultural mexicano cabe mencionar a la autora Carol Gilligan, catedrática de Cambridge, Harvard y discípula de Lawrence Kohlberg, enriqueciendo su trabajo dado que su maestro realizó su investigación con población masculina, y la teórica Gilligan la encausó con población femenina, apuntalando las diferencias culturales.

La violencia de género es la que ejerce el hombre sobre la mujer abusando de su condición y sus privilegios. Pence en 1987 describió 5 categorías de maltrato psicológico:

- **Aislamiento:** lo primero que hace el maltratador es alejar a su víctima impidiendo que se comunique con otras personas que puedan prestarle ayuda y prohíbe el trato con otros especialmente con su familia.
- **Maltrato emocional:** El maltratador inflige a su víctima toda clase de humillaciones y trato degradante que la hacen sentir inferior, inútil, dependiente e incapaz de realizar cosas por sí misma.
- **Maltrato económico:** el agresor impide que su víctima disponga de medios económicos así coartando su autonomía.
- **Coerción de amenazas:** el maltratador puede amenazar a su víctima con cualquier cosa para impedir que ella pida auxilio y se libere de los malos tratos.
- **Intimidación y minimización o negación del maltrato:** el agresor niega a maltratar a su víctima y le hace creer que son exageraciones suyas o la amenaza con empeorar la situación si ella se atreve a pedir ayuda.

Las categorías anteriores refieren a la violencia de género la que ejerce un hombre sobre una mujer valiéndose de una posición de privilegio de mayor fuerza física, mayores posibilidades económicas, mayores recursos o conocimientos.

2.3.1 Etapas de Violencia de Género

El ciclo de la violencia recorre 3 etapas las cuales son:

1. Etapa de sometimiento: se inicia la tenciones en la convivencia acompañada de menospreciar la autoestima recordando la situación de inferioridad y dependencia.
2. Etapa de malos tratos físicos o psicológicos: Se presentan las agresiones físicas así como las psicológicas, el abandono temporal y la falta de atención son un ejemplo de esta etapa.
3. Etapa conocida paradójicamente como “Luna de miel”, ya que el agresor se siente culpable o se desespera ante la posibilidad de que su víctima le abandone, entonces suplica llora y jura no volver a maltratar.

La baja autoestima la desvalorización y la identificación con un papel sumiso y pasivo son condiciones que llevan a una persona a aceptar tener relación con otra potencialmente violenta

2.4 El saber estar en el mundo y los avatares de la convivencia.

La forma más representativa de cultura se da en las instituciones, compuestas a su vez por el hombre, transformador de conocimiento y experiencias que se van heredando de generación en generación. Un ejemplo de una institución es la familia, donde el principal valor es la unidad.

Estas instituciones son el reflejo de nuestras necesidades de sobrevivencia y tranquilidad social, tiene la obligación de cuidar nuestra seguridad, así como bienes.

Debemos de hablar de un sistema cultural que no solo abarca al individuo si no a las instituciones y su labor en la sociedad, este sistema se manifiesta en tres factores:

- Pautas de comportamiento
- Instituciones
- Cultura

Desde una perspectiva de estructura social vista en tres niveles a partir de la cultura, la integración se resume en la siguiente tabla:

Rasgo	Descripcion	Ejemplo
Pautas de comportamiento	Las conductas homogéneas están integradas a casa persona o individuo de la sociedad. Hay pautas que solo adquieren sentido si están frente a otra persona.	Los participantes en un oficio religioso manifestarán conductas homogéneas, pero diferentes a las de los espectadores de un partido de futbol. Estas pautas adquieren su sentido al ser compartidas por más de una persona.
Pautas y roles	Se coordinan de manera consecuente.	Las pautas y el rol de un abogado deben de ser complementarios.
Cultura	Comprende la suma de valores, costumbres, pautas y expresiones de un grupo o de una sociedad como parte de la cultura, las relaciones de las instituciones deben de ser congruentes entre sí y estar mutuamente coordinadas. La falta de integración cultural es uno de los problemas más graves que puede enfrentar una sociedad.	Los objetivos de las instituciones educativas no pueden ser contradictorios a los de la instituciones de salud pública o las instituciones de impartición de justicia.

Tabla 2.3 Integración cultural.

Se puede hablar de la integración en las formas de relación social, pues los seres humanos no viven de manera aislada; se relacionan, es decir, se integran.

La cultura funciona de manera integrada y se enfrenta a un cambio constante. Cambia en el sentido de individualidad del sujeto que se reproduce en ella, el conocimiento y la aportación de este a la sociedad es uno de los factores que demuestran la esencia de la cultura y sus cambios reflejan el interés de persistir de la misma.

La verdadera integración de una sociedad depende por completo de la integración cultural. No se logra una integración cultural, la sociedad presentará contradicciones que pueden generar fuertes conflictos sociales (agresiones entre grupos por diferencias religiosas, por costumbres antagónicas, desintegración de regiones, lucha por imponer determinados valores nacionales). Así desde el punto de vista de la integración total, la cultura es uno de los factores más influyentes en la sociedad.

CAPITULO III.

PROBLEMAS COGNITIVOS Y EMOCIONALES DE LA ADOLESCENCIA.

“Todo aprendizaje tiene una base emocional.”
Platón

Debido a los cambios hormonales presentados durante la adolescencia, la capacidad cognitiva se ve diezmada siendo evidente que el individuo ha estado desarrollando un sentido del yo desde la infancia, pero en la adolescencia es común hacer un esfuerzo consciente por ubicar la identidad. Refiriéndonos a la identidad como la organización de la conducta, habilidades, creencias e historia personal que esquematizan una imagen consciente de sí mismo.

Dentro de este estadio los jóvenes inician acciones deliberadas con respecto a la búsqueda de imágenes para tomar como patrón referencial, aquí los adultos deben de apoyar esta búsqueda, por lo tanto en este capítulo buscaremos ubicar las condiciones requeridas para apuntalar esta identidad.

3.1 Condiciones de la identidad.

Trabajando con la obra de Erickson, James Marcia y sus colegas han sugerido que los adolescentes tienen cuatro alternativas conforme hacen frente a sí mismos y sus opiniones (Marcia, 1980).

- 1) Logro de identidad: es el intenso sentido de compromiso con las elecciones de la vida después de la libre consideración de las alternativas.
- 2) Hipoteca de la identidad: Aceptación de las elecciones paternas de la vida sin considerar opciones.
- 3) Identidad difusa: Personalidad incierta; confusión acerca de quién se es y qué se quiere.
- 4) Moratoria: Crisis de identidad; suspensión de las elecciones como resultados de conflictos.

Esto significa que en el logro de identidad los adolescentes luego de considerar las opciones realistas, han hecho elecciones y las procura. La hipoteca de la

identidad describe la situación de los adolescentes que no experimentan con diferentes identidades o consideran una variedad de opciones, sino que sólo se comprometen con metas, los valores y estilos de vida de otras personas por lo regular de sus padres. Por otro lado, la identidad difusa ocurre cuando los adolescentes no llegan a conclusiones acerca de quiénes son o qué quieren hacer son su vida; no tienen una dirección firme. Y finalizando con la moratoria, Erickson la denomino así, por que los adolescentes se hallaban en medio de una lucha con las opciones, había un retraso en el compromiso del adolescentes con las opciones personales y de ocupación.

3.2 La intensión comunicativa.

Alrededor de los dos años los niños tienen un sentido de intensión o por lo menos de sus propias intensiones y reaccionan de forma correspondiente a estas.

La década de 1960 fue un parteaguas en la psicología, por los descubrimientos de nuevas teorías psicológicas que apuntan al desarrollo comunicativo del bebé con base a las interacciones con sus cuidadores o adultos referentes.

Una de las teorías más representativas de este hecho, fue Noa Chomsky, sobre el lenguaje humano y su proceso de adquisición, donde el lenguaje es un órgano mental el cual responde a la maduración de especificaciones innatas que distingue al humano.

Piaget afirma que la supremacía de lo cognitivo en el desarrollo de la comunicación era el lenguaje, entendido como representación de la función simbólica, ya que permite construir la representación de objetos, sucesos y personajes. (Piaget e Inhelder 1969)

Este autor dice que los bebés se implican en rutinas sociales con sus cuidadores de modo que su actividad no se da en el vacío, si no que se produce en un contexto socialmente organizado por la cultura y las personas del entorno.

Vygotsky (1934) manifiesta que lo individual, las representaciones, y lo colectivo, las comunicaciones no se pueden separar en la explicación de la ontogénesis.

En la década de los 70's investigaciones mostraron que los bebés de 1 año, poseen cierto grado de pre-adaptación para incorporarse a rutinas de intercambio social con las personas que los cuidan.

La vida social de un bebé de 3 meses está implicada con la simbiosis afectiva donde se encuentra la base de los inicios de su consciencia. Trevarthen en 1979 utilizó "intersubjetividad primaria" término para designar que los bebés hacen de su control subjetivo a la subjetividad de otros, dando a entender que en esta subjetividad se encuentran los inicios de la conciencia y la intencionalidad.

Todos estos argumentos nos llevan a tomar en cuenta la importancia de los referentes adultos para el buen desarrollo de la comunicación asertiva requerida más adelante en la adolescencia.

Muchos adolescentes, saben que quieren pero no saben cómo pedirlo, oscilan en los extremos de una parsimonia adaptativa a unos desplantes iracundos y prepotentes, secuelas de berrinches mal acomodados en la infancia, con referentes adultos indiferentes, anómalos, y desubicados, mismos que tampoco tuvieron dicho referente.

No obstante por fortuna existen padres que no quieren repetir dichos patrones, carentes de apoyo y buscan optimizar con sus hijos un modelaje adecuado.

3.3 Adopción de la perspectiva de terceras personas y madurez temprana y tardía.

Según Robert Selman existe una capacidad para la adopción de la perspectiva desarrollada con el paso del tiempo y según los individuos van avanzando en los estadios correspondientes, considerando esta situación entre los 7 y los 12 años se ubica la etapa de la adopción de perspectivas auto-reflexivas en la cual los niños pueden "ponerse en los zapatos de otra persona" y ver sus propios pensamientos, sentimientos y conducta desde la perspectiva de la otra persona. También reconocen que los demás puede hacer lo mismo.

Respecto a la adopción de perspectivas de terceras partes, esta se ubica en la edad de diez a quince años, los niños pueden separarse de una situación de dos

personas e imaginar cómo se ven el yo y los demás, desde la perspectiva de un tercero imparcial.

En el rango de los 14 años, siendo esta parte importante para este trabajo, los adolescentes tienen la adopción de perspectivas sociales, en la cual entienden que la adopción de perspectivas de terceros, puede verse influida por uno o más sistemas de valores sociales, por lo tanto conforme se van desarrollando las capacidades mencionadas la adopción de perspectivas se va dando, pero a su vez difieren por las reglas establecidas en su entorno.

Gabriele Fain (1978), elaboro estudios sobre la maduración y el tipo corporal de los individuos y su grado de madurez, ubicando que la popularidad y el liderazgo tienen que ver con los estereotipos culturales del ideal masculino y lo contraste con los niños que maduran más tarde y que esta época es más difícil para ellos.

Ya que las niñas maduran mucho antes que los niños, aun las niñas que maduran tarde se han desarrollado para cuando el niño que tiene problemas de desarrollo ya es alcanzado.

No obstante, algunos estudios demuestran que en la edad adulta, los hombres que maduraron pronto son menos flexibles y creativos en su pensamiento, mientras que los hombres que maduraron más tarde son más tolerantes, creativos y perceptivos.

Por otra parte se especula que las preocupaciones y ansiedad que conlleva esta maduración tardía les arrojaron una enseñanza para la solución de problemas llegando a ser una ventaja posterior

3.4 Habilidades y problemas de aprendizaje.

Los estudiantes excepcionales pueden tener incapacidades de aprendizaje trastornos de comunicación y emocionales así como conductuales, por desgracia los programas educativos escolarizados no tienen la preparación ni la ubicación para estas situaciones, tal vez si se les permitiera a su ritmo los resultados serían

diferentes, más sin embargo la premura del tiempo y los contrastes con sus compañeros incapacitan al ambiente para dar el apoyo requerido.

Algunos teóricos afirman que la inteligencia es una capacidad que afecta el desempeño y las tareas cognitivas.

El modelo de la inteligencia Guilford amplía la perspectiva de la naturaleza de la inteligencia al ubicar factores como el juicio social (evaluación de la conducta a otras personas) y creatividad (pensamiento divergente).

Por otra parte las capacidades mentales humanas son complejas por lo tanto el modelo de Guilford es posible que sea complicado para servir de guía para planear la enseñanza, dado que las capacidades están relacionadas en su modelo y el problema educativo estaría en correlacionar los contenidos.

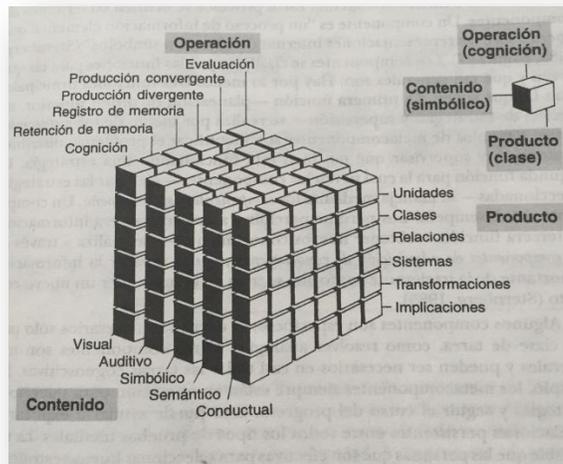


Figura 3.1 Modelo de inteligencia de Guilford

Por el contrario Howard Gardner (1983-1993) con su propuesta de la teoría de inteligencias múltiples se ubica más en el proceso que en el contenido.

Sugiere que hay siete categorías diferentes de aptitudes humanas. Un individuo podría tener ventajas y desventajas en una o varias áreas. La figura presenta explicaciones de cada capacidad y ejemplos de ocupaciones que se relacionan con esa aptitud.

Inteligencia	Estados finales.	Componentes centrales.
Logica-Matemática	Científico, Matemático	Sensibilidad y capacidad para discernir patrones lógicos o numéricos; capacidad para manejar cadenas extensas de razonamiento.
Lingüística	Poeta, Periodista	Sensibilidad a los sonidos, ritmos y significados de las palabras; sensibilidad para las diferentes funciones lingüísticas.
Musical	Compositor, Violinista	Capacidades para producir y apreciar ritmos, tono y timbres; apreciación de las formas de expresión musical.
Espacial	Navegante, Escultor	Capacidades para percibir el mundo espacial visual y realizar transformaciones en las propias percepciones iniciales.
Cinética-Corporal	Bailarin, Atleta	Capacidades para controlar los movimientos del cuerpo y manejar objetos con destreza.
Interpersonal	Terapeuta, Vendedor	Capacidad para discernir y responder con propiedad a los modos, temperamentos, motivaciones, motivaciones y deseos de otros
Intrapersonal	Persona con un conocimiento detallado y precioso de sí misma	Acceso a los sentimientos propios y la capacidad de discriminar entre estos y asociarlos para guiar la conducta; conocimiento de las fuerzas, debilidades, deseos e inteligencia.

Tabla 3.1 Modelo de inteligencias de Gardner.

Por último la teoría trifuncional de la inteligencia de Robert Sternberg (1985 -1990) planteada sobre el proceso cognitivo consta de tres partes: la primera describe los procesos mentales que conllevan a una conducta más o menos inteligente. La segunda función ubica las estrategias del desempeño y la tercera los componentes de adquisición del conocimiento.

Aplicar esta teoría requeriría supervisar el proceso para generar la capacidad de automatización o rutina dado que la ejecución automática no requiere esfuerzo.

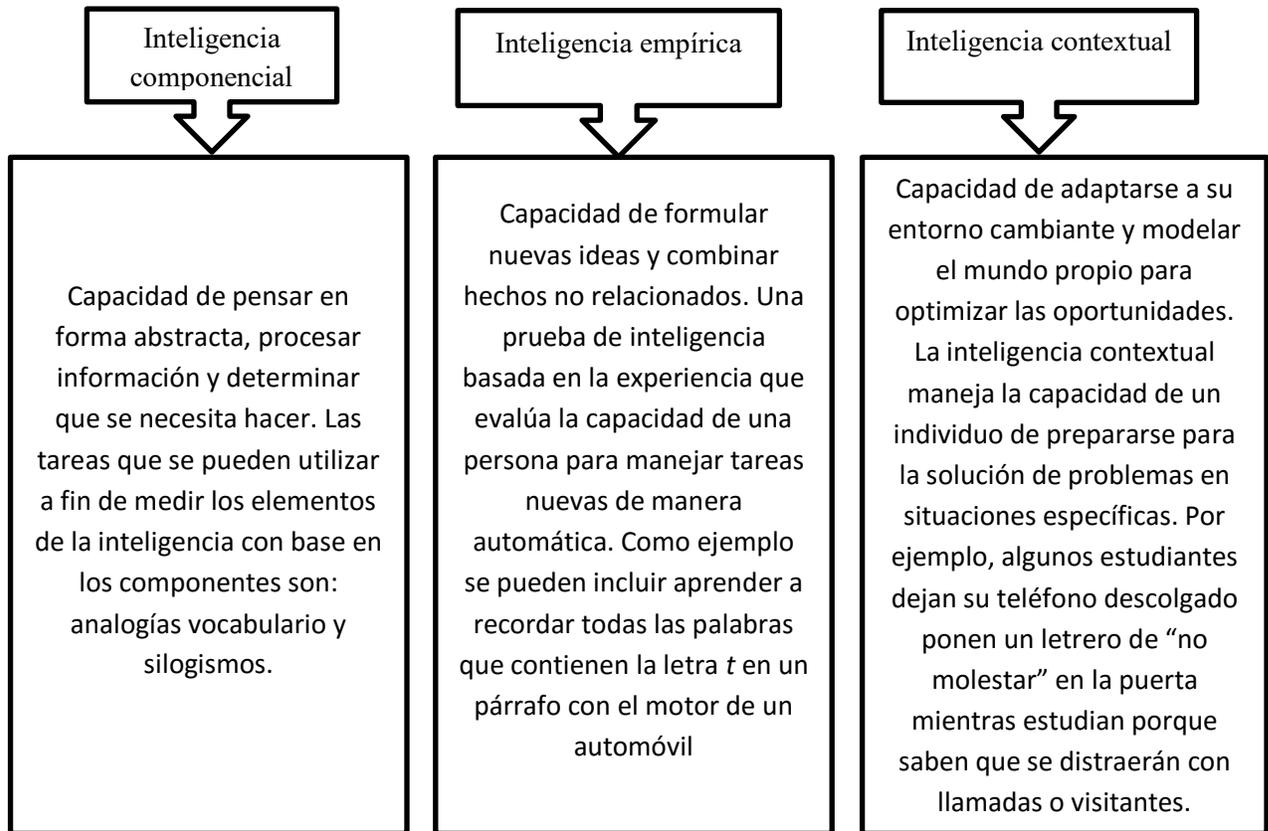


Tabla 3.2 Modelo de inteligencia de Sternberg.

3.5 Estilos cognitivos: impulsivo y reflexivo, y trastornos emocionales conductuales.

Un estudiante impulsivo trabaja más rápido pero comete errores y un estudiante reflexivo trabaja con lentitud pero comete menos errores.

No obstante los estudiantes pueden aprender a auto-regularse para ser más reflexivos en ciertas situaciones y más impulsivos en otras que lo demanden o se podría trabajar en parejas combinando un estudiante impulsivo y un reflexivo.

Los alumnos con trastornos conductuales o emocionales les es más difícil aprender en una clase regular dado que su conducta extrema difiere de lo requerido por el docente.

Quay y Peterson (1987) describen seis dimensiones de trastornos emocionales / conductuales. Los niños que tienen trastornos conductuales son agresivos, destructivos desobedientes, no cooperan, se distraen e interrumpen y son tercos.

Se les ha corregido y castigado por el mismo mal comportamiento en innumerables ocasiones. Muchos de estos niños son antipáticos para los adultos e incluso para los otros niños. Estos estudiantes necesitan normas muy precisas y consideraciones consistentemente reforzadas.

Capítulo IV.

Desarrollo social en la adolescencia.

*“La familia es como las ramas de un árbol,
cada uno crece en otra dirección
pero las raíces son las mismas”*
Anónimo

La infancia está ligada con la adolescencia, de manera que garantiza esta conexión que las relaciones sociales que establezcan guarden cierta continuidad con las que sostuvieron años anteriores. Los adolescentes que se mostraban sociales y cariñosos, es muy probable que continúen siéndolo, mientras que los más retraídos seguirán luchando contra su timidez; las familias que tras la pubertad experimentan importantes conflictos en sus relaciones con los adolescentes, tal vez padecieron dificultades semejantes en etapas anteriores. No se puede esperar transformaciones radicales en el desarrollo social con la llegada de la adolescencia.

Todos los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia repercuten en las relaciones con la familia, el grupo de iguales o la escuela. La autonomía adquirida en esta etapa permitirá que los jóvenes pasen mayor parte de su tiempo en contextos extra-familiares, por lo que, además del cambio en las relaciones ya existentes, se producirá una ampliación y diversificación de su red de relaciones sociales.

4.1 La familia.

La familia se ubica dentro de un sistema socio-económico-cultural de una sociedad. El término familia abarca una enorme extensión de características, conductas y experiencias. (Mendalie, 1987).

La familia es el núcleo primario de la sociedad y del contexto social de la salud, es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así

como los roles que se desempeñan. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

Por familia se entiende la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en un mismo hogar (Zurro. 1999).

Los miembros de la familia pertenecen a un sistema específico, a una unidad social en que los roles y patrones de conducta son mutuamente regulados por normas compartidas y en la que el control social se ejerce mediante la imposición de ciertos tipos de sanciones y la distribución de recompensas. (Mendalie, 1987). En la familia existen fuerzas que continuamente modifican, condicionan y determinan las interacciones de los miembros que la integran, produciendo resultados que cambian la dinámica familiar. Sin duda, el sistema familiar está expuesto en forma permanente al cambio y desarrollo de sus integrantes. Puede decirse que no es solo la suma de ellos, sino el resultado de las interacciones de los integrantes lo que define la dinámica de una familia. En la familia las personas participan de manera activa de relaciones físicas y psíquicas. Los vínculos afectivos, apoyo, y lealtad mutua son importantes para los participantes. Las interacciones de sus miembros son responsables del crecimiento personal tanto individual como colectivo. El papel de cada uno de los integrantes se va modificando con el tiempo para cumplir con las expectativas del cambio dinámico en el Ciclo de vida Familiar. (Donerby y Baird. 1984). Es decir, la familia tiene una historia natural que la hace caminar por sucesivas etapas, durante las cuales sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que, de alguna manera, son previsibles por atenerse a normas conductuales y sociales preestablecidas.

Existen clasificaciones del ciclo de vida, que pueden ser variadas y dependerán del enfoque de los autores; unos lo clasifican por las etapas que pasa la familia, otras se rigen por las fases de desarrollo de sus integrantes; pero todas

son creadas para tratar de ofrecerle a los miembros del núcleo social primario las herramientas necesarias para que puedan pasar por las fases de la vida, de manera óptima y plena (Zurro, 1999).

Esas etapas conforman el denominado ciclo vital familiar que se ha concebido como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar, variando, además, las características sociales y económicas desde su formación hasta su disolución.

Según la OMS la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. Es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.

La familia es parte de un grupo social mayor, y está inmersa en un campo muy amplio de influencias culturales, tales como el carácter de diversas organizaciones complejas, cambios históricos y conflictos de valores debidos a diferencias étnicas, religiosas y de clase social; la familia de uno u otro tipo ha existido a lo largo de la historia y todo evento humano es parte intrínseca de esa historia y evolución.

A su vez es una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, responde a la clase social a la que pertenece, esto significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo está acorde a la forma de organización social. Todas las familias y sus miembros son parte de una sociedad que le impone a sus integrantes sistemas de leyes u órdenes para que se rijan conforme se le establece. Los patrones dentro de una familia tienen reglas desarrolladas con el tiempo como contratos tanto explícitos como implícitos para los participantes, y todos los aprenden a conocer con el pasar de la vida. (Donerby y Baird. 1984).

La socialización de los integrantes de las familias ha sido moldeada por otros elementos externos que hace menos de dos siglos no estaban presentes, por

ejemplo la influencia de los programas de radio, de televisión y la información a que pueden acceder por medio del Internet.

En el proceso de socialización, la familia tiene un rol trascendental ya que no solo trasmite valores propios de la cultura donde se desarrolla, sino que también sirve para determinar los lineamientos que permiten la interacción cotidiana de los miembros dentro de la sociedad. Suministra al individuo su identidad social, le da una visión particular de la realidad y de lo que puede esperar de ella". El proceso de socialización, por el cual el individuo aprende a situarse respecto a los demás en el entramado social, incluye la enculturización, la transmisión de los elementos más significativos de la cultura que sostiene su grupo social. En la mayoría de las sociedades la institución que se encarga principalmente de la transmisión y perpetuación de los contenidos de su cultura, del proceso de enculturización, es la institución familiar. (Zurro 1999).

Mendalie, define a la familia como un sistema comparable a una telaraña o una compleja molécula, en que ninguna de sus partes puede ser tocada sin haber repercusiones en el resto del mismo. Como institución debe permitir su desarrollo individual y colectivo de ellos dentro de esa unidad. En ella es necesario que se cumpla con los requisitos mínimos de cuidado y atención, que permitan la satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, afectivas y materiales de sus integrantes. La familia debe de administrar los cuidados y el apoyo de sus miembros, ofreciéndoles un ambiente óptimo para que ellos puedan desarrollar la personalidad de manera individual, así como los roles asignado dentro de este núcleo o los papeles esperados socialmente. (Dominici, 2003).

Cada familia tiene una estructura específica que sustenta las funciones básicas que deben tener y recibir sus miembros para su adecuado desarrollo individual y colectivo. "La estructura familiar se define típicamente por quienes son los miembros de la familia y la relación entre ellos". También podría decirse que "la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan los miembros de una familia. La estructura familiar también "puede focalizarse en las funciones de la familia, o en las actividades que los miembros de la familia realizan para poder realizar y cumplir en forma interna

con los requerimientos de las responsabilidades mutuas de este núcleo social". (Christensen. 2004)

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con qué relaciones estas pautas apuntan al sistema. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional" (Dominici. 2003).

Las normas y los roles dentro de una familia funcionan como una organización, donde de manera jerárquica se definen las reglas intrínsecas y explícitas del sistema familiar. Principalmente los que deben dirigir las normativas existentes son los modelos de roles, en la mayoría de los casos los padres o abuelos (cuando los primeros no cumplen su función). Los esposos o la pareja principal de padres deben complementarse en cuanto a su poder y toma de decisiones. La familia como sistema se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función. La distribución de poder se delega de manera proporcional a la escala jerárquica del subsistema. (Dominici. 2003).

Es importante reconocer que la familia y el manejo del poder que ella detenta deben analizarse en función de un modelo menos patriarcal, adulto céntrico y autoritario. Los derechos de los niños, de los adolescentes, del hombre y la mujer cambian la dinámica del poder y de las relaciones entre los miembros de la familia.

Los límites son las normas que establecen los participantes de una familia y también demarcan cómo participan en las transacciones interpersonales. Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben de ser claros. Existen límites intergeneracionales que son las diferencias que se presentan entre padres e hijos y les permiten demarcar los roles de los integrantes de la familia. Estos determinan los contrastes que existen entre cada uno de los diferentes subsistemas de un núcleo familiar. Y puedan establecer las funciones individuales, las responsabilidades y las tareas de

cada participante de la familia para que esta funcione de manera satisfactoria. (Dominici. 2003).

La familia está encargada, como ente principal de la composición de una sociedad, de desarrollar todos los procesos básicos que llevan al progreso de sus miembros. En este núcleo social se transmiten los principios y actitudes psicosociales. Las conductas, comportamientos y enfermedades pueden delinearse en la interacción de los participantes de una familia. (Medalie. 1987). Entre las funciones que se deben llevar a cabo en una familia, está el desarrollo de los roles de los miembros, la comunicación, y las transacciones múltiples. Por eso las personas “pertenece a distintos grupos que podemos llamar sistemas sociales (escuela, trabajo, equipos deportivos, clubes sociales, vecindarios o asociaciones, etc). Sin embargo, la familia es el sistema en que vibran más las emociones, los sistemas de creencias, las tradiciones, las fortalezas y vulnerabilidades, los elementos de apoyo y con frecuencia la fuente de estrés y de presiones que nos empujan al éxito o al fracaso”. (Mejía. 1991)

Cada participante debe recibir tres funciones básicas por parte de la familia como tal:

- Apoyo y protección para satisfacer las necesidades materiales y biológicas.
- Ayuda para que cada persona logre un desarrollo de su personalidad adecuado, y pueda realizar los roles que le imponen los demás participantes de su familia, así como también la sociedad.
- La satisfacción de la pareja, la reproducción y la crianza de los hijos, entre otros. (Mejía. 1991)

La familia está expuesta a “presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares”. “La respuesta a estos requerimientos exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia” “para que puedan crecer mientras el sistema familiar conserva su continuidad”. (Dominici. 2003). La familia debe “transmitir los valores, actitudes éticas, normas de comportamiento, estrategias para sobrevivir y tener éxito en un mundo social

complejo y competitivo”. La familia está influenciada por el estrato social al que pertenece. Por lo tanto, una de sus funciones es la de proveer un status a sus miembros. Al ser la familia la unidad primaria de la sociedad, entre sus miembros se desarrollan diversas funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples, que le permiten tener una dinámica específica y propia. (Mejía. 1991)

Entre sus funciones se consignan los siguientes aportes:

- a) Educación a los niños que se encuentran dentro de ella para lograr su socialización. Los padres, madres o aquellos responsables por la familia deben de ayudar a los pequeños a través de las etapas del desarrollo del individuo para que logren conseguir los valores, las habilidades y los objetivos que la sociedad considera prudente obtener.
- b) Patrones de comportamiento la familia promueve que los impulsos sean controlados y orientados hacia lo que es considerado adecuado y apropiado a las normas establecidas.

Minuchin, en su teoría de Dinámica Familiar establece que a los miembros de la familia se le ponen límites o barreras que definen quién y cómo se participa dentro de una familia; esto sirve a los miembros para transpolar la necesidad de tener lineamientos claros que también ayudan a delinear el comportamiento que se considerará socialmente aceptable. Las reglas deben de ser lo suficientemente flexibles pero firmes para permitir el cambio sin perder la claridad o convertirse en algo difuso o mal definido.

Se entiende a la familia como un sistema abierto en interacción con otros sistemas, el vecindario, la escuela, el trabajo, etc. Como señala Andolfi las familias mantienen una serie de relaciones con el entorno social, de tal manera que rigen por las normas y los valores de la sociedad circundante. Las fronteras representan la interface entre la familia y el entorno social, su función reside en proteger la diferenciación del sistema. Deberá ser, a la vez, limitante y permeable, facilitando los cambios que necesita para su supervivencia. Si los límites son demasiado permeables se corre el riesgo de que la familia pierda su integridad, pero si, por el contrario, son muy rígidos empobrecen el sistema”. (Zurro. 1999).

Al considerar el hecho de que una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. Así como también que una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. (López, 1986).

4.1.1 Tipos de familias.

- a) Familia extensa. Está constituida por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos.
- b) Familia nuclear íntegra. Son matrimonios casados en primeras nupcias y con hijos biológicos.
- c) Familia nuclear ampliada. Familias en que se incluye a otras personas, que pueden tener algún tipo de vínculo consanguíneo (madre, tíos, sobrinos) no tener vínculo de consanguinidad alguno, como es en el caso de las empleadas domésticas, o alguna persona que esté de visita en casa. Pero son importantes, ya que pueden ser causa de conflictos o problemas familiares o, en algunas ocasiones, de apoyo positivo o recurso familiar.
- d) Familia monoparental. Es aquella en que un solo cónyuge esta con la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos.
- e) Familia reconstituida. Es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior. (Zurro. 1999)

4.1.1.1 Tipos de Familias según las relaciones de parentesco.

- a. Pareja conyugal La constituye la pareja. No incluye otros familiares.

- b. Familias nucleares Un núcleo central formado por la pareja conyugal e hijos; por la madre e hijo (s); por el padre e hijo (s). Puede darse o no la presencia de otros parientes.
- c. Familias nucleares conyugales Una pareja conyugal e hijos solteros. Se pueden subdividir a su vez en:
 - i. Nuclear-conyugal reducida: con menos de cinco miembros.
 - ii. Nuclear-conyugal numerosa: con más de cinco miembros.
- d. Familias extendidas Una pareja conyugal con hijos o sin ellos y otros parientes que convivan en forma conjunta.
- e. Familias extensas Con más de una pareja conyugal con o sin hijos y la presencia o no de parientes.

4.1.1.2 Tipos de Familias según las etapas del ciclo de vida familiar.

Esta clasificación de la familia se hace tomando en cuenta a los hijos de la madre en una familia. Es de suma importancia, pues dependiendo de la edad de los hijos, se puede establecer cuáles son los abordajes que corresponden como prioritarios.

1. Familias en la etapa inicial: hijo mayor entre 0 y 5 años de edad.
2. Familias en la etapa intermedia: hijo mayor entre 6 y 12 años de edad.
3. Familias en la etapa intermedia tardía: hijo mayor entre 13 y 19 años de edad.
4. Familias en la etapa final: hijo mayor tiene 20 años o más.

4.1.2 Roles de los miembros de la familia.

La realización de papeles complementarios entre los padres o la persona que desarrolla el cuidado principal de los hijos es fundamental para el desarrollo de los roles tradicionales de los miembros dentro del núcleo familiar. En muchas culturas, el papel proveedor, protector y educador de los niños ha dejado de estar ligado,

exclusivamente al marido pero todavía se considera deseable que cada uno de los padres cumpla con su respectivo papel. El de la madre - esposa debe ser primordialmente expresivo de afectividad, mientras que el padre-esposo desempeñara el papel instrumental. A medida que transcurre el tiempo es natural que se produzcan modificaciones o intercambios de papeles entre los esposos; no obstante, existe cierta evidencia de que esto puede producir efectos nocivos en los niños (excepto cuando ocurren temporalmente, durante emergencias o crisis), que serán más graves aún si alguno de los padres no desempeña satisfactoriamente su papel". (Mendalie, 1987). Aunque la definición de familia que expone el autor Molina podría romper un poco con los roles tradicionales impuestos a los miembros de una familia, ya que en la uniparental, el proveedor y cuidador se incluyen dentro de las responsabilidades de una sola persona, la definición que da el autor antes mencionado es más amplia y apropiada al decir que: la familia es la unidad básica de la sociedad en la cual dos o más adultos con o sin niños o también un adulto con niños tienen el compromiso de nutrirse o apoyarse emocional y físicamente deciden compartir recursos tales como tiempo, espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan en un lugar donde hay sensación de hogar. (Mejía. 1991)

En el esquema tradicional que se presenta en nuestra cultura, el padre es visto como el encargado de proveer de manera casi completa los bienes materiales para el sustento de la familia y sus miembros. Él también debe de ser objetivo y de encargarse de tomar las decisiones importantes dentro del núcleo familiar. Es fuerte y analítico. Es una imagen de masculinidad, sexualidad y un modelo de roles dentro de la sociedad. Su trabajo proporciona los ingresos económicos en el hogar (Mc Whinney, 1981). Generalmente es el que tiene mayor conocimiento o estudios profesionales. Debe de ser asertivo y capaz de juzgar lo que más conviene para los miembros de su núcleo familiar. La madre por su parte, es vista como la que proporciona afecto, sexualidad, maternidad, cuidado de los hijos (Mc Whinney 1981). En ella recae "la socialización primaria y la transmisión de los conocimientos en salud y comportamiento" hacia sus hijos. "Esto posiciona a la madre como la responsable y principal proveedora de cuidados de sus hijos".

(Christensen. 2004). Ella es también portadora de un rol femenino dentro de la sociedad. Debe de ayudar a los niños a convertirse en personas con conductas socialmente aceptables. Es parte de la actividad sexual con su pareja. Roles de los hijos Los hijos generalmente son actores pasivos y receptores de los cuidados y decisiones de sus padres. Anteriormente “se valoraba al niño como el resultado de las influencias externas, incluyendo la disposición y composición genética, la socialización pasiva y factores estructurales específicos”. Pero esto se ha ido modificando con los cambios sociales en los últimos dos siglos y la modernización de la estructura social occidental. “Durante la industrialización entre los años 1800 y 1900; la noción de lo que era la socialización de los niños cambió dramáticamente. La infancia se constituyó a través de las nociones de las esferas íntimas y privadas de la familia y las ideas acerca de la importancia de la educación de los hijos”. La reforma de la importancia que ha tomado la educación en el desarrollo intelectual de los niños y jóvenes, son algunos de los factores que les han concedido la oportunidad a los hijos de opinar en el hogar y sus decisiones, y de adquirir derechos activos dentro de la familia y la sociedad. (Christensen, 2004)

Hoy en día se “incentiva la expresión personal, se valora la participación y contribución de los niños”. “Se favorece la educación, y las oportunidades económicas donde hay poco riesgo de explotación infantil”. (Christensen, 2004).

Las transformaciones en el rol de las mujeres en su inclusión activa como parte de la fuerza laboral, y económica de los países. Todo lo anterior sirvió para la creación de una necesidad de que los más pequeños dentro de la familia fueran “monitorizados en cuanto a su salud y bienestar, con cuidados y entrenamientos específicos” por parte de los padres, educadores, y profesionales en salud, entre otros. “Los padres mantienen el rol central del cuidado de los hijos” pero “la escuela y centros de cuidado para los niños utilizan a los educadores y pedagogos como parte de la trasmisión de la socialización de los niños”. La reforma de la importancia que ha tomado la educación en el desarrollo intelectual de los niños y jóvenes, son algunos de los factores que les han concedido la oportunidad a los hijos de opinar en el hogar y sus decisiones, y de adquirir derechos activos dentro

de la familia y la sociedad. Hoy en día se “incentiva la expresión personal, se valora la participación y contribución de los niños”. “Se favorece la educación, y las oportunidades económicas donde hay poco riesgo de explotación infantil”. (Christensen, 2004).

Fundamental es la visualización de los roles tradicionales de los padres dentro de la familia ya que esto tiene un impacto en las expectativas y el ejemplo que estos imponen en las vidas de las generaciones más jóvenes. Hoy en día muchas mujeres de familias uniparentales asumen con tenacidad las responsabilidades de los roles femeninos y masculinos, sirviendo de ejemplo a sus hijos, con orgullo y valentía.

Los roles tradicionales dentro de la sociedad actual han sido modificados con el tiempo en la cultura occidental, cambios que se generan hoy en día los miembros del hogar y en especial la pareja de padres comparte de manera participativa las tareas pertinentes a la cotidianidad. Y los roles tradicionales presentan una incorporación y agregación de características de un rol en particular dentro de otro.

Ya no se ve como algo fuera del parámetro de normalidad que las personas tengan varias relaciones de pareja, como noviazgos. Esto permite un criterio más amplio de la persona para la hora en que se va a decidir quién va a ser la persona con la que se desea casarse. Anteriormente se inculcaba que era mejor tener solo un novio (a), era mal visto fueran más. Pero como actualmente, la mayoría de las separaciones en parejas ocurre antes del nacimiento de su primer hijo, los factores relacionados con los desajustes que se presentan en la etapa pre y post - marital temprana son muy importantes para la anticipación y solución de los problemas más comunes. Por lo tanto las vivencias previas van desarrollando en el individuo una capacidad de discernimiento que le favorece a la hora de escoger su pareja. Lo anterior permite “que la selección definitiva pueda ser mejor, o en cierta forma más segura”. (Mendalie, 1987).

Los hijos varones de la casa colaboran con la cocina y limpieza del hogar, y no son solo la madre y las hijas las que lo tienen como responsabilidad. Las expectativas tradicionales y la visión del rol femenino y masculino estrictamente

definido es todavía mantenido de manera rígida en muchas personas que generalmente son de un estrato socioeconómico bajo.

4.1.3 Las relaciones familiares en la etapa de la adolescencia.

Según Oliva una idea común en la adolescencia es que durante este periodo se producen conflictos en la relación del joven con sus padres. Desde varios enfoques consideran a la adolescencia como un periodo en donde las relaciones familiares se tornan problemáticas. En la perspectiva psicoanalítica, que habla de la explosión de conflictos, rebelión del adolescente y separación emocional respecto a los padres.

Sin embargo el cambio a la etapa de la adolescencia no tiene por qué suponer una ruptura emocional, ni atraer problemas importantes; más bien los conflictos producidos suelen relacionarse con aspectos de la vida cotidiana tales como las tareas de casa, amistades, la forma de vestir o la hora de volver a casa.

Como señala Smetana (1989), estos conflictos suelen originarse porque mientras que los adolescentes consideran estos asuntos como aspectos de su vida privada que les incuben solo a ellos, sus padres aún se consideran con el derecho de establecer reglas al respecto. También es frecuente que la percepción que el adolescente tiene de sus padres experimente una clara desidealización, y la imagen de unos padres omnisapientes y todopoderosos, propia de la infancia, sea remplazada por mucho más realista, en la que tendrán cabida defectos y virtudes.

Algunas de las razones por las que se debe de entender el cambio en las relaciones familiares pueden ser los cambios cognitivos que van a afectar a la forma de pensar de su auto-concepto y hacia los demás, las mejoras intelectuales que experimenta van a permitir al adolescente a tener una forma diferente de apreciar las normas y relaciones familiares, llegando a cuestionarlas, su capacidad para diferenciar lo real de lo hipotético o posible le permitirá concebir alternativas al funcionamiento de la propia familia, ya que es capaz de presentar argumentos más sólidos y convincentes en sus discusiones poniendo en duda la autoridad de los padres.

Según Collins (1992) durante periodos de cambios rápidos, como la adolescencia temprana, se producen importantes modificaciones en las percepciones y expectativas que las personas tienen de los demás y de sí mismos. Al principio de la adolescencia es posible que aparezcan discrepancias entre las expectativas de padre e hijos sobre determinados aspectos.

Holmbeck (1996) plantea un modelo en el que el valor adaptativo y desadaptativo de estos conflictos va a depender de algunos factores moderadores. En problemas con baja intensidad que se producen en el marco de unas relaciones caracterizadas por la comunicación y afecto, y cuando los padres se muestran flexibles y capaces de ajustar sus formas de relacionarse con sus hijos adolescentes, es muy probable que el conflicto sirva como catalizador del cambio en las relaciones, fomentando la adaptación y el desarrollo.

Por el contrario, en los casos en que los padres se muestran coercitivos y poco comunicativos con sus hijos, y reaccionan a los cambios propios de la adolescencia con el inmovilismo o el aumento de restricciones, es posible que se produzca un deterioro en las relaciones familiares significativo, de tal manera que se tenga un impacto negativo sobre el desarrollo y el comportamiento del chico o la chica.

4.1.4 La familia influye en el adolescente.

Además del apoyo afectivo, comunicación y favorecimiento de la autonomía existen otras características del medio familiar que resultan muy favorables para facilitar el desarrollo y adaptación de los adolescentes. El control y la supervisión de la conducta resultan fundamentales durante esta etapa evolutiva, ya que varios de los problemas de conducta están relacionados con un escaso control parental.

La adolescencia es una etapa de conocimiento y exploración para poder construir su identidad, aunque en ocasiones esta experimentación conlleva ciertos riesgos, resulta ser necesaria, pero con cierto nivel de supervisión de adulto para evitar peligros excesivos. Como ha señalado Eccles y otros (1993), muchos de los

problemas surgidos durante esta etapa tienen su origen en la falta de ajuste entre el contexto familiar y las nuevas necesidades de los jóvenes.

En relación con el papel desempeñado por la comunicación entre padres e hijos, se debe de destacar la conveniencia al mantener abiertos los canales de comunicación, es importante que los padres se muestren atentos y receptivos antes las preocupaciones de sus adolescentes, así como también les proporcionen apoyo e información para que puedan desarrollar habilidades en áreas de especial riesgo como lo pueden ser las relaciones sexuales, drogas, alcoholismo, entre otras.

El papel que juegan los estilos disciplinarios de los padres hace evidente que los padres democráticos, que combinan en la relación con sus hijos la comunicación y el afecto con el control no coercitivo de la conducta y las exigencias de una conducta responsable, son quienes más favorecen la adaptación de sus hijos, que demuestran un desarrollo más saludable, mejor actitud y rendimientos académicos positivos (Lamborn y otros, 1991).

En cambio Darling y Steingberg, (1993) comentan que cuando los padres se comportan de forma rígida y excesivamente controladora, como ocurre en los padres autoritarios, suele ocurrir que a corto plazo sus hijos se muestran obedientes y conformistas, pero a largo plazo tienden a revelarse y orientarse en exceso hacia los amigos, buscando en ellos la oportunidad de sostener unas interacciones de carácter más igualitario; es frecuente que en estos jóvenes se desarrolle una autoestima baja, síntomas depresivos y una actitud hostil y rechazo hacia sus padres. A pesar de mostrar una relación cálida y afectuosa con sus hijos, los padres permisivos van a presentar un déficit en el control de su conducta, lo que va a relacionarse con la falta de esfuerzo, problemas de conducta y consumo de alcohol y drogas.

Para finalizar, cuando los adolescentes carecen tanto de control como de afecto en el contexto familiar, que es lo que ocurre en el caso de los padres indiferentes, van a desarrollar problemas tanto externos, por ejemplo agresividad, conductas antisociales, consumo de drogas, escasa competencia social, como internos, mencionando baja autoestima, malestar psicológico.

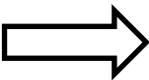
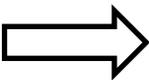
PADRES	HIJOS E HIJAS.	
Democráticos		(+) Confianza en ellos mismos (+) Buena actitud y rendimiento escolar (+) Buena salud mental (+) Escasos problemas de conducta
Permisivos		(+) Confianza en ellos mismos (+) Poco de malestar psicológico (-) Problemas de conducta y abuso en el consumo de drogas
Autoritarios		(+) Obedientes y orientados al trabajo (-) A veces hostiles y rebeldes. (-) Poca confianza en ellos mismos. (-) Problemas depresivos.
Indiferentes		(-) problemas escolares (-) Problemas de ajuste psicológico. (-) Muchos problemas de conducta y abuso de consumo de drogas.

Tabla 4.1 Tipos de padres de familia.

Darling y Steinberg, consideran que el concepto de estilo disciplinario es demasiado amplio, ambiguo y descriptivo, sin especificar los mecanismos a través de los que se lleva a cabo su influencia sobre los hijos, proponen diferenciar entre el estilo disciplinario y las practicas disciplinarias concretas mediante las cuales dicho estilo se materializa, ya que no siempre se observa una correspondencia total. Hay que tener en cuenta que los padres autoritarios o permisivos, no siempre tienen que coincidir el estilo paterno y materno, pudiendo existir diferencia entre ambos estilos.

Taylor (1994) ha encontrado que la situación que favorece al adolescente es aquella que los padres muestran un estilo más democrático o positivo hacia sus hijos, mientras que la coincidencia del padre y la madre en estilos poco adecuados representa la situación más desfavorable.

4.1.5 Adolescentes en familias diferentes.

El grado de conectividad familiar y la calidad de las relaciones entre los padres es más importante que la estructura familiar a la hora de determinar el grado de ajuste del adolescente (Hetherington, 1989). Los adolescentes que viven en familias en las que la armonía caracteriza las relaciones entre sus miembros, con independencia de que no se trate de familias intactas, monoparentales o reconstruidas muestran menos problemas conductuales y socioemocionales. Eso no quiere decir que se muestren invulnerables, ya que la circunstancia de que estén inmersos en la resolución de algunas tareas evolutivas como la construcción de identidad o el proceso de individualización, va a hacer que puedan sufrir algunos problemas.

4.2 La relaciones con los iguales.

Aunque los efectos positivos de la relación con los iguales son indiscutibles, hay que destacar una perspectiva teórica que hace énfasis en que las consecuencias negativas son derivadas de estas relaciones.

Bronfrenbrenner, en 1970, escribió que la reducción en los contactos con los adultos, unida a una mayor implicación con los iguales, lleva a los jóvenes a la indiferencia y el antagonismo social.

Si durante los años escolares los padres estaban muy por encima de otras influencias, al llegar a la adolescencia tendrán que compartir su influencia con los iguales. El relativo distanciamiento de los progenitores, el mayor tiempo que pasan con los compañeros y el estar en plena fase de construcción de su identidad coloca a los adolescentes en una situación de susceptibilidad ante sus iguales.

4.2.1. Los amigos y la adolescencia.

Durante la adolescencia la familia sigue ocupando un lugar preferente como contexto socializador, en la medida en que los chicos y chicas se van

desvinculando de sus padres, las relaciones con los compañeros ganan en importancia, intensidad y estabilidad, y el grupo de iguales se convierte en el contexto de socialización más influyente.

Las relaciones con los iguales, sobre todo con los amigos, van constituyendo una experiencia gratificante y enriquecedora para la vida del adolescente. Piaget (1932) expresó la importancia que la interacción con los compañeros tenía para el desarrollo de una inteligencia y una moral autónomas. Sullivan (1953) propuso que las amistades durante la adolescencia eran críticas para el desarrollo de una alta autoestima y una mejor comprensión de los demás. En general, tener amigos es un indicador de buenas habilidades interpersonales y un signo de un buen ajuste psicológico.

Hartup (1993) utiliza la denominación de relación de apego horizontal (el apego vertical sería establecido con los progenitores) para referirse a las amistades íntimas entre adolescentes con capacidades y conocimientos similares. A lo largo de la adolescencia, el amigo íntimo va ganando importancia sobre otras figuras de apego, hasta el punto de que a partir de la adolescencia media se convertirá en la principal figura de apego. Teniendo en cuenta de que estamos en relaciones de apego, no es de extrañarse el tipo de vinculación del adolescente con sus amigos se vea muy influida por la relación que durante la primera infancia estableció con sus padres.

CAPITULO V. MÁS ALLA DE LA CULTURA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACION.

*“El hombre no es una criatura tierna y necesitada de amor,
que sólo osaría de defenderse si se le atacara,
sí no por el contrario,
un ser entre cuyas disposiciones instintivas
también debe de incluirse una buena porción de agresividad”
S. Freud*

5.1 Cultura, aculturación, subculturas y transculturación.

Los adolescentes de hoy en día se ven cercados por los medios de comunicación (televisora abierta y de paga, internet y redes sociales) dado que generan una aculturación, la cual provoca un proceso de adaptación a las normas de conducta de estos medios, dichos contextos socioculturales y sociolingüísticos impactan a nivel inconsciente las mentes en gestación y proclives a buscar referentes a veces por necesidad de identificarse con ellos y otras tantas por rebeldía contra el estatus social del régimen adulto.

Es común observar en las aulas los comentarios e interacciones comunicativas de los alumnos expresando su interés por series televisivas o a veces hasta caricaturas como es el caso de los Simpson, los cuales atentan contra las instituciones sociales especialmente familia y escuela, esta situación reiterada de estar expuestos a modelos donde se ridiculiza, satiriza y devalúa el deber ser de los valores morales perpetra paulatinamente y de forma subliminal a estos criterios en ciernes.

Dentro de este rango observado se encuentran los comerciales que a su vez también atentan contra la identidad adolescente, confundiéndola y gestando una contracultura aplastante, dado que los adolescentes están desarrollando su autoimagen y ubicando sus referentes a seguir, pueden desviar de forma emocional a muchos para ser carnada de redes de tratantes de blancas o trata de personas, que impunemente manipulan sus mentes y con esto trastocan o tergiversan los valores intrínsecos o formativos de la autoimagen y autoestima .

También propician la subculturación generando bandas o tribus urbanas cuya estética y estilo no muy definidos (emos, darketos, eskateros... etc.).

Así mismo existe la transculturación siendo de esta el adolescente muy proclive, quizá por su falta de madurez tomando patrones culturales ajenos a sus raíces y apropiándolos a su cotidiano vivir sin referente alguno. Este fenómeno es más palpable en las fronteras, con los chicanos y los cholos.

Todas estas circunstancias son preocupantes porque nuestros jóvenes son presa de forma impune de estas situaciones, es imposible asumir una actitud pasiva ante tantos peligros inminentes, por lo tanto del buen ajuste familiar y escolar depende el futuro incierto de estos individuos en proceso, los cuales son responsabilidad de todos los ciudadanos adultos de este país.

5.2 El facebook y otros demonios.

Cuando lo malo se ve como bueno... ¿Qué es lo que ocurre? La respuesta es sencilla, jóvenes tomándose fotos y exhibiendo su privacidad y pudor al mejor postor de los clicks de like, convirtiendo esto en un premio de popularidad, resulta grotesca esta respuesta más sin embargo existe y existe por desgracia en nuestra juventud actual, hasta donde hemos caído, hasta cuando continuará esta bajada sin tope alguno, sin freno aparente de la mediocridad del deber ser, de la crisis existencial de los valores supremos del ser humano, denominados respeto y dignidad.

Realmente todo esto conlleva a un infierno social en el cual se vislumbra una decadencia cultural que por desgracia se está construyendo en las semillas del futuro de nuestra cultura, esta cultura que está teniendo crisis en sus hábitos formativos, están ocurriendo cambios drásticos jamás vistos en otras épocas de aquí la importancia de continuar ubicando las circunstancias vitales que se están viendo afectadas y que en nosotros, los guías educativos y formativos nos es apremiante palear de forma urgente y paleativa.

Cuando un joven tiene una estructura emocional definida dada por un buen maternaje, puede llegar a sentir la tentación de trastocar sus valores e ir en contra

de sí mismo, para destruir todo lo bueno que hay en él y perderse en un mundo aparentemente genial, más sin embargo carente y banal.

A que nos referimos cuando decimos un buen maternaje, a la incorporación del concepto “madre buena, madre mala” o “seno bueno, seno malo”, a cuñado por la psicóloga Melanie Klein.

Su obra se inicia con la articulación de la obra de Freud y de Karl Abraham, su analista. Su experiencia clínica especialmente aplicada a niños a través de la técnica del juego, le permite pesquisar que estos descargan la agresividad y la agresión mediante la elección de los juguetes y los tipos de juegos que estructuraban. Tales observaciones clínicas la llevan a corroborar las conceptualizaciones de Freud y Abraham especialmente respecto a la pulsión de muerte. Recordemos que en Freud la pulsión de muerte tiende a la reducción a cero de la excitación, a retornar al ser vivo a lo inorgánico, sabemos que esta se dirige primeramente hacia adentro y tiende a la autodestrucción; luego se dirige al exterior en forma agresiva o destructiva.

La conceptualización kleiniana de la pulsión de muerte se evidencia con la ansiedad como respuesta del yo ante una situación vivenciada como peligrosa. Klein adjudica al niño desde su nacimiento un yo débil, precario, poco organizado; que de todos modos puede implementar ciertos mecanismos de defensa que le permitan su desarrollo psíquico. Efectivamente, el niño debe enfrentarse con la experiencia del nacimiento y luego con experiencias de gratificación y de frustración a lo largo de su desarrollo.

Klein introduce el concepto de Fantasía inconsciente, ampliando el concepto freudiano y otorgándole un lugar central dentro de su teoría. La fantasía inconsciente, según M. Klein, es la expresión mental de los impulsos instintivos, por consiguiente existe, como éstos, desde el comienzo de la vida. Crear fantasías, enuncia, es una función del yo. De esto se desprende que desde el nacimiento el yo establece relaciones con los objetos en la fantasía y en la realidad y aclara que la fantasía no hay que pensarla como una fuga de la realidad sino como inevitablemente unida a las experiencias reales y en continua interacción entre ellas. Lo ejemplifica del siguiente modo: para cada impulso

instintivo hay una fantasía correspondiente; al deseo de comer, le corresponde la fantasía de algo comestible que satisfaría ese deseo: el pecho. Lo que conocemos en Freud como “realización alucinatoria de deseos”, se basa según Melanie Klein en que una fantasía inconsciente acompaña y expresa al impulso instintivo. (Klein 1996).

Habiendo introducido el concepto de fantasía inconsciente como función del yo, podemos conceptualizar la noción de aparato psíquico en M. Klein. Señalábamos que el yo está presente desde el nacimiento, que su labilidad y poca organización no le impide instrumentar mecanismos de defensa tales como: proyección, introyección, idealización, escisión y negación

El término “posición” elegido por Melanie Klein indica que no se trata en cada caso de un momento único, una fase con inicio y fin, sino que puede volver a manifestarse más tarde en diferentes etapas de la vida de un sujeto.

Las posiciones constituyen los polos entre los cuales oscila la vida psíquica; se definen a través de la posición del niño en relación al objeto: características del objeto, características de la ansiedad, métodos defensivos en relación a dicha ansiedad.

Entonces cada vez que se deba definir una u otra posición de debe tener en cuenta: tipo de relación de objeto, ansiedad predominante y mecanismo de defensa.

5.2.1 Posición esquizo-paranoide

Sus características son

- Esta posición refiere a los primeros 3 a 4 meses de vida; el yo que es débil y rudimentario se encuentra escindido, dividido, fragmentado y el tipo de relaciones que establece por lo antedicho será con objetos parciales buenos “o” malos, un pecho bueno gratificante y un pecho malo que amenaza y es odiado, por lo que las fantasías de este período son las de persecución y la de gratificación ilimitada.
- La ansiedad de esta posición es intensa y de tipo persecutorio.

- Los mecanismos defensivos predominantes son la introyección y la proyección, la idealización, la negación y la identificación proyectiva.
- La predominancia pulsional es la de muerte.
- El yo inmaduro del infante desde el nacimiento se encuentra expuesto al conflicto entre las pulsiones de vida y de muerte.

Cuando se confronta a la ansiedad que le provoca la pulsión de muerte el yo lo deflexiona, esto significa que convierte la pulsión de muerte en agresión, de este modo para M. Klein (1965), el yo se escinde proyectando al exterior esa parte de la pulsión de muerte, colocándola en el objeto externo original que es el pecho.

Este pecho que pasa a contener esa porción de pulsión de muerte se experimentará como pecho “malo” en tanto amenazador, lo que da origen a un sentimiento de persecución; y la parte no proyectada que permanece en el yo se convierte en agresión y así se dirigirá al perseguidor. Simultáneamente actúa en el yo la pulsión de vida, por lo que este proyecta fuera algo de la libido y lo que queda en el yo es utilizado para establecer una relación con ese objeto que es el pecho. A este respecto se deduce que el mismo acontecer de la pulsión de muerte se da con la libido, del lado de la pulsión de vida. (Klein, 1965)

Ahora bien, lo que revela este proceder del yo es que tendrá una relación doble con ese objeto originario que es el pecho que se escinde en un pecho “bueno” o ideal en el que la fantasía del niño es de gratificación, de ser amado y alimentado y en un pecho “malo” o persecutorio donde domina la fantasía de privación y dolor. La ansiedad del yo, en esta posición, se da al sentir que el objeto persecutorio puede aniquilarlo. Frente a esto se instrumentarán diversos mecanismos defensivos.

Es necesario en este punto aclarar que estos mecanismos no solo son una “defensa” sino, que permiten a este yo lábil organizarse, integrarse, y su instauración y mantenimiento implica para Melanie Klein el armado de este psiquismo primario. En efecto los primeros mecanismos son la introyección y la proyección, a través de ellos el yo introyecta lo “bueno” y proyecta en el exterior lo “malo”, sucede también que estos mecanismos son utilizados por el yo para introyectar lo malo y de este modo poder controlar a este objeto perseguidor, así

como puede proyectar al mundo externo al objeto bueno para preservarlo de su propia agresión interior.

Otro mecanismo es de la escisión que implica tanto al yo como al objeto, efectivamente una primera escisión se da entre pecho bueno y pecho malo y entre objeto bueno y objeto malo.

La escisión hay que concebirla en Klein como permitiéndole al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias internas y externas. La idealización es otro medio de defensa contra la ansiedad del yo en tanto el pecho bueno tiende a transformarse en su ideal, al que el niño le atribuye todas sus experiencias gratificantes, sean fantaseadas o reales, el yo del infante anhela poseer este objeto e identificarse con él; de modo tal que niega lo indeseable de este objeto y proyecta en él su libido, le sirve para salvar al pecho bueno de sus ataques fantaseados. Al mecanismo de identificación proyectiva, Klein le supone varias relaciones: el yo la puede dirigir al objeto malo para controlarlo en tanto peligroso, la puede direccionar hacia el objeto ideal, ese pecho gratificante, para evitar la separación.

Puede el yo del niño también proyectar partes buenas en el objeto para evitar la separación o para salvarlo de su agresión interna y también puede el yo proyectar partes malas para librarse del objeto o para destruirlo. Justificadamente el pasaje a la posición depresiva se ve facilitado cuando el yo puede vivenciar mayores experiencias buenas sobre las malas, y siente que el objeto ideal prevalece sobre los objetos perseguidores; cuando la pulsión de vida tiene preeminencia sobre la de muerte. Cuanto más se identifica el yo con su objeto ideal entonces menos mecanismos de defensa son puestos en marcha porque cede la disociación y el yo puede cada vez más tolerar su agresión y sobre todo puede sentirla como parte de sí. Cuando el yo está más integrado disminuye la escisión de su núcleo y distingue mejor que él no es el objeto.

5.2.2 Posición depresiva.

El concepto de posición depresiva vale para ilustrar el hecho de que el yo pueda introyectar un objeto interno lo suficientemente bueno que le permita superar el estado persecutorio propio de la pérdida de la madre como objeto parcial.

Sus características principales son:

- Abarca aproximadamente desde los 3 hasta los 6 o 7 meses, momento en el que ingresa para Melanie Klein en el estadio temprano de complejo de Edipo.
- El yo del infante está ahora más integrado y sus relaciones se dan con objetos totales malos “y” buenos, la angustia es menos intensa y los mecanismos son los mismos que en la anterior posición pero más atenuados y organizados y la ansiedad dominante es depresiva, todo esto se debe a que la mayor integración del yo admite que el niño pequeño puede tolerar mejor la pulsión de muerte en su interior, decreciendo la escisión tanto como sus temores paranoides, el yo comienza a comprender que el objeto de amor es el mismo que el objeto de odio. Principalmente comienza a reconocer a su objeto total, ya no se relaciona solo con un pecho, que es la madre.

Klein introduce ahora la ambivalencia, ahora se conjuga que la madre puede ser buena y ser mala, que puede estar presente y ausentarse, que la puede amar y odiar al mismo tiempo; como sabemos en el psicoanálisis se trata de sentimientos ambivalentes dirigidos a la misma persona.

También destaca que el yo se convierte en un objeto total, se escinde menos en objetos buenos o malos, es así como el objeto malo y el ideal se van aproximando. Si en la posición esquizo paranoide la ansiedad predominante se da en tanto se vivencia que el objeto malo aniquila al yo, en la posición depresiva la ansiedad se manifiesta por la ambivalencia y el consecuente temor a destruir por sus propios impulsos destructivos a ese objeto total y amado del que depende en

su totalidad, esa dependencia intensifica su necesidad de poseer ese objeto y al mismo tiempo de protegerlo de su agresividad interior.

El temor de dañar o destruir el objeto amado, genera en el niño un sentimiento de culpa y consecuentemente una tendencia a la reparación del mismo, se ponen en juego las tentativas del yo para inhibir sus pulsiones agresivas. Centremos en la reparación como propia de esta posición, pues en la medida en que el yo pueda restaurar su objeto amado al que ha destruido en su fantasía omnipotentemente, la consecuente culpa y la desesperación incitan en el niño el deseo de restaurarlo para así recuperarlo tanto internamente como en la experiencia exterior. Es importante observar que la actividad reparatoria hace progresar la integración yoíca, las fantasías y actividades reparatorias resuelven las ansiedades de la posición depresiva. Así como el niño pequeño cree en su poder para destruir al objeto, cree también que su amor y cuidado pueden revertir la situación. La conceptualización kleiniana sobre esta posición revela la plasticidad y al cada vez mayor integración que va adquiriendo el yo que percibe tanto su dependencia de un objeto externo así como la ambivalencia, advirtiendo su existencia propia y la de sus objetos separados de él, comenzando a discernir entre fantasía y realidad externa. En la posición depresiva aparecerán las defensas maníacas en tanto mecanismos específicos destinados a impedir la vivencia de ansiedades depresivas como el miedo a la pérdida, duelo, nostalgia y culpa.

Según Klein (1987), la función de estas defensas es ir contra todo sentimiento de dependencia evitándolos, negándolos o invirtiéndolos. Justamente, el niño se defenderá de la ambivalencia y de las sensaciones que estas ansiedades le provocan reviviendo la escisión tanto del yo como del objeto como instrumentó en la posición esquizo paranoide; el fin que se persigue es, como dice Klein, una triada de sentimientos en una relación maniaca con los objetos: control, triunfo y desprecio.

Así, controlando al objeto el yo niega la dependencia que tiene con él; el triunfo es la negación por el yo de sentir nostalgia por el objeto destruido por su omnipotencia y el desprecio es otra forma de negar cuánto el yo valora a ese objeto del cual depende, un objeto despreciable no merece que sienta culpa por

él. Entonces esta triada está destinada a impedir la vivencia novedosa de dependencia y de amenaza de pérdida que descubre el yo ahora que se encuentra más organizado. En la posición depresiva se ataca originariamente al objeto de forma ambivalente pero cuando el sentimiento de culpa y pérdida es intolerable entran en juego estas defensas maníacas.

En este caso la reparación no se ejecuta profundizando así la ansiedad depresiva. La conceptualización kleiniana indica que si el niño no logra ver a la madre como un objeto total, corre el riesgo de evolucionar hacia una psicosis; en el caso inverso podrá superar ese estado de destrucción mediante la posición depresiva. Con la teorización de las dos posiciones tenemos armado el aparato psíquico pensado por Klein, justamente su técnica analítica se centra en la interpretación de las fantasías inconscientes y en los mecanismos de defensa que se instrumentan para evitar la angustia y del mismo modo en el trabajo de la elaboración de las ansiedades de las posiciones esquizo paranoide y depresiva.

Eso no quiere decir que estamos en busca de una madre perfecta, tomando las palabras de Winnicott lo cual se refiere a tener una “madre lo suficientemente buena”. Estas palabras nos quieren decir que una madre debe de saber de forma intuitiva cuando apoyar a su hijo y cuando retirar ese apoyo, cuando frustrar o limitar y cuando soltar y confiar.

Esta ardua tarea siempre es empírica, porque no hay manual, solo el cariño y la paciencia pueden lograr esta ruta de mejora y orientación al logro en los hijos. Por lo tanto el papel formativo que juega en las instituciones escolares, la escuela para padres, la que deberían de acudir la mayoría de los padres, cosa que en realidad no ocurre, y que esta situación sería la clave.

El papel de la psicología en las escuelas debe de ser primordial dado que el factor humano es inconstante, cambiante e impreciso tanto los padres de familia como los maestros requieren de un guía al margen del fenómeno interactivo pero a su vez como un agente de apoyo, en estas situaciones de luchas de poder.

Para llegar a la autorregulación de un adolescente se debe de haber mediado la correlación por parte de las figuras de autoridad (padres de familia y maestros) en un alumno. Es común escuchar la frase “ya no hay respeto”... antes era “¿por

qué reprobó?” ahora es “¿por qué lo reprobó?”. Las respuestas apremiantes a todos estos cuestionamientos y dilemas filosóficos es que actualmente se tiran la bolita de la responsabilidad los padres con los maestros y viceversa y el alumno queda en medio a veces sacando ventaja de esta situación.

Ante estos supuestos siempre nos quedará el beneficio de la duda el cual nos señala y ¿dónde está el adulto?, tomando en cuenta de que el adulto es aquel que tiene el criterio y edad para ser un buen referente de lo que es un modelo que brinde seguridad y confianza a un individuo que adolece de todo y que suple estas carencias con la rebeldía y el enojo por no obtener lo que necesita, de tras de cada adolescente conflictivo hay un adulto que no asume el control y menos la responsabilidad de apoyar el crecimiento de esté.

5.3 Del purgatorio al cielo: contención y límites.

5.3.1 Base segura

El ser humano es un ser social por naturaleza y como tal necesita del contacto con el otro para desarrollarse y llegar a ser una persona equilibrada en todos sus aspectos, ese otro es la madre, que con amor genera una base segura y un vínculo que a su vez se estará reproduciendo en otras formas de amor en la interacción del adolescente con su medio ambiente social.

5.3.1.1 Teoría del Apego.

El primero en desarrollar una teoría del apego fue John Bowlby, en el año 1969 y posteriormente revisada en los años 1973 y 1980. Esta teoría ha contribuido a mejorar el entendimiento de los procesos de la personalidad y las diferencias individuales de los adultos, ya que la división de los 3 tipos de apego en niños, tendrían una correlación con variables importantes en la vida adulta, como lo son las características de personalidad, la forma en que establecemos relaciones interpersonales y características de los procesos cognitivos y emocionales.

Las teorías del apego parten de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas. Por apego se entiende el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978). Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

Para Bowlby el apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Define el apego como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos (miedo del niño, o situaciones potencialmente peligrosas). Si el niño se siente amenazado, buscará la seguridad que le brinda la proximidad de su figura de apego; si no, se dedicará a explorar el ambiente.

Bowlby concluyó que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie y que es relativamente independiente de la oralidad o la alimentación.

Podemos decir que hay tres fases fundamentales en el desarrollo de esta teoría:

- 1) Bowlby en 1952 se centra en la teoría de la evolución y realiza estudios sobre hospitalizaciones y separaciones. Postula que hay tres etapas por las que pasan los niños tras las separaciones, a saber, *protesta desesperación y desconexión*.

Propuso que debería realizarse un enfoque más prospectivo y observacional que permita a los teóricos y los investigadores trabajar hacia delante desde un acontecimiento particular, bien específico, hasta sus secuelas. Escogió como punto de partida particular las respuestas de los niños que habían sido separados de sus padres y colocados en entornos no familiares tales como hospitales y residencias infantiles. Las secuelas de tales separaciones “traumáticas” incluyeron no sólo la aparición de ansiedad y ambivalencia con

respeto a las personas previamente queridas sino, también, eventualmente un estado de desapego (indiferencia) en el cual se reprimían tanto sentimientos afectuosos como hostiles.

- 2) Mary Ainsworth encabezó la segunda fase del desarrollo de este campo con sus observaciones naturalistas intensivas de la interacción entre la madre y el niño en los hogares de Kampala, Uganda (Ainsworth, 1967), y de Baltimore, Maryland (Ainsworth et al, 1978). Desarrolló el procedimiento de laboratorio conocido como la *situación extraña* (SE), un diseño experimental para mostrar la universalidad del apego, pero sorprendentemente lo que mostró fue diferencias individuales. Aquí se usaban las respuestas del niño frente a separaciones muy breves de uno de los padres, y reuniones con él, para clasificar la organización de su apego al padre como seguro, *evitativo*, o *resistente/ ambivalente*.

La organización segura se encontró que era predecible a través de la sensibilidad de la madre a las señales del niño y las comunicaciones en el hogar, mientras que las dos formas de organización de *apego inseguro* – *evitativo*, y el *ambivalente/resistente* – estaban relacionadas respectivamente con rechazo materno y falta de predictibilidad.

Sorprendentemente, Ainsworth descubrió que las respuestas desfavorables en la forma de la reunión con los padres, que previamente se habían asociado con niños de dos y tres años de edad que habían tenido separaciones importantes, podían aparecer en niños de doce meses que no habían sufrido separaciones, como resultado del estrés acumulativo (Kriss, 1956; Sandler, 1967), impuesto por una respuesta materna limitada o impredecible.

- 3) Mary Main abre “un movimiento hacia el nivel de la representación” (Main, Kaplan, y Cassidy, 1985). apoyándose en una serie de películas sobre separaciones desarrolladas por James y Joyce Robertson (1967-1972), que demostraban que niños de 1-2 años, quienes, con toda probabilidad nunca habían sido significativamente rechazados, podían

evitar a sus madres en base a cambios en procesos mentales o emocionales que tenían lugar en la ausencia de interacción.

Main crea entonces la *Entrevista de Apego para el Adulto (EAA)*, que consta de 15 preguntas, o 18 para los que tienen niños. No se valora el apego de un adulto respecto a una figura actual sino un estado de la mente en relación a la historia global del apego, y nos indica si la conciencia con respecto a este aspecto de la historia personal está razonablemente bien integrada o no.

La predicción del cuidado del niño a partir de la EAA depende no de la historia de la vida del padre, sino de la forma en que es contada.

Se identifican tres tipos de apego adulto: *seguro-autónomo*, *devaluador* y *preocupado*.

Es útil para predecir sensibilidad parental y la conducta del hijo en la situación extraña (Fonagy, 1991). Es fácil de aplicar a partir de los 10 ó 12 años.

Se sabe que los interlocutores capaces de mantener un discurso coherente y cooperador mientras describen y evalúan sus experiencias tempranas relacionadas con el apego suelen tener hijos seguros.

Mientras que los adultos del tipo *desentendidos del apego* igual que los niños *evitativos* parecen enfatizar que “todo va bien”, los índices fisiológicos de activación neurovegetativa y de estrés están significativamente elevados (Sroufe y Waters, 1977).

5.3.1.1.1 Pautas de apego.

El modo en que los padres se relacionen y traten a un niño durante la primera infancia determinará la pauta de apego que éste desarrolle, las cuales según Ainsworth (1971) pueden clasificarse en tres grupos principales, relacionadas a su vez con las condiciones familiares que las favorecen:

1. *Pauta de apego segura*, dada por las circunstancias en las que un niño puede recurrir a sus padres en busca de apoyo y cuidado, de modo accesible, frente a circunstancias adversas. Esta pauta favorece la exploración del entorno, permitiendo el desarrollo del juego, el contacto con los pares y las actividades

sociales, sin presentarse la necesidad de proximidad continua. Para ello la madre especialmente tendrá que poder captar las necesidades del niño, garantizándole la seguridad del cuidado en caso que lo necesite. Han gozado de experiencias coordinadas, sensibles, raramente sobreestimulantes y en las que el cuidador es capaz de restablecer la tranquilidad.

Estos niños exploran rápidamente en presencia del cuidador, muestran ansiedad ante un extraño y lo evitan, se angustian cuando el cuidador se va, buscan contacto cuando éste vuelve, calmándose y volviendo a la exploración.

2. *Pauta de apego ansioso-resistente* (también llamada *ambivalente*), frente a la cual el individuo se encuentra inseguro por la ambigüedad del vínculo con el progenitor, quien en ocasiones se encuentra accesible y colaborador y en otras distantes y rechazantes. Los sentimientos y amenaza de abandono favorecen este tipo de relaciones generando fuerte ansiedad e irritación por quien la padece y obstaculizando la posibilidad de exploración del entorno.

Estos niños sub-regulan su afecto e incrementan la expresión de malestar en un intento de aumentar la respuesta del cuidador. Hay un bajo umbral para la amenaza y el niño está preocupado por estar en contacto con el cuidador pero, simultáneamente, está frustrado aun cuando este contacto esté disponible

Este tipo de apego se asocia con un patrón de cuidado insensible e inconsistente aunque, a veces, pueda haber muestras de sensibilidad, en función del estado de ánimo de la madre. Quizá no suelen atender sus señales, pero sí quieren interactuar justo cuando el niño está implicado en otras actividades.

Limitan su exploración y juego, resultan altamente perturbados por la separación, mostrando gran dificultad para reponerse (lloran o molestan), no bastando la presencia del cuidador para calmarlos y persiste durante bastante tiempo la ansiedad y la rabia.

3. La *pauta de apego ansioso-avoidante* (o *elusiva*) se caracteriza por la falta de confianza por parte del individuo frente a la posibilidad de encontrar cuidado y apoyo de otras personas ya que espera ser relegado. Esto puede generar posibles dificultades en el desarrollo de la personalidad, propiciado por los constantes rechazos de la madre hacia el niño, en situaciones de necesidad y

desvalimiento por parte de éste. Han sufrido experiencias en las que no se les ha calmado o han sido sobre estimulados por conductas parentales intrusivas e intensas, manteniendo poco contacto físico con el hijo.

Este patrón muestra una adaptación del niño para mantener una organización conductual y, al mismo tiempo, mantenerse próximos a una figura rechazante y avasalladora. Su expectativa es que la interacción con la madre resultará aversiva y/o decepcionante. Estos niños sobre regulan su afecto y evitan situaciones perturbadoras.

Responden con menos ansiedad ante la separación; pueden no buscar al cuidador cuando vuelve y no preferir al cuidador más que al extraño.

4. La *pauta de apego desorganizado o desorientado* se ha identificado en estudios recientes en niños que han tenido un cuidador al que temían y que les reaseguraba al mismo tiempo (conflicto entre el temor y el apego). Parece guardar relación con alguna experiencia traumática de apego de la madre durante su infancia o etapa adulta que aún no ha resuelto. Main lo relaciona con los temores no resueltos de los padres que los transmiten al hijo con una conducta temerosa o atemorizante. Se encuentra una severa desatención y/o abuso sexual o físico.

Lo típico de este tipo de apego es la total ausencia de estrategias organizativas para afrontar el estrés. Estos niños respondían a la situación extraña con conductas raras como movimientos incompletos y sin dirección, lentitud de movimientos o movimientos asimétricos y a destiempo, notándose su incomodidad, dando golpes con las manos o la cabeza, y el deseo de escapar de la situación. Está asociado con madres con trastornos mentales graves o crónicos.

Entre madres depresivas, el apego inseguro era del 80% durante la primera infancia y del 87% entre los preescolares. Las depresivas moderadas y graves tenían un 40% de hijos con apego desorganizado.

5.3.1.1.2 Apego y esquemas de relación

A través de contactos sucesivos con el mundo exterior y de la consecuente capacidad de respuesta o disponibilidad de las figuras de apego, el niño construye modelos internos del mundo y de las personas significativas dentro de él, incluido él mismo, cada vez más complejos. Bowlby los llama *modelos operativos internos* y también se los denomina en la literatura como *modelos internos activos*.

Bowlby dice: “Cada individuo construye en su interior modelos operativos del mundo y de sí mismo y, con su ayuda, percibe los acontecimientos, pronostica el futuro y construye sus planes. En el modelo operativo del mundo que cualquiera construye, una característica clave es la noción de cuán aceptable o inaceptable aparece ante los ojos de sus figuras de apego.” Sobre la base de estos modelos pronosticamos cómo serán de accesibles y receptivas nuestras figuras de apego si les pidiéramos apoyo.

Los modelos operativos internos, una vez organizados, tienen tendencia a operar de forma automática, fuera de la conciencia. Nos afirma Bowlby que “no es raro que un individuo opere simultáneamente con dos (o más) modelos operativos de sus figuras de apego y dos (o más) modelos operativos de sí mismo. Cuando existen modelos múltiples de una misma figura de apego, probablemente difieran en cuanto al origen, la preponderancia y el grado en que el sujeto es consciente de ellos. En una persona que sufre un trastorno emocional es común encontrar que el modelo que más influencia ha tenido sobre sus percepciones y pronósticos y por lo tanto sobre sus sentimientos y comportamiento, es uno que se desarrolló durante sus primeros años de vida y que está construido de una forma bastante primitiva, pero del cual la persona misma puede ser relativa o completamente inconsciente; mientras que, al mismo tiempo, opera en él un segundo modelo quizá radicalmente incompatible, que se desarrolló más tarde, mucho más sofisticado, del cual la persona es más consciente y que puede erróneamente suponer que es dominante.”

Además, toda nueva información recibida es asimilada a estos modelos preexistentes. Por eso (automaticidad y asimilación) tienen tendencia a la estabilidad, aunque pueden ser modificados en determinadas circunstancias.

En una reciente aportación, Bartholomew y Horowitz (1991) identificaron dos componentes dentro de los modelos operativos internos:

- 1) La imagen de los otros, relacionada con la evaluación de la figura de apego como alguien disponible y en quien se puede confiar
- 2) La imagen del self, o evaluación de uno mismo como alguien que vale o no la pena y suscita, o no, el interés de los demás.

Desde este enfoque se distinguen cuatro tipos de apego:

- 1) *Seguro*, que aúna una idea positiva de sí mismo y una idea positiva de los demás
- 2) *Evitativo-rechazante*, con una idea positiva de sí mismo y una idea negativa de los demás
- 3) *Preocupado*, con una idea de sí mismo negativa y positiva de los demás
- 4) *Evitativo-temeroso*, con una idea tanto del self como de los otros negativa

De esta disposición de los sujetos a lo largo de dos dimensiones de intimidad y autonomía pueden deducirse diferentes estilos relacionales que determinan la forma en que las personas percibirán a, e interaccionarán con, personas significativas de su entorno.

5.3.1.1.3 Apego, identificación y percepción de los otros.

Desde el punto de vista clínico es interesante entender cómo la percepción de los padres por parte de los hijos y la influencia que esta percepción (los modelos o esquemas relacionales que ésta genera) tiene sobre las relaciones afectivo-sociales se refleja posteriormente en el adulto.

Una revisión de la literatura realizada por Sagrario Yárnoz apunta a que las personas tienden a imitar los patrones tanto cognitivos y emocionales como comportamentales de las figuras de apego, lo cual es interpretado como una identificación con dicha figura.

Ainsworth muestra que durante la infancia y parte de la adolescencia la primera figura de apego suele ser la materna. A partir de la segunda parte de la adolescencia, las figuras de apego cambian significativamente, adquiriendo los iguales una importancia cada vez mayor, hasta suplantarse a las figuras parentales (López, 1993).

Respecto a los padres, Levy, Blatt y Shaver (1998) examinaron la relación entre los estilos de apego mencionados y las representaciones de los padres, encontrando que los sujetos seguros tenían unas representaciones de sus padres caracterizadas por la diferenciación, elaboración, benevolencia y no punitividad. Las de los rechazantes estaban caracterizadas por un menor grado de diferenciación y mayor punitividad y malevolencia, de forma relativamente similar a la de los temerosos, mientras que los preocupados caracterizaban a sus padres como punitivos y benevolentes a la vez.

La percepción de la diferencia con respecto a los otros está regida por estrategias de regulación afectiva. Las personas con estilo de apego rechazante tienden a inflar su percepción positiva y a percibir a los demás como diferentes de ellas mismas. Sus intentos regulatorios para suprimir sus deficiencias personales contribuyen a ello.

Por el contrario, los preocupados, en su deseo de provocar el amor y la compasión de los otros, tienden a percibir a los demás como más similares a sí mismos que lo que en realidad son, con el objetivo de sentirse más unido y conectado a ellos. Tienen una escasa diferenciación con la figura materna, lo cual puede tener que ver con las características de su forma de relacionarse, que no son capaces de diferenciación por ansiedad sobre la disponibilidad de las figuras de apego (Mahler, 1984).

Los seguros, en cambio, tienen una visión más realista, tanto de sí mismo como de los demás, lo cual les permite regular los afectos sin una gran distorsión en sus representaciones mentales (Mikulincer y Horesh, 1999). Presentan una intensa identificación con figuras próximas de apego (López, 1993), resaltando la importancia de los pares como figuras de apego a partir de la adolescencia.

Las mujeres que tienen un tipo de apego seguro encuentran un reflejo de sí mismas y de cómo se perciben a sí mismas en amigas próximas. La identificación con figuras del género masculino es menor, lo que apuntaría a un self bien diferenciado en cuanto a su identidad de género.

Podemos pensar que la identificación con personas del mismo género está relacionada con la seguridad en las relaciones y la valoración del sí mismo. En este sentido las mujeres con un tipo de apego preocupado o temeroso (con una idea negativa de sí mismas) tienden a identificarse con figuras masculinas. Según Bartholomew los preocupados y temerosos comparten una dependencia hacia los demás.

En el tipo de apego temeroso no hay diferenciación de la figura del padre y la de la madre. Tienen una percepción negativa de ambos (Bartholomew, 1990), lo que nos lleva a la cuestión edípica, según la cual si la figura paterna y materna están percibidas de un modo indiferenciado, el sujeto no encuentra una buena ubicación con relación a sí mismo y a los demás.

Investigaciones recientes destacan que los temerosos, a pesar de la imagen negativa del self y de los demás que poseen, tienen en común con los seguros unos mecanismos de regulación afectiva más flexibles e integrados, menos defensivos y rígidos que los de los rechazantes y preocupados (Levy, Blatt y Shaver, 1998). Los temerosos, aun teniendo una percepción negativa de sus padres, son capaces de diferenciarse de ellos (cosa que no pueden hacer los preocupados), de no idealizarlos tanto como ellos, y de no marcar una distancia defensiva con ellos, como hacen los rechazantes.

Para Parson (1994) la similitud entre los temerosos y los “seguros adquiridos” es grande: ambos relatan infancias difíciles, pero son capaces de tener una representación coherente de sus padres y de ser una base segura para sus hijos.

5.3.1.1.4 Apego, estrés, afrontamiento e indefensión.

Según la concepción de Hans Selye acerca del estrés observamos que el *modelo de apego evitativo/ansioso/ambivalente* puede provocar comportamientos que conducen a la soledad o al aislamiento, situaciones que generen fuertes estados de ansiedad y estrés, o que provoquen estados de gran tristeza o depresiones.

Seligman (1975) estudia la indefensión, un “estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables,” pudiéndonos llevar a una disposición cognitiva negativa en la que consideramos el éxito y el fracaso como independientes de nuestras acciones.

Este factor cognitivo también se relaciona con las estrategias de afrontamiento propuestas por Folkman (enfocadas en el problema, basadas en la emoción y en el significado).

El no desarrollo temprano de vínculos de apego expone a la persona a una mayor vulnerabilidad frente a relaciones interpersonales perjudiciales, reduciendo de este modo la capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis.

El desarrollo de un vínculo de apego inseguro disminuye los recursos de afrontamiento frente a situaciones adversas.

5.3.1.2 Evidencias de la relación entre estilos de apego y otras características.

5.3.1.2.1 Estilos de apego y procesos cognitivos.

Bowlby sostiene que los estilos de apego afectan la codificación y organización de información acerca de eventos emocionales, figuras de apego y el sí mismo.

En cuanto a la hipótesis de que las personas con distintos estilos de apego difieren en la forma de buscar y procesar información (Mikulincer, M. 1997) se ha encontrado que las personas con estilo de apego seguro realizan una búsqueda

activa de información, siendo abiertos a la nueva información y poseen *estructuras cognitivas flexibles*, ya que como pueden lidiar bien con la angustia, son capaces de incorporar nueva información, aunque las lleve a períodos momentáneos de confusión; son capaces de reorganizar sus esquemas. Esta capacidad las llevaría a ajustarse de manera adecuada a los cambios del ambiente, a proponerse metas realistas y a evitar creencias irracionales.

Las personas con estilo de apego evasivos, rechazan la información que pudiese crear confusión, cerrando sus esquemas a ésta, teniendo *estructuras cognitivas rígidas*. Las personas ansiosas-ambivalentes también muestran este comportamiento, pero a diferencia de los evasivos, desean acceder a nueva información, pero sus intensos conflictos las lleva a alejarse de ella.

Con respecto a la relación entre los distintos estilos de apego y la accesibilidad a ciertos esquemas cognitivos, hay evidencias de que las personas con estilos de apego seguro, muestran tener una alta accesibilidad a esquemas y recuerdos positivos, lo que las lleva a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros, a confiar más y a intimar más con ellos. Las personas con estilos de apego evitativo y ansioso, muestran tener una menor accesibilidad a los recuerdos positivos y mayor accesibilidad a esquemas negativos, lo que las lleva, en el caso de las personas evasivas, a mantenerse recelosos a la cercanía con los otros y a las personas con estilo de apego ansioso a tener conflictos con la intimidad, pues desean tenerla y tienen intenso temor de que ésta se pierda (Baldwin, 1996).

5.3.1.2.2 Influencia de los estilos de apego en las relaciones interpersonales.

Los estudios han determinado que algunas características que se presentan en las relaciones íntimas que establecen las personas tienen mucho que ver con sus estilos de apego individuales (Simpson, J. 1990).

Las personas con estilo seguro tienden a desarrollar modelos mentales de sí mismos como amistosos, afables y capaces, y de los otros como bien intencionados y confiables; encuentran relativamente fácil intimar con otros, se

sienten cómodos dependiendo de otros y que otros dependan de ellos, y no se preocupan acerca de ser abandonados o de que otros se encuentren muy próximos emocionalmente.

Las personas con estilos ansiosos tienden a desarrollar modelos de sí mismos como poco inteligentes, inseguros, y de los otros como desconfiables y reacios a comprometerse en relaciones íntimas; frecuentemente se preocupan de que sus parejas no los quieran y sienten temor al abandono.

Los de estilo evasivo, desarrollan modelos de sí mismos como suspicaces, escépticos y retraídos, y de los otros como desconfiables o demasiado ansiosos para comprometerse en relaciones íntimas; se sienten incómodos intimando con otros y encuentran difícil confiar y depender de ellos.

La construcción del sentimiento de confianza en las relaciones podría ser la condición necesaria para el desarrollo de seguridad, intimidad y relaciones satisfactorias (Mikulincer, M. 1998).

En las relaciones amorosas, la confianza es una de las cualidades más deseadas y una condición necesaria para el desarrollo del compromiso y seguridad, de hecho, puede ser la causa de una disolución en una determinada relación (Kobak, R. & Hazan, C. 1991).

5.3.1.2.3 Apego y emociones.

Las diferencias en el estilo de apego son asociadas con variaciones de expresión emocional y regulación de la emoción en niños y adultos.

Según los estilos de apego habrían diferencias en la apreciación e interpretación de eventos con componentes emocionales. Así, por ejemplo en situaciones dolorosas, las personas ansiosos-ambivalentes tienen una baja tolerancia al dolor y tienden a responder con miedo y ansiedad siempre que hay cualquier ruptura en su ambiente. Mientras que los adultos seguros y con estilo de apego evitativo, tienen niveles más bajos de atención negativa. Además, los adultos seguros reconocen niveles moderados de dolor, en cambio los de estilo evitativo niegan sentir dolor activamente.

Las personas inseguras se sienten más apenadas emocionalmente que cualquier otro estilo de apego, ya que tienden a ver las situaciones en forma más negativa (Collins, 1996).

En un estudio más específico acerca de las emociones, se examinó la idea de Bowlby acerca del rol crítico que juegan los estilos de apego en la experiencia de ira. Bowlby postuló que la ira es una reacción funcional de protesta a otros y que los apegos inseguros transforman esta respuesta neuronal (ira de esperanza) a una ira disfuncional (ira de desesperación). (Mikulincer, M. 1998).

Las personas seguras tienen expectativas positivas sobre el resultado de episodios de enojo. Estas expectativas se derivan del optimismo hacia ellos y el mundo. En contraste, las inseguras esperarían resultados negativos en episodios de enojo. Esta creencia pesimista se deriva de la falta de confianza que tienen de sus acciones

Las personas ansioso-ambivalentes, mostrarían mayor propensión a la ira que las personas seguras. Las personas evitativas, experimentan episodios frecuentes e intensos de enojo, y su estilo represivo y su tendencia a presentarse de una manera positiva podría llevar a estas personas a negar cualquier propensión a la ira.

En cuanto a la forma de experimentar la ira, las personas seguras una vez encolerizadas pensarían en resolver la situación y mejorar la calidad de la relación (metas constructivas), expresan su enojo de manera controlada y sin muchas señales de hostilidad; la experiencia de enojo del estilo evitativo y las ansioso-ambivalentes, sería caracterizada por metas destructivas, respuestas desadaptativas y ratos desenfrenados de enojo hostil, sufriendo emociones negativas. (Mikulincer, 1998).

5.3.1.2.4 Apego y variables de personalidad.

Shaven y Brennan examinaron las relaciones entre estilos de apego y 5 grandes factores de la personalidad, encontrando que los individuos seguros eran menos neuróticos, más extrovertidos y más conformes que los inseguros, que

eran más esquivos, dudosos y ansiosos. Los de apego inseguro eran temerosos y preocupados.

En otros estudios se ha demostrado que los adultos con un estilo de apego seguro tienen más alta autoestima, son socialmente más activos y presentan menos soledad que los individuos con un apego inseguro ambivalente. (Bourbeau, L. et al. 1998).

En cuanto al contexto familiar se ha encontrado que las personas con estilo de apego seguro tenían una evaluación más positiva de la familia de origen y del clima familiar actual, una personalidad más positiva, mayor sociabilidad, dominio, autoestima y empatía.

En otros estudios se ha comprobado que las personas que han tenido un apego seguro, poseen una mejor visión de sí mismas, mejor estructura propia, más organizada, más firme, se perciben a sí mismas de manera más positiva, se sienten más fuertes al enfrentar problemas, son más seguras de sí mismos, al contrario de lo que pasa con las personas que han tenido un apego inseguro (Mikulincer, M. 1995).

5.3.1.3 Papel del padre en la relación de apego

Hasta hace aproximadamente dos décadas, no se ha tenido demasiado en cuenta la naturaleza de las primeras relaciones padre-hijo, ni el impacto que el padre produce en el desarrollo del niño.

El padre facilita el proceso de separación-individuación del niño con su madre (Mahler), fomentando su autonomía, competencia y fortaleza. El padre, por tanto, es una figura alternativa del apego, especialmente cuando la relación con la madre es problemática. Esa relación problemática y distante con la madre conduce a una relación niño/a- padre más gratificante y positiva.

En la década de los setenta se han publicado numerosas investigaciones en las que se destaca que la relación de apego madre-hijo es independiente de la relación de apego padre-hijo.

El apego padre-hijo contribuye en gran medida al desarrollo del niño, especialmente en lo que se refiere al desarrollo del funcionamiento social y de la competencia exploratoria.

En diversas investigaciones se ha comprobado que los niños, cuyos padres están frecuentemente ausentes, tienen menos simpatías y gozan de relaciones menos satisfactorias con sus compañeros, al mismo tiempo que presentan un menor desarrollo, respecto de los niños que gozan de la presencia regular y estable del padre.

Tanto los padres como las madres muestran el mismo grado de competencia en la crianza y educación de sus hijos, aunque difieran sus respuestas específicas a las señales emitidas por ellos.

En la actualidad hay un mayor papel del padre en la educación de los hijos. Investigaciones nos confirman que los niños forman relaciones de apego con sus padres, durante el primer año de vida, llegando a menudo a sentir apego por su hijo durante los tres días que siguen al nacimiento, y que dicha unión durante la infancia, tiene importantes implicaciones para un desarrollo saludable del hijo.

Capítulo VI.

Conductas autodestructivas y depredadoras.

*“El pensamiento del suicidio
es un poderoso medio de consuelo,
con él se logra soportar más de una mala noche”*

F. Nietzsche.

Cuando las circunstancias de vida rebasan al adolescente encontrándose en un callejón sin salida la única opción de vida es salir por donde se entró, lamentablemente la entrada de todo ser humano al mundo es por la madre, cuando esta no ha realizado un maternaje confiable y de apoyo el adolescente se siente frustrado, invalidado y carente de estructura emocional, tornando esta energía negativa hacia el mismo y su entono, dado que no lo puede hacer hacia su madre.

Esta situación vital genera actitudes relacionales sociales disfuncionales, creando problemas escolares con sus iguales y las figuras de autoridad en su comunidad educativa.

Aunado a estas circunstancias escolares, dicho adolescente busca la salida más corta y fácil auto flagelándose y lesionando de forma física y psicológica llegando a las últimas consecuencias que serían privarse de la vida.

En este capítulo ubicaremos las formas más comunes de autolesiones y conductas depredadoras en la adolescencia.

6.1 El fenómeno biopsicosocial de la anti-socialidad.

En el análisis y teoría sobre fenómenos relacionados con las ciencias sociales de la salud han prevalecido el dualismo cartesiano mente-cuerpo que ha llevado una dualidad entre eventos psicológicos y orgánicos, como si pertenecieran a reinos diferentes y como obedecieran a distintos sistemas de leyes.

En épocas pasadas, los fenómenos de la mente o enfermedades mentales, aunque pertenecientes al modelo de la patología médica se suponía que eran gobernados por leyes y procesos distintos, entonces estamos hablando de salud física y mental, causas orgánicas y causas idiopáticas, psicógenas o mentales.

Un modelo biopsicosocial ofrece una alternativa integradora que resuelve las limitaciones de las posiciones anteriores.

En primer lugar, dentro de la perspectiva científica, no existe ninguna evidencia o necesidad de considerar que ambos tipos de fenómenos obedecen a diferentes sistemas de leyes o principios. El comportamiento y las manifestaciones psicobiológicas son señalados como resultantes de interacciones complejas de variables diversos niveles. Así se pueda determinar un agente causal con características exclusivamente anatomofisiológicas, en un organismo influyen lo biológico y lo conductual. De igual manera todo comportamiento emergente de los psicológico tiene un referente biológico eléctrico, bioquímico, neuroendocrino, etc. (Castro, 1993)

Cualquier evento del organismo, comportamiento o enfermedad debe de ser analizado desde la perspectiva biopsicoambiental, considerando los diferentes grados de participación que cada uno de ellos ha de tener un momento determinado, sin olvidar que su cualidad dinámica hace aparecer como más relevante los problemas en uno u otro nivel. El modelo psicoambiental reorienta los conceptos, la investigación, la relación entre las disciplinas médicas, psicológicas y sociales, la formación profesional, los procesos diagnósticos y de intervención, los niveles en que ésta puede o debe efectuarse, la forma de prestación de servicios y las instancias comprometidas con los cambios necesarios para lograr un mejor estado de salud.

Cabe señalar que el problema de la conducta antisocial y delictiva debe de ser incluido en el área de la salud en el concepto integral adoptado. Es necesario considerar la tríada biopsicocontextual como imprescindible para tratar estos problemas específicos que evidencian las complejas relaciones.

La prevención constituye un reto, en el área de la violencia y la agresión resulta más evidente tal afirmación. Las características del fenómeno, su continuidad

durante el transcurso de la historia de la humanidad, sus costos e implicaciones y la variedad de intentos, en su mayoría infructuosos por disminuirla, evidencian la complejidad del problema por prevenir.

6.2 Factores de riesgo.

Los enfoques preventivos se apoyan en la identificación de factores de riesgo del sujeto respecto a otros, antes de que haya ocurrido el resultado indeseado para actuar sobre ello, o crear resistencia disminuyendo la vulnerabilidad del sujeto mediante la instauración de factores protectivos.

6.2.1 Factores de riesgo individuales.

Los estudios de riesgo individual identifican factores del sujeto a nivel biológico, de interacción, de desarrollo y características personales.

El temperamento es incluido entre los factores biológicos, los adolescentes que tienen un temperamento “difícil” exhiben respuestas de mayor intensidad, negativas y variables, pero no presentan fácil adaptación a variaciones de rutinas o medioambientales. Estos comportamientos parecen predisponer al desarrollo ulterior de conductas problema, al ocurrir en un contexto interactivo inadecuado de padres o cuidadores. (Patterson, 1982)

Algunos autores plantean una “secuencia y progresión evolutiva” de la conducta antisocial relacionada con algunos factores de desarrollo, en los que es reconocida la aparición temprana de ciertos comportamientos que aunque propios del periodo evolutivo, son desviados del curso usual por su frecuencia, intensidad o duración, y que aun con cualidad subclínica se convierten en señales de “alerta” para el desarrollo de un patrón delictivo posterior. Dichas conductas presentan progresión desde dificultades leves hasta alcanzar mayores niveles de severidad, a partir de las exhibiciones del temperamento difícil, problemas de conducta, oposicional y disruptiva, hiperactividad, hasta concluir en el patrón claro de conducta delictiva. (Edelbrock, 1985, Patterson, 1982).

La relación inadecuada con pares, surgida en términos de aislamiento, conflictos frecuentes o asociación con grupos de pares desajustados, también está asociada con la conducta antisocial. El rechazo de pares (por el aislamiento o relación conflictiva) parece a su vez favorecer la asociación con grupos inadecuados. Existen evidencias donde el factor de riesgo, en conjunto con los que se acaban de mencionar es el pobre rendimiento escolar no ocasionado por coeficiente intelectual bajo. (Patterson, 1982).

El niño que es expuesto a la violencia durante su infancia, en calidad de observador o de víctima, tiene mayor probabilidad de desarrollar o adoptar comportamientos agresivos. Las formas de violencia modeladas por padres, pares o medios de comunicación pueden predisponer al niño, en asociación con otras condiciones y adquisición y mantenimiento de comportamientos agresivos. (Bandura, 1977).

6.2.2 Factores de riesgo familiares.

Los factores de riesgo en relación con la familia están agrupados en las dimensiones de contexto, parentales y de pareja que a continuación se describen:

- Factores contextuales: aluden a características propias de la familia en sí y otorgan información sobre las relaciones entre ésta y el contexto social. Es importante para el desarrollo de conducta antisocial la estructura familiar, especialmente las unidades parentales y las extensas, causadas por el divorcio, madres o padres solteros, muerte de uno de los padres y en el caso de las familias extensas, por uniones sucesivas o simultáneas. (Rodríguez y Naranjo, 1989)
- Factores parentales: abarca las prácticas disciplinarias, la inconsistencia intraparental en las pautas de manejo y el control coercitivo. Las prácticas disciplinarias mediante el castigo físico, las amenazas y las órdenes injustificadas están relacionadas con conducta hostil, interacciones agresivas con pares y comportamiento disruptivo de los

niños. Paterson (1982), decía que el control coercitivo es un fuerte predictor de conducta antisocial y agresiva en niños.

- Factores de pareja: el tipo de relación marital y su influencia con el niño ha sido objeto de diversos estudios, el conflicto de pareja co-varía con conductas parentales inadecuadas y problemas en la infancia. Se ha planteado mayor vulnerabilidad infantil frente al conflicto en el grupo de infantes, debido a su contacto más frecuente con la madre y la limitación en habilidades cognoscitivas para afrontar y comprender el conflicto. (Holden y Richie, 1991). El sistema de valores paternos, la clara definición de las acciones que se consideran apropiadas o no y la capacidad para presentar y hacer valer las creencias de manera adecuada han sido factores relacionados con el desarrollo moral de los niños conceptualizando como uno de los procesos implicados en trastornos de conducta del adolescente. (Goldstein, 1984).

6.2.3 Factores de riesgo escolares.

El contexto escolar es uno de los principales agentes socializantes de los adolescentes, se incluyen como factores de riesgo para la conducta antisocial el tipo de programas, el ambiente escolar violento (en el nivel de docentes, personal administrativo y personal directivo) y el entorno físico.

El análisis de diferentes tipos de estructuras pedagógicas y su relación con el desarrollo de comportamiento pro-social en los adolescentes tienden a demostrar que la enseñanza en pequeños grupos en los que estimule la cooperación incrementa las habilidades interactivas de los niños, además han sido propuestas metodologías de aprendizaje activas, interacción y apoyo continuo entre maestros y padres, así como conocimiento sobre el desarrollo del adolescente por parte de los maestros, como factores reductores del riesgo de delincuencia en poblaciones marginales (Weikart y Schweinhart, 1992)

Este tipo de ambiente ha sido denominado como violencia estructural o institucional, que proviene tanto de los alumnos como del personal docente,

administrativo y determinado como un factor de riesgo para la agresión y la violencia. La estructura administrativa rígida, en las que docentes, personal administrativo y directivo exhiben irrespeto, desconocimiento de las necesidades y derechos de sus alumnos, abuso de autoridad, comunicación inadecuada y discriminación suelen ser características del ambiente escolar violento (Hanke y cols, 1979)

6.2.4 Factores proximales y distales.

Booth y colaboradores (1992) plantean que en el proceso de desarrollo de la conducta antisocial y delictiva inciden algunos factores interrelacionados directamente en el momento en que se presenta, mientras que otros, anteriores al momento o no involucrados en la interacción también deben de tenerse en cuenta por que ejercen efectos sobre el estado actual del proceso.

- Factores proximales: Booth y colaboradores señalan que la calidad de la relación desarrollada en padres e hijos como el factor de riesgo más directamente vinculado con el desarrollo de la conducta antisocial. Patterson (1986) dice que puede incluirse el proceso de interacción coercitivo previamente señalado, que no permite un adecuado proceso de adaptación mutua, que depende de una amplia proporción de la sensibilidad para captar las señales emitidas por el adolescente, la responsividad por responder al malestar y la habilidad para facilitar el crecimiento social, emocional y cognitivo, que exhiben sus padres o cuidadores.
- Factores distales: Son definidos como condiciones previas que pueden provenir del contexto del adolescente o de los padres. Aquí se incluyen las condiciones ecológicas negativas como la pobreza, la marginalidad etc. También consideramos condiciones endógenas del adolescente, temperamento difícil y riesgo perinatal o premadurez (Kagan, 1989). Así mismo se han identificado ciertas características paternas, denominados competencias del adulto, entre las que cabe mencionar las habilidades

sociales, el manejo de la vida social, habilidades de afrontamiento del estrés y el conocimiento y el uso de la información respecto al del adolescente. (Booth y cols, 1992).

Los factores más comúnmente asociados con la conducta social son múltiples, en ocasiones interdependientes, proximales o distales, susceptibles o no de ser modificado o controlados, y son contadas excepciones evaluados en cuanto a su poder predictivo para el desarrollo de los problemas.

6.3 Relación entre la conducta agresiva y la conducta antisocial.

El fenómeno de la violencia y la conducta antisocial es hoy en día, uno de los problemas sociales de mayor magnitud y que afecta de forma significativa la calidad de la vida de las personas.

6.3.1 Definición de agresión.

La agresión ha sido considerada desde una característica inevitable, innata y genéticamente determinada de la naturaleza humana, hasta una manifestación conductual cuyos componentes biológicos son factores predisponentes que interactúan en el entorno que rodea al organismo. También el concepto de agresión ha sido utilizado para definir tanto procesos como conductas.

Para definir la agresión debemos de determinar cuáles son las características o cualidades propias de este tipo de conducta que las diferencian de otras conductas, y que. Al mismo tiempo permiten distintas acciones compartan esta propiedad común.

Buss (1961) sostuvo que la agresión es simplemente una conducta que lesiona a otros, es decir está centrada en el criterio de daño o lesión a otras personas. En cambio otros autores consideran que esta característica es necesaria pero no suficiente para definir la conducta agresiva, y otros sostienen que para que un acto sea clasificado como agresivo debe involucrar la intención del daño, y no solamente la consecuencia de la lesión en otro. (Berkowitz, 1981;

Feshback, 1970) De esta manera podemos diferenciar entre actos agresivos voluntarios y actos que producen lesión accidentalmente en cuyo caso, no serían clasificados como conductas agresivas. Estos autores centran su atención en la intencionalidad.

La agresión ha sido definida como “cualquier conducta dirigida hacia la meta de dañar o lesionar a otro ser vivo que está motivado para evitar dicho tratamiento” (Baron y Richardson, 1994). Esta definición centra su atención en el componente motivacional de evitación como forma más precisa de definir la característica de daño, si este es muy severo entonces se convertirá la agresión en violencia (Mergargee, 1993).

La noción de lesión o daño físico hacia alguien implica que solo aquellas conductas cuya consecuencia sea lesionante, se considerarían agresivas. La crítica a esta posición se ha centrado en señalar que el criterio de lesión no permite clasificar fácilmente conductas dirigidas a lesionar pero no logran ese objetivo, es decir conductas agresivas que no producen lesión, o conductas agresivas no dirigidas a otro sujeto sino a algún objeto, o conductas verbales agresivas que no producen daño físico (Mergargee, 1993)

Diversos autores han sugerido que la noción de daño físico hacia alguien no es esencial para que exista agresión y definen la agresión como aquellos actos dirigidos hacia una meta, la cual generalmente consiste en hacer daño, molestar o irritar a otro u obtener algo a costa de éste y en beneficio propio; la persona agredida, a su vez interna o desea evitar la situación aversiva (Baron y Richardson, 1994).

La agresión es considerada como una forma de conducta cuyo objetivo consiste en producir consecuencias aversivas, ya sean físicas o emocionales, en otro que quiere evitarlas, por lo tanto el daño físico no es esencial para que exista agresión. Una conducta agresiva puede ubicarse en un rango que abarcaría desde la violencia física hasta la privación deliberada de afecto.

6.3.2 Niveles de agresión y conducta antisocial.

La característica fundamental de la conducta agresiva y antisocial es la producción de conductas aversivas por parte de un individuo de forma contingente. El evento agresivo es aquel que un individuo trata de evitar. Además de conductas de evitación para que una conducta aversiva sea considerada antisocial, debe tener una clara y precisa relación de dependencia con la conducta del otro individuo y que viole de alguna manera sus derechos. La combinación de adversidad y contingencia lleva a que tal evento aversivo tenga un importante efecto de control sobre el comportamiento. Este tipo de control ejercido por conductas agresivas suele denominarse como “control coercitivo” o simplemente “coerción”.

Patterson (1992) dice que el termino antisocial se puede definir más precisamente en tres niveles:

- Nivel conductual: Podemos entender el evento aversivo como conducta antisocial, como una actividad que no cumple ciertas características topográficas y funcionales. El nivel topográfico es necesario para definir la conducta antisocial en términos de sus características físicas, su intencionalidad, su duración etc. Acciones como golpear, jalar, morder u otras que ocurren de cierta forma e intensidad son condiciones necesarias aunque no suficientes para que podamos considerar antisocial dicho evento.
- Nivel de rasgo: la definición funcional de la agresión como conducta, al margen de su utilidad tiene la dificultad de ser molecular, eso significa, explicar determinado acto agresivo, pero no sus aspectos molares o que ocurren en ciertos patrones a lo largo de un continuo tiempo. Podemos definir el término antisocial como un rasgo, como una disposición o una tendencia a realizar conductas agresivas de forma contingente, que es estable con el tiempo y en distintas situaciones. A diferencia de la conducta antisocial, el rasgo tiende a ser estable y no sólo dependiente de una situación o de un momento particular.

- Nivel de constructo: Por último, podemos entender la agresión como un constructo, pese a las enormes dificultades y controversias sobre la utilidad de éstos en la psicología como postulados no directamente observables que explican resultados conductuales, los avances en métodos de medición y de análisis de resultados acerca de la necesidad de utilizar muchas medidas de numerosos rasgos por medio de múltiples métodos permiten superar parcialmente las críticas a las necesidades de constructos, ya que facilita establecer un índice de validez que proporciona, mayor utilidad a los modelos explicativos (Campbell y Fiske. 1959).

6.3.3 Clasificación de la conducta antisocial y agresión.

Buss (1961) indica que las conductas agresivas son implicadas como las variaciones de éstas en la conducta antisocial, llegando a clasificar la conducta agresiva sobre tres dimensiones: física-verbal, activa-pasiva y directa-indirecta. La combinación de los elementos de estas dimensiones arrojan ocho categorías que permiten clasificar las diferentes conductas agresivas; así una acción de violencia física puede corresponder a la categoría física-activa-directa, mientras que descalificar a una persona delante de otros podría ser un acto agresivo verbal-activo-indirecto.

Hay una diferencia entre agresión hostil y agresión instrumental, la primera los actos agresivos están dirigidos a infligir daño o lesionar a alguien, mientras que en la segunda no hay intención de hacer daño o hacer sufrir a otro, sino son actos coercitivos cuya función es lograr objetivos personales. Algunos autores señalan que toda la conducta agresiva es instrumental en sí misma, pues la utilizamos para obtener beneficio personal y lo único en que difiere es el objetivo propuesto. Para esto se han sugerido utilizar los términos de “agresión reactiva”, para aludir a conductas que implican una respuesta inmediata ante una amenaza percibida y “agresión proactiva” para identificar conductas agresivas instrumentales que tienen

un resultado positivo, como en la coerción, la dominación, etc. (Dogde y Coie, 1987).

El comportamiento antisocial se refiere a una amplia gama de manifestaciones conductuales que incluye robar, mentir, vagar, desafiar a la autoridad, actuar agresivamente, etc., conductas que violan principios, normas y expectativas sociales. Cuando estos comportamientos lo presentan los adolescentes y están relacionados directamente con la violación de normas legales, hacemos referencia al concepto de menores infractores.

Estas infracciones incluyen ofensas que serían actos delictivos como si fueran cometidos por un adulto, como por ejemplo robar, o que constituyen actos ilegales u ofensas de estatus dada la edad de los jóvenes, unas de ellas son consumir alcohol, conducir sin edad suficiente etc. Cuando el joven presenta un patrón de conducta antisocial, aunque no tenga implicaciones legales, pero causa un marcado deterioro en su funcionamiento tanto en el ambiente familiar como en el escolar y además lo consideran inmanejable los adultos que lo rodean, la conducta antisocial adquiere características clínicamente significativas y es conocida con el nombre de “desorden de conducta” (Kazdin, 1987).

Uno de los sistemas de clasificación más utilizado por los profesionales del área clínica de la psicología es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM.IV, APA,1994), en el cual son clasificados los comportamientos de tipo antisocial de los niños y adolescentes en dos grandes categorías del comportamiento disruptivo.

- Desorden de hiperactividad/déficit atencional, caracterizado por un “...patrón de impulsividad-hiperactividad y/o falta de atención más frecuente y severo que el observado típicamente en individuos de un nivel comparable de desarrollo...síntomas que deben manifestarse en por lo menos dos ambientes, escuela, casa o situaciones sociales, y que causan interferencia con el funcionamiento social, académico u ocupacional apropiado según el nivel de desarrollo”. (pag. 80)
- Desórdenes de la conducta, descritos como “...un patrón repetitivo y persistente de conducta que viola los derechos básicos de otros y las

normas sociales apropiadas para la edad. Estas conductas caen en cuatro grupos principales: conductas agresivas que causan amenaza daño físico a otras personas o animales, conducta no agresiva que causa daño o pérdida de propiedad, robo o fraude y violación severa de las reglas.” (pag. 85)

Este patrón conductual se presenta en diversos ambientes como el hogar, la escuela o la comunidad y causa dificultades clínicamente significativas en el funcionamiento social, académico, ocupacional y familiar. Asimismo ese sistema de clasificación reconoce dos subtipos de desórdenes de conducta: aquél cuyo comienzo es temprano, antes de los 10 años y el tipo de comienzo tardío en la adolescencia, que tiene importantes implicaciones en términos del pronóstico a largo plazo de progresión y severidad de la conducta antisocial.

En la categoría de conductas disruptivas es descrito el desorden oposicional desafiante, caracterizado por un “patrón recurrente de conducta negativo, desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad” (pág. 91), en esta categoría incluye diversas conductas como pérdida de control, discusiones peleas con los adultos, resistencia y oposición deliberada a cumplir con las demandas o las reglas de los adultos, actuar deliberadamente para molestar a otros, culpar a otros de sus faltas conductuales, irritabilidad, ira, resentimiento, sentimientos de rencor y de venganza. Aunque la mayoría de estas conductas son dirigidas hacia los adultos y se presentan con más frecuencia en el ambiente familiar también es usual observarlas en el ambiente escolar y en la interacción con los pares. Todas las manifestaciones de conducta oposicional están presentes en los desórdenes de conducta, por lo cual esta categoría solo aplica cuando el adolescente no se ha comprometido con actos más agresivos.

Achenbach y Edelbrock (1978) identifican dos amplias dimensiones conductuales empíricamente, conocida como “conducta externalizada o subcontrolada y conducta internalizada o sobrecontrolada”. La primera incluye conductas infantiles caracterizadas por impulsividad, desafío, agresión, rasgos antisociales y exceso de actividad; por otra parte, la internalizada está caracterizada por aislamiento, disforia y ansiedad. La separación y validación de

problemas externalizadas y su diferencia con los de la dimensión internalizada se han establecido respecto a edad, género, curso, pronóstico y patrones de interacción familiar. La conducta antisocial está en la dimensión externalizada y conforma un patrón caracterizado por los problemas de subcontrol conductual que llevan a conflictos repetitivos de relación con los miembros del ambiente social. Los problemas externalizados son más estables que los internalizados y, por tanto tienen un pronóstico más pobre ya que son más resistentes a la mayoría de las formas de intervención.

6.4 Conducta depredadora antisocial.

El acoso escolar es un acoso horizontal, es decir que es entre iguales. No es un superior el que ataca a otra persona de rango inferior, sino un alumno o un grupo de alumnos que se ceban en otro alumno más débil o con características que le hacen víctima del acoso.

También se le llama “bullying” a la forma de acoso psicológico que acabamos de mencionar, pudiendo traducirlo por intimidación. Sus efectos son devastadores, por que ha llegado a ser causa de suicidios. Uno de los problemas más graves es la dificultad para detectarlo, ya que la dignidad y el miedo de los estudiantes oculta las situaciones de acoso a los profesores y a las familias.

El autor González de Rivera dice que para poder hablar de bullying o de intimidación se tienen que dar tres condiciones:

- 1) Que exista una víctima indefensa que reciba la violencia del matón en una relación de poder y de fuerza arriba abajo, es decir que el agresor tenga más fuerza física o mando, aunque se trate de compañeros de clase.
- 2) Que se produzca de forma repetida y durante un período de tiempo, como mínimo, un mes.
- 3) Que la agresión sea verbal, física o psicológica, puede existir amenazas y chantajes.

El acosador escolar suele ser un chico fuerte, ya sea físicamente o de carácter, que carece de empatía y por tanto de sentimientos de culpa. No se

imagina que está haciendo daño gratuitamente si no que la víctima se lo merece, y lo ha buscado. Mientras que la víctima suele ser más débil y con características personales que le ponen a merced al agresor. Baja autoestima, timidez, dificultades para relacionarse, por lo que no cuentan con un grupo que lo arrope, sino que se enfrenta a solas con su acosador o acosadores.

Ante esta situación de acoso, González de Rivera distingue tres clases de público:

- a) Los padres, a los que la “ley del silencio” por miedo a las represalias sobre sus hijos convierte en ausentes hasta que el problema estalla.
- b) Los profesores, que también les cuesta detectar este tipo de agresiones debido a que no se producen en el aula, sino en los cambios de clase, en el patio durante recreo o en alguna de las instalaciones del colegio.
- c) Los compañeros, son testigos que contemplan la situación sin intervenir.

Las víctimas del acoso escolar o bullying suelen tener problemas de adaptación en la vida adulta por el trauma sufrido, padecen depresiones y baja autoestima. En cuanto a los agresores, algunos pueden terminar con problemas con la justicia. Y los espectadores, habituados al acoso y a silenciarlo, llegan a normalizar esta conducta que atenta contra valores tan importantes como la solidaridad.

Las consecuencias pueden ser graves ya que el acosador está a un paso de convertirse en delincuente porque su conducta de abuso y maltrato no recibe castigo alguno, sino más bien el refuerzo de su propia victoria sobre la víctima y el aplauso de sus partidores. La víctima puede sufrir no solamente trastornos psicológico y físicos durante el proceso de acoso, sino secuelas duraderas que le impiden enfrentarse a situaciones con normalidad. En cuanto al grupo que observa imparcial, corre un grave peligro el cual es habituarse a contemplar el sufrimiento ajeno sin participar de él, es decir, a perder la capacidad de empatía, y sin esta es fácil convertirse en acosador o verdugo (González de Rivera, 2005).

Es necesario entender que el acoso escolar no son simple peleas entre compañeros, sino que es una situación grave la cual debemos de tomar

conciencia, defender a la víctima y tomar cartas en el asunto para cambiar la conducta del agresor.

6.5 La autolesión en los adolescentes.

Hoy en nuestra sociedad, existen varios tipos de problemas sociales, que se deben a la falta de comunicación, falta de compromiso de parte de los padres hacia los hijos, ya que la mayoría de los niños y adolescentes prefieren mantener una conversación con sus amistades donde buscan algún consejo, y sintonizarse con la tecnología que presuntamente se sienten comprendidos.

El cutting es una enfermedad mental y de carácter adictivo, que se ha ido extendiendo a lo largo del tiempo, en la actualidad las personas lo ven como un acto de rebeldía o una moda, que lo practican niños, adolescentes, y si no se lo detecta a tiempo y no se le da un tratamiento adecuado puede llegar hasta la edad adulta. Los jóvenes reflejan sus emociones a través de objetos punzocortantes provocándose cortes, rasguños, golpes o en ciertas ocasiones quemaduras en diferentes partes del cuerpo, ya sean estas en muñecas, brazos, abdomen, espalda, hombros, piernas, etc, donde les hace pensar que no hay otro método para salir de sus problemas sin pensar que afectaría tanto a la familia como a él o ella, este daño es tanto físico como psicológico que incluso podría llegar hasta en suicidio, por lo que se ha vuelto en un problema difícil de manejar en la sociedad.

La autolesión o mejor conocida como "Cutting" a lo largo de la historia y en distintas partes del mundo, lo creaban con la intención de marcar el cuerpo entre los miembros de una tribu con fines culturales y religiosos. En Nueva Guinea es considerado un ritual muy antiguo como un símbolo de belleza o escalafón social, donde los habitantes del Río Sepik, veneran al cocodrilo como un distintivo de fuerza y resistencia, los ancianos realizan marcas en las espaldas de los jóvenes, esto consiste en cortar con un trozo de bambú afilado a la piel, para obtener una similitud con dicho animal ya que los cortes transmiten información como el status social, la tribu, las hazañas del portador, y el paso de la infancia a la madurez. Sin embargo el cutting tiene sus inicios en el continente Asiático, Africano,

extendiéndose hasta el continente Europeo, generando una gran controversia cambiando sus costumbres, tradiciones y culturas, por lo que consideraban como un ritual, a una forma de expresar sus emociones. Dando lugar a un cambio repentino de lo que antes era una cultura, hoy en día es un impulso o conducta, dejando marcas en el cuerpo como identificación de un grupo social, clase urbana como una manera de vincularse para obtener un nombre, mostrando sus diferencias y sus desacuerdos.

Uno de los países donde más se practica el cutting es en México, y lo realizan niños y jóvenes entre 10 y 20 años de edad con tendencias depresivas, donde existe una baja autoestima, donde hay enojo, frustración, dolor emocional y mucha ansiedad, tanto así que llama la atención de los adultos y de otros jóvenes.

El acto de cortarse, fenómeno de moda entre algunos adolescentes denominado por ellos mismos como “Self Injury” y “Self-Cutting”, predomina entre las más diversas manifestaciones conceptualizadas como conductas autolesivas y auto agresivas, siendo de los actos y síntomas más frecuentes entre los adolescentes con esta problemática (Monzón, 2005).

La auto-lesión es un acto que intenta alterar un estado de ánimo al infligir un daño físico en los tejidos del cuerpo. El “daño a tejidos” normalmente se refiere a daño que rompe, raspa o quema la piel, algo que cause el sangrado o marcas que no desaparecen en corto tiempo¹.

El estado de ánimo que se quiere alterar a través de auto-lesionarse puede ser positivo o negativo, o ninguno de los dos; algunos se auto-lesionan para darle fin a un estado de disociación o bien para terminar con un sentimiento que los acosa y que no pueden controlar, o incluso uno acude a dañar su cuerpo cuando está en tal confusión emocional que no sabe lo que está sintiendo.

Las personas que se auto-lesionan aprenden que al hacerse daño logran aliviar un estado emocional agobiante; es por esto que la auto-lesión es un mecanismo para manejar emociones.

No se denomina autolesión si los propósitos son los siguientes (2):

¹ <https://diariodeltoc.wordpress.com/category/otros-trastornos/page/13/> (Julio de 2015)

- Placer sexual.
- Decoración de la piel.
- Iluminación espiritual (rituales).
- Ser parte un grupo.

Socialmente, entre los adolescentes que lo practican, el Cutting, risuka o self injury se refiere al acto de cortarse las muñecas, o cualquier parte de su cuerpo con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar generalmente el suicidio. Una hoja de afeitar es el objeto afilado más frecuente para cortarse. El corte se lo hacen habitualmente en las muñecas o antebrazos siendo más frecuente en el género femenino, donde la mayoría experimentan una relación negativa con el acto de cortarse. Esta conducta puede convertirse en un hábito o inclusive en una práctica de moda. En el Internet se pueden hallar videos y fotografías donde se da muestra de diversas formas para auto-lastimarse. También existen foros en línea donde los adolescentes comparten sus experiencias en esta práctica. Al principio, son cortes muy pequeños, pero conforme pasa el tiempo lo hacen con más frecuencia y ante cualquier situación estresante y por lo general ocultan sus heridas con camisetas de manga larga, muñequeras o pulseras (Monzón, 2005).

En relación al dolor, éste puede percibirse de formas muy diferentes. Monzón (2005) describe que durante el momento de deformación del cuerpo se percibe raramente como doloroso. El objetivo es precisamente “cortar” con el sufrimiento, aunque el individuo en un principio no tiene clara conciencia de ello. En la psicoterapia llevada a cabo con adolescentes que se infligen cortes en el antebrazo, ninguno de ellos mostraba dolor durante el acto de cortarse y lo explican como una manera de neutralizar el dolor psíquico. Tampoco suelen sentir placer, el acto de cortarse habitualmente es una defensa contra la angustia, no un placer.

Se sienten a la vez víctimas y victimarios: víctimas de la sociedad y victimarios de otros grupos, otras identidades y hasta de sí mismos. La violencia contra sí mismo es característica de las sociedades en las cuales ser diferente es ser inadecuado o en las en las cuales la competitividad es una virtud, luego quien no

quiere o no puede estar a la altura de las exigencias siente que no hay espacio social para él. A menudo están asociados al abuso de sustancias, alcohol y drogas (Carvajal, 2004).

Por último, Monzón hace referencia al acto de cortarse como una defensa contra la angustia, los cortes son síntomas, actos impulsivos opuestos a la toma de conciencia, a la reflexión, a la conducta mentalizada, a la introspección. Se suele revelar a menudo como una defensa para evitar sentir angustia, donde los cortes se entienden como actos síntoma que encubren la presencia de un conflicto que tienden a ser reemplazados por la verbalización en el tratamiento.

El trastorno de Cutting es también practicado por las personas como una forma de canalizar la carga emocional, siendo esta una forma de desahogo; en personas que inciden en practicar Cutting predomina una estructura de personalidad de carácter introvertido; que no puede establecer relaciones interpersonales íntimas debido al miedo de ser rechazado, ridiculizado o avergonzado (Carvajal, 2004).

Un modelo comprensivo de este fenómeno, es entenderlo como síntoma particular, una respuesta a una necesidad en la que el medio de expresión de ello es el propio cuerpo. Autores como, Slavoj Zizek, nos plantean que esta manifestación del síntoma es un impulso generado por la necesidad de “un sentir real”, al sentirse el sujeto desconectado de sí.

Para Carvajal el “cutting” y otras manifestaciones de auto-lesión no están confinadas a un grupo particular, pueden ser hombres o mujeres, de cualquier cultura y cualquier edad, aunque en su mayoría son niñas. Las personas que se cortan por lo general comienzan en la adolescencia 10 y 16 años. Algunos siguen efectuándolo en la edad adulta entre los 18 y 25 años.

Para los autores Favazza y Conterio (1988) estas son las formas más comunes de autolesionarse

- Cortarse la piel
- Tallado corporal
- Quemaduras
- Auto-golpearse
- Quitarse las costras

- Tirar o halar el cabello
- Morderse
- Descamarse capas de la piel
- Ingerir objetos cortantes Las causas de este acto según este autor pueden verse reflejadas en:
 - Sentirse vivo, en funcionamiento, dispuesto a actuar
 - Aclara la mente, ayuda a concentrarse
 - Libera las endorfinas
 - Reduce la tensión
 - Alivia el estrés y las emociones
 - Produce calma
 - Relajación
 - Sueño

Y algunas de estas consecuencias tardías son:

- Sentimientos de culpa
- Vergüenza
- Estigma
- Sentimientos de aislamiento y abandono

El deseo de autolesionarse aparece en el DSM-IV-TR como un síntoma del trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, pacientes con otras enfermedades también pueden autoagredirse, incluidos los que presentan depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, desórdenes alimenticios, trastorno por estrés postraumático, esquizofrenia y otros trastornos de personalidad. Aparece también en individuos sin diagnóstico médico. Los motivos varían, y puede servir para satisfacer diferentes funciones. Estas funciones incluyen: la autolesión como una estrategia de afrontamiento que provee un alivio temporal a intensas sensaciones tales como ansiedad, depresión, estrés, insensibilidad emocional o sensaciones de fracaso u odio a sí mismo, además de baja autoestima o perfeccionismo.

Asimismo, está asociada con problemas como traumas y abusos emocionales o sexuales. Existen diversos métodos empleados para tratar la práctica, que se concentran ya sea en el tratamiento de las causas subyacentes o directamente en el tratamiento del comportamiento. Cuando se asocia con depresión, el tratamiento con antidepresivos puede ser efectivo. Otros enfoques implican técnicas de evitación, que se concentran en mantener al paciente ocupado en otras actividades o en reemplazar el acto con otros métodos más seguros que no conduzcan a daños permanentes.

Es un comportamiento más común en adolescentes y adultos jóvenes, generalmente con apariciones iniciales entre las edades de 12 a 24 años. En la infancia es relativamente rara su aparición.

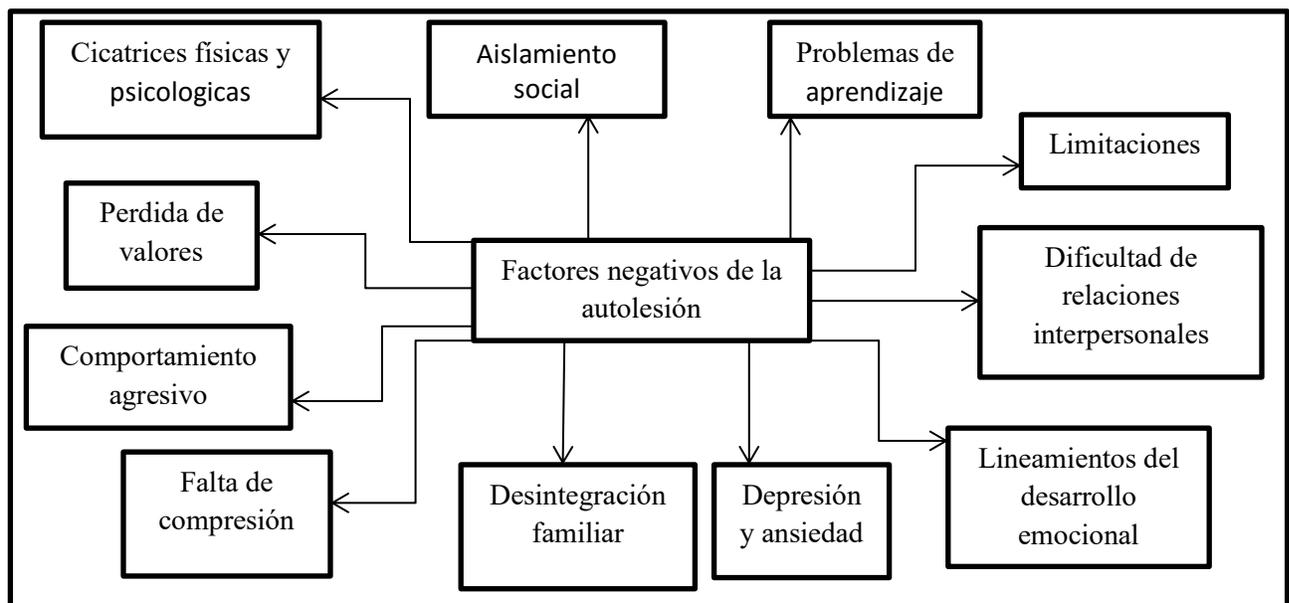


Tabla 6 Factores negativos de la autolesión

6.6 El suicidio en la adolescencia.

La palabra "suicidio" fue incluida en la Academia Francesa de la Lengua en 1762 con el significado "el acto del que se mata así mismo".

Al inicio el suicidio había sido estudiado por la religión católica y la filosofía, desde la primera era considerado mala muerte, una condición no aceptada a tal grado que al suicida se le negaba la sepultura en el campo santo y, si no era

posible ocultarlo por otros medios, era calificado de enajenación mental, contribuyendo así la idea de que tras el suicidio hay indicios de locura. Por el lado de la filosofía, algunos destacaban argumento de tipo social y existencial en pro y en contra del suicidio. El desarrollo filosófico ha sido tan amplio que ha llegado a consolidarse un enfoque terapéutico estimado como terapia existencial, de los cuales algunos autores como Roy May, ha escrito sobre los temas de vacío existencia y el sentido de la vida de uno de los problemas contemporáneos de la humanidad cuyas condiciones extremas ocurren en las adicciones, la angustia, la depresión y el suicidio.

Durkheim trató el tema del suicidio desde un enfoque distinto, donde tuvo la visión de entender que hay factores determinantes que pueden llevar al suicidio y que no son de origen clínico.

Este autor define al suicidio como “todo caso de muerte que resulte directa e indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizando la víctima misma, sabiendo que debía producir este resultado”. Propuso tres tipos, clasificados en dos conjuntos:

- Suicidio caracterizado por la integración,
 - 1) El suicidio egoísta, que ocurre cuando el sujeto se siente enojado con la sociedad y tiene pocos lazos o ninguno que lo unen con algún grupo. Generalmente ocurre en solitarios, solteros y desempleados.
 - 2) El suicidio altruista lo comenten personas que toman como propios valores sociales a tal grado que sacrifican su vida por ellos y no les importa cómo perder su identidad.
- Suicidio caracterizado por la regulación.
 - 1) El suicidio anónimo es común en situaciones de crisis provocadas por la sensación de desajuste social causado por las desviaciones de la normatividad, mientras que el segundo, es propio de personas que piensan que su situación es inmutable y con pocas posibilidades de influir en ella.
 - 2) El suicidio fatalista.

Los diferentes factores que conforman el escenario del suicida confluyen en un punto que podemos llamar “estructura psicológica”, el cual si bien puede ser funcional durante muchos años, también puede tener elementos que afloran en condiciones críticas que desembocan en acciones extremas de autodestrucción.

Los factores condicionantes son el conjunto de condiciones que a lo largo de la vida han participado en el desarrollo de la persona distorsionando, debilitando o disminuyendo la fuerza de su estructura psicológica y sus patrones adaptativos; tomamos en cuenta la condición en que nacio, los antecedentes familiares y de salud, los momentos históricos y sociales y las condiciones económicas, entre otros factores.

Según Reyes Zubiría, algunas condiciones que pueden inducir al suicidio son:

- Problemas sexuales bien definidos.
- Un grave problema en las relaciones padre-madre, con el suicida en potencia, por las que uno de los dos le impulso su personalidad.
- Un yo débil, en algunos incluso con psicosis declarada.
- Un problema de adicción.
- Fuerte desesperanza en momentos clave de su vida.
- Presentimiento de la propia muerte, anuncio y provocación.

Estas condiciones no ocurren por separado, en los casos de suicidio son tan comunes que aparece un patrón que permite considerar el suicidio como una conducta social.

Mar Zúñiga (1998) comenta que el suicidio no es necesariamente considerado como un acto de un psicótico, pero que en el momento del acto suicida hay una quiebra psicótica. El suicidio es el resultado de una conducta psicopatológica que puede ser concebida como un fracaso adaptativo, a diferencia de otras conductas neuróticas. Este acto se realiza en medio de una crisis en la que los trastornos emocionales condujeron al individuo a un grado de tal restricción cognoscitiva que no encuentra mejores soluciones.

Según Zúñiga en la conducta suicida existen tres formas de realizarla:

- El gesto suicida es la conducta en la que el individuo ingiere sustancias o se causa lesiones no letales pero que tienen el propósito de manipular a otros.
- El intento suicida es el acto realizado con la intención de producirse la muerte pero esta no se logra porque lo hecho no fue suficientemente letal o porque la ayuda oportuna evito la muerte.
- El suicidio consumado es la resultante de haber llegado al punto de no retorno en el cual se logra la muerte por la misma acción o por no haber atendido a tiempo a la persona.

Debemos considerar que la intensión de quitarse la vida es un acto realizado con un sentimiento indiscutible de ambivalencia por matarse, pero en el que la conducta es auténtica.

Una persona con ideas suicidas las comunica de diversas maneras a otras personas, ya sea de manera abierta o mediante indicadores de depresión y desesperanza, como lo muestra el cuadro 6.2

<i>Condiciones</i>	<i>Indicadores</i>
Indicios de posible suicidio.	Suicidios en la familia o en el contexto social inmediato que genere un efecto sugestivo. Tentativas anteriores de suicidio, amenazas directas o indirectas de suicidio. Indicios de “tranquilidad siniestra”. Manifestación de ideas concretas acerca del modo de realización y de actos preparatorios de un suicidio. Sueños de aniquilación, de precipitación desde alturas o de catástrofe.
Circunstancias patológicas	Comienzo o final de fases depresivas o estados mixtos. Actitud de angustia-agitación: represión de intensas cargas emocionales y agresivas. Etapas biológicas críticas: como pubertad, gravidez, puerperio, climaterio u otras. Insomnio persistente. Enfermedad incurable o delirio de enfermedad. Alcoholismo y toxicomanía.
Circunstancias ambientales	Ruptura de vínculos familiares durante la infancia. Pérdida de carencia primaria de contactos interhumanos (desengaño amoroso, aislamiento, rechazo) Pérdida de colocación o empleo, ausencia de

	tareas que cumplir, preocupaciones financieras. Carencias de vinculos religiosos o vacío espiritual.
--	--

Tabla 6.2 Indicadores de suicidio

Clemente y González (1996) habla de varias propuestas de clasificación de los factores desencadenantes o precipitantes del suicidio:

- Problemas de pareja.
- Dificultades familiares.
- Enfermedades psiquiátricas (con predominio de depresión, seguido de algunas adicciones).
- Dificultades personales.
- Conflictos laborales.
- Problemas económicos.
- Enfermedad física.
- Problemas escolares.

Por otro lado Emerich (1998) reporta que las causas del suicidio son las siguientes también:

- Controversias familiares.
- Perdidas menores.
- Enfermedades.
- Conflictos en el grupo
- Asuntos amorosos y conflictos sexuales.
- Problemas laborales
- Conflictos escolares.
- Pérdidas mayores y muerte.
- Jubilación
- Esfuerzos para prevenir la separación de familia.

En ambos casos los factores que más resaltan son los problemas familiares, y enfermedades mentales, incluidas las adicciones y depresiones.

6.6.1 La conducta suicida y su psicopatología.

La psicopatología de la conducta suicida puede tener dos tipos clínicos: uno agudo, “síndrome pre suicida”, que se presenta de forma aguda en las crisis depresivas y el otro es la conducta suicida como estilo de vida y que el rasgo patológico de los trastornos severos de la personalidad.

La psicopatología del suicidio esta caracterizada por depresión aguda severa, con sentimientos de devaluación, desamparo, desesperanza, culpabilidad, ira, impotencia y angustia intensa, cuya evolución se acompaña de ideas suicidas y acopio de medios para autolesionarse, en un medio familiar desorganizado y caótico con ausencia de red social de apoyo, todo esto entremezclado con manifestaciones de cuatro trastornos, los depresivos, los esquizofrénicos, las demencias y delirios, alcoholismo y las adicciones. Se debe de señalar también la depresión maniaca, donde se presenta actividad intensa y una alegría superficial dando la falsa impresión de que no ocurre nada.

En esta depresión se puede esconder tras una aparente recuperación de las actividades diarias, pero en realidad el joven está pasando por un momento de gestación de energía necesaria para efectuar el suicidio.

6.6.2 El suicidio y los adolescentes.

En México se ha observado un incremento en suicidios e intentos suicidas entre los adolescentes. La mayoría de estos tienen como antecedente la violencia familiar, abandono, abuso sexual, e incluso adicciones de algún tipo; pero no hay datos precisos acerca de las circunstancias que han rodeado la muerte de adolescentes por accidentes, sobre todo los de carretera, que ponen en descubierto la presencia de patrones de comportamiento de alto riesgo.

Datos de INEGI², los intentos suicidas tienen una frecuencia superior en el caso de las mujeres, que en el de los varones, y aumenta casa 20 casos en el grupo menor de 15 años a poco más de 80 en el grupo de 15 a 19 años; pero para los

² <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/sociales/suicidios/>

suicidios consumados, éstos tienen mayor frecuencia en los hombres y aumentaron de casi 50 casos para el grupo de hombres menores de 15 años a poco más de 250 casos para el grupo de 15 a 19 años. Las diferencias son notables entre los suicidios y los intentos suicidas para hombres y mujeres en ambos grupos de edad.

Conclusiones.

La magia del acto educativo, acompañamiento psicológico y tutoría es un descubrimiento compartido, donde las fortalezas de ambas partes son descubiertas, tanto el aprendiz como el maestro descubren un sinfín de posibilidades creativas de relación, las mismas que son mediadas con paciencia, respeto y cariño.

Los responsables de dirigir esta alquimia, de experiencias, buscan acrisolar de forma continua, la ruta de mejora formativa de sus pupilos, de aquí parte la hermosa y trascendental misión de la psicología en el campo educativo, dándole un sentido reverente y devoto al código ético del psicólogo y su sentido en la sociedad mexicana, así mismo queda mucho trecho por avanzar y mucha brecha que tamizar con los padres de familia, pieza clave en este rompecabezas evolutivo, eje indiscutible de alineación y balanceo en el carruaje que nos llevará a la madurez del adolescente para juntos apoyar a estos ciudadanos en ciernes, para generar ciudadanos dignos de habitar este país en el cual la psicología se está abriendo apenas un camino, años atrás se observaba, que referir un adolescente apoyo psicológico era satanizada esta propuesta, y siempre como reza el dicho popular *“después del niños ahogado el pozo será tapado”*, esta situación se puede cambiar si los involucrados ponen un grano de conciencia en la siembra formativa del adolescente y sus circunstancias de la vida como un atenuante estabilizador de sus carencias, no para señalar, ni enjuiciar sino para apoyar y formar.

BIBLIOGRAFIA.

- Aberasturi, A. (2000). *La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires
- Achenback, T.M. y C.S. Edelbrock (1978), *The Classification of child Psychopathology: A Review and Analysis of Empirical Efforts*, Psychological Bulletin, 85.
- Ainsworth, M.D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44.
- Ainsworth, M.D. y Bell, S.M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV TR*: Barcelona: Masson, 2003.
- Bandura, A. (1977) *A social theory learning*. Englewood Cliffs, Parentice Hall.
- Baron, R. y D.R. Richarson, (1994), *Human Aggression*, New York, Plenum.
- Berkowitz, L. (1981), *The concept of aggression*, en P.F Brain y D.B. Benton, (comps.) *Aggression: Theoretical and Empirical Reviews*, Vol. I.
- Booth, C.L., S.J. Spieker, K.E. Barnard y C.E. Morisset (1992) *infants at risk: the role of preventive intervention in deflecting a maladaptive developmente trayectory*. En J. McCord y R.E. Tremblay (Comps) *Preventing Antisocial Behavior*. New York, Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1984
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la perdida*, Edit. Paidos Barcelona.
- Bronfenbrenner, U. (1970), *Two worlds of childhood*. New York: Sage.
- Buss, A.H. (1961) , *Psychology of Aggression*, New York, Wiley.
- Campbell, D.T y D.W. Fiske, (1959), *Convergent and Discriminat Validity by the Multitrait-Multimethos Matrix*, Psychological Bulletin, 56.

- Carvajal, H., Choque, C., Petersen, E., Rivera y Gantier, D. *Suicidio y autolesionismo (violencia autoinflingida)* del manual de Medicina legal de emergencias. Sucre. 2004.
- Castro, L. (1993) *Psicología de la salud: un modelo de analisis e integración*. Ponencia presentada en el segundo Congreso Colombiano De Psicología de la Salud, Cali, Universidad Javeriana.
- Chomsky, N. (1975). *Reflections on lenguaje*. New York: Pantheon Books (Ed. Cast. *Reflexiones acerca del lenguje*. México: Trillas. 1981).
- Christensen P. *Social and Science Medicine*. 59. 2004.
- Clemente, M. y González A. (1996) *Suicidio*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Coleman 2005. *Psicología de la adolescencia*. Madrid, Morata.
- Collins, W.A. (1992) *Parents' cognitions and developmental changes in relation-ships during adolescence*. En I. Sigel, A Mcgillicudy-DeLisi y J.J. Goodnow (Eds.), *Parenting belief systems* (2° ed) Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.
- Darling, N y Steinberg, L. (1993) *Parenting style as a context: an integrative model*. *Psychological Bullentin* 113.
- Deval, J. 1997 *El desarrollo humano*. México, Siglo XXI editores.
- Diez M. 2003 *Análisis bibliometrico sobre depresión en niños en España* (versión electrónica) *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology* 03.
- Dogde K.A. y J.D Coie, (1987) *Social Information Processing Factors in Reactive and Proactive Aggression in Children's Peer Groups*. *Journal of Personality and Social Psychology* 53.
- Doherty W.J. *Family Therapy and Family Medicine*. The Guilford Press. 1983
- Dominici L. "*Terapia Familiar*". Programa Salud de Adultos. Nivel Nacional. Primer Nivel de Atención. Guías de Atención. Caja del Seguro Social de Panamá. Diciembre del 2003.
- Donerby y Baird. *Family Therapy and Family Medicine*. Guilford Press.1984. "La Familia y la Salud". Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. 44. O Consejo Directivo. 55. A Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 De Septiembre De 2003. Punto 4.7 del Orden del Día Provisional Cd44/10 (Esp.). 2003.

- Durkheim, E. (1995) *el suicidio*, México, ediciones Coyoacán.
- Eccles, J.S., Midgley C., Wigfield, A. Buchanan, C.M., Reuman, D., Flanagan, C. y Maclever, D. (1993). *Development during adolescence: the impact of stafe-en-viroment fit on young adolescents´ experiences in school and in families*. American Psychologist, 48.
- Edelbrock, C. (1985) *Conduct problems in childhood an Adolescence Developmental Patterns and Prrogessions*. Manuscrito inédito.
- Elkind, David (1985) *Egocentrism redux*. Developmental Review, 5.
- Emerich J. Antonio (1998), *El suicidio, la Familia y la Crisis*, en Psicoterapia y Familia, Vol. 1. Núm. 2.
- Fein, G. (1978) *Child development*, Englewood Cliffs, NJ: Pretice-Hall.
- Frisch, R.E, Gotz-Welbergen, A. etal. (1981) *Delayed menarche and amenorrhea of college athletes in relation to age on onset of training*. Journal of American Medical Association, 246.
- Gardner, H. (1993c.) *Multiple intelligences: the theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women´s development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- González de Rivera, J.L. (2005) *El maltrato psicológico*. Edit. Espaza Calpe.
- Guilford, J.P. (1988). *Some changes in the Structure-of-intellect model*. Education and Psyschological Measurement, 48.
- Gutiérrez D. *Dinámica familiar y patología*. México, DF: Prensa Médica, 1985
- Hanke, B, G. Huber, y H. Mandl, H. (1979) *El niño agresivo y desatento* Buenos Aires, Kapeluz
- Harter, S., Marold, D.B, Whitesell, N.R y Cobbs, G. (1996) *A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior*. Development Psichology 23.

- Hartup, W.W. (1993) *Adolescents and their friends*. En B. Laurence (Ed.), *New directions for child development; close friendships in adolescence*. San Francisco: Jossey - Bass.
- Hetherington, E.M (1989) *Coping with family transitions: winners, losers and survivors*. *Child Development*, 60.
- Holden, G, y K. Ritchie (1991) *Linking Extreme Marital Discord, Child Rearing and Child Behavior Problems: Evidence from Battered Women*. *Child Development*.
- Holmbeck, G.N. (1996) *A Model of family relational transformations during the transition to adolescence: parent-adolescent conflict and adaptation*. En J.A. Graber, *Transitions through adolescence: interpersonal domains and context*. Mahwah, N.J:Lawrence Erlbaum Associates.
- Horwitz N. *Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria*. Vol OPS 6(1) 1990.
- <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/sociales/suicidio/s/> (revisado en junio mayo 2016)
- <https://diariodeltoc.wordpress.com/category/otros-trastornos/page/13/> (revisado en junio 2016)
- Jessor, R. Donovan, J.E. y Costa, F.M. (1991) *Beyond adolescence, problem behavior and Young adult development*. Cambridge England University Press.
- Kagan, J. (1989) *Unstable Ideas: Temperament, Cognition as Self*. Cambridge, Harvard University Press.
- Kazdin, A.E (1987) *Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents: a Developmental Perspective*. *Psychological Bulletin*, 102.
- Kimmel, D.C. y Weinert, B. 1996 *La Adolescencia: Una transición del desarrollo*. Barcelona.
- Kohlberg, L. (1981) *The philosophy of moral development*. New York: Harper and Row.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, N.L. y Dornbush, S.M. (1991) *Pattern of competence and adjustment among adolescents from*

authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. Child Development, 62.

- Lindgren, S., M. Wolraich, C. Davis, R. Millich y D. Watson (1990), *Diagnostic Heterogeneity in Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* Bethesda, MD.
- López CM. Salud comunitaria. Barcelona:Editorial Martínez Roca, 1986.
- López, F. (1993). El apego a lo largo del ciclo vital. En M.J.Ortiz y S. Yarnoz (Eds.) Teoría del apego y relaciones afectivas. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E.Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, N°209.
- Mar, Z. Santiago (1998) *Manejo Psicológico del Intento de Suicidio*, en la Psicología en México a fines del S.XX, Tomo 1.
- Marcia, J. (1980). *Ego identity development.* In J. Adelson (Ed.) *the teachability of language.* New York, Wiley.
- Mc Winney, I (1981) *introduction to Family Medicine.* Oxford University Press.
- McMahon, R., Forehand, *Conducta Disordes.* En E.J. Mash y L.G. Terdhal (comps.), Behavioral Assessment of Childhood Disorders. New York Guilford.
- Megargee, E.Y. (1993), *Aggression and Violence*, en P.B., Sutker y H.E. Adams (comps.)
- Mejía, D. *Salud Familiar para América Latina.* ASCOFAME. 1991. Shires. Medicina Familiar. Guía Práctica.
- Mendalie Jack H. *Medicina Familiar, Principios y Prácticas.* Editorial Limusa.1987
- Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press, 1974.

- Molina A. La familia como sistema. Un enfoque dialéctico. Facultad Psicología. UNAM.
- Mozón, S. *Self Injury. Cortarse la adolescencia*. Escuela de Psicoterapia y Psicodrama. http://Impronta-psicodrama.es/self_injury.pdf (revisado en junio 2016)
- Oliva, A. Parra, A., y Sánchez, I. (1998). *Estilos parentales autoestima durante la adolescencia*. Comunicación presentada en el IX Simposio de Salud Maternoinfantil celebrado en Granada en Noviembre de 1998.
- Oliva, A. Sierra, L. y Vallejo, R. (1997). *Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo durante la adolescencia*. Infancia y aprendizaje.
- Palacios, J. (1999). *Desarrollo del yo*. En I. Etxebarria, M.J, Fuentes, F. López y M. J. Ortiz (coordinadores) *Desarrollo afectivo y social*. Madrid. Pirámide.
- Papalía, D. (2001) *Desarrollo Psicológico*. Editorial McGraw Hill México.
- Papalía, Diane (2005) *Desarrollo Humano*. 9° edición McGraw Hill
- Patterson, G.R. (1982) *A Comparative Evaluation of a Parent Training Program*. Behavior Therapy 13.
- Patterson, G.R. (1986) *Performance Models for Antisocial Boys*. American Psychologist 4.
- Patterson, G.R., J.B. Reid, T.J. Dishion (1992), *Antisocial Boys*, Eugene, OR., Castalia.
- Piaget, J(1969). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Aguilar.
- Piaget, J. (1932) *le jugement moral chez l'efant*. París: Alcan (Trad. Cast. La representación del mundo en el niño. Barcelona: Fontanella,1971).
- Pickles, A. y Rutter, M. (1991). *Stastical and conceptual models of truning points indevelopmental processes*. En D. Magnusson, L. R, Bergman, g. Rudinger y B. Torestad (Eds.) *Problems and methods in longitudinal research; stability and change*. Cambrigde University Press.
- Quay, H.C. & Peterson, D.R. (1987). *Manual for the revised behavior problem checklist*. Coral Cables, FL: Author.

- Rodríguez, B.E. Y C.N. Naranjo (1989) *Efectos de la disolución marital en el ajuste personal-social y en el auto-concepto de los hijos*. Tesis de grado, Departamento de Psicología, Universidad de los Andes.
- Satir V. *Psicoterapia familiar conjunta*. México, DF: Prensa Médica, 1985.
- Selman, R. (1981). *The child as a friendship philosopher*. In S. Asher & J. Gottman (Eds.), *The development of children's friendships*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smetana, J.G. (1989^a) *Adolescents' and parents' reasoning about actual family conflict*. *Child Development*, 60.
- Sullivan, H.S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Taylor, I.C. (1994) *Winnig combinations: the effects of different parenting style combinations on adolescent adjustment*. Trabajo presentado en el Meeting of Society for Research on Adolescence, San Diego.
- Trevarthen, C. (1979) *Instincts for human understanding and for cultural cooperation*. *Development in infancy*. En M.Von Cranach, W. LePenies y D. Ploog (Eds.) *Human ethology. Claims and Limits of a new discipline*. Cambridge, University Press.
- Vygotsky, L.S. (1934/1993) *Pensamiento y lenguaje*. En L.S Vygotsky, *Obras escogidas (vol. II)* Madrid: Visor.
- Weikart, D.P. y L.J. Shweinhart (1992) *High/Scoope Preschool Program Outcomes*. En J. McCord y R. Tremblay (coomps.) *Preventing Antisocial Behavior*. New York Guilford Press.
- Zubiría A. (1999) *Suicidio*, México, 4 Tomo del curso fundamental de Tanatología.
- Zurro M. *Atención Primaria*. Cuarta Edición. Harcout-Brace. 1999.