

LA INFANCIA

1. CONCEPTOS GENERALES

Los años de la infancia en los seres humanos son de gran importancia, y es por ello, por lo que se dedica a esta etapa una parte tan inmensa de la investigación. Son muchas las razones por las que se concentra una gran parte del estudio e investigación en esta etapa del ser humano.

Se trata de un período en el que ocurren multitud de cambios, siendo durante la primera parte de la vida de la mayoría de las especies, el momento en que se dan más cambios en el desarrollo, en comparación con cualquier otro período. Los cambios físicos, así como los cambios psicosociales, cambios que implican interacciones sociales, la adquisición del lenguaje y de habilidades de razonamiento, y todas las demás áreas del funcionamiento humano son mayores durante la infancia.

Por otro lado, hay que tener en cuenta, que las experiencias de los primeros años influyen significativamente en el posterior desarrollo del individuo. La mayoría de las teorías psicológicas coinciden en afirmar que lo que hoy somos depende en gran medida de nuestras experiencias durante la infancia. Además, en el intento de comprender las conductas complejas de los adultos, muchos psicólogos se remontan a la infancia con el objeto de encontrar una explicación de dichas conductas.

Debido a la problemática social, como la pobreza, el analfabetismo, las drogas y la delincuencia, los legisladores y políticos recurren a los psicólogos con objeto de que les proporcionen información sobre la influencia de estos problemas en los niños, y posibles formas de tratarlos. Por ejemplo, la necesidad de las madres de trabajar fuera de casa ha tenido como consecuencia un aumento del número de niños en guarderías, criándose fuera de la unidad familiar. Así, en los últimos años, se ha estudiado en profundidad la relación entre las experiencias en las guarderías y la conducta y desarrollo de los niños.

El rasgo más importante de la psicología infantil es la importancia que concede a la visión contextual del desarrollo humano. No se considera al niño como un receptor pasivo de las influencias ambientales sino como un agente activo de dichas influencias. Según va creciendo el niño, su desarrollo interactúa con los contextos sociales en los que se desarrolla, siendo los más importantes la familia y la escuela.

El tema más básico de la psicología infantil hace referencia al grado en que la herencia y el medio influyen sobre la conducta y el desarrollo. A lo largo de la historia, ha persistido el debate sobre si es la herencia, los factores biológicos e innatos, o por el contrario, los factores ambientales, los que influyen sobre el desarrollo humano, manteniéndose posturas opuestas entre unos y otros investigadores.

Sin embargo, en la actualidad el debate es mucho más complejo, manteniendo todos los investigadores sobre el tema una postura interaccionista, en la que se considera que ambos factores (herencia y medio) contribuyen al desarrollo humano.

No obstante, no se puede dar por finalizado este debate ya que ahora surgirá otra cuestión que consiste en determinar el peso que cada factor ejerce sobre la conducta humana.

Así, mientras unos sostienen que algunos aspectos de la conducta están determinados biológicamente, otros piensan que esos aspectos son resultado de factores ambientales. Por ejemplo, en la conducta agresiva del niño que pega a un compañero en la guardería por haberle quitado su juguete, nos encontramos con dos posturas diferentes. Por un lado, están los que piensan que la reacción agresiva del niño es fundamentalmente una reacción biológica ante la frustración.

Por otro lado, otros sostienen que se trata de una conducta que el niño ha aprendido mediante la observación e interacción con los demás.

Así, se puede observar, que incluso cuando se considera una conducta como resultado de la combinación de factores hereditarios y ambientales, quedan todavía preguntas que se refieren al grado de influencia que presenta cada factor sobre la conducta.

2. DESARROLLO PSICOSOCIAL EN LA INFANCIA

2.1. PERSPECTIVAS SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO.

Sigmund Freud se considera como pionero en el mundo del niño. Conforme Freud escuchaba a sus pacientes hablar de sus experiencias y de sus problemas, observó cómo las experiencias de la primera infancia influyen en la vida posterior de los individuos. Igualmente, enfatiza la importancia de la sexualidad infantil, la interpretación de los sueños, y en definitiva, la forma en que toda nuestra vida está influenciada por las experiencias vividas durante la infancia.

En base a estas observaciones, formuló sus teorías, siendo el creador de la técnica, que hoy conocemos como psicoanálisis ("la cura del diálogo").

2.1.1. Etapas del desarrollo según diversas teorías.

(Fuente: Papalia y Wendkos Olds, 1992).

- **Etapa psicosexual (Freud).**

- **Etapa oral** (del nacimiento a los 12 o los 18 meses). La principal fuente de placer del bebé está en las actividades realizadas con la boca como chupar y comer.
- **Etapa anal** (entre los 12 y 18 meses hasta los 3 años). El niño obtiene satisfacción sexual mediante la retención y expulsión de heces. La zona de gratificación es la región anal.
- **Fállica** (de 3 a 6 años). Momento del "romance familiar": complejo de Edipo en los niños y complejo de Electra en las niñas. La zona de satisfacción cambia a la región genital.
- **Etapa de latencia** (de los 6 años hasta la pubertad). Momento de aparente calma comparada con etapas más turbulentas.
- **Etapa genital** (de la pubertad a la edad adulta). Momento de sexualidad adulta madura.

- **Etapa psicosocial (Erikson).**

- **Confianza básica versus desconfianza** (desde el nacimiento hasta los 12 o 18 meses). El bebé desarrolla el sentido de si puede confiar en el mundo. Virtud: la esperanza.
- **Autonomía versus pena y duda** (entre los 12 o 18 meses hasta los 3 años). El niño desarrolla un equilibrio de independencia sobre la duda y la pena. Virtud: el deseo.

- **Iniciativa versus culpa** (de los 3 a los 6 años). El niño desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por el fracaso. Virtud: el propósito.
- **Destreza versus inferioridad** (de los 6 años a la pubertad). El niño debe aprender destrezas de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad. Virtud: la habilidad.
- **Identidad versus confusión de identidad** (de la pubertad a la temprana edad adulta). El adolescente debe determinar su propio sentido del yo. Virtud: la fidelidad.
- **Intimidad versus aislamiento** (temprana edad adulta). La persona busca comprometerse con otras; si fracasa, puede sufrir un sentimiento de aislamiento y de absorción en sí misma. Virtud: el amor.
- **Productividad versus estancamiento** (edad adulta intermedia). El adulto maduro se preocupa por consolidar y guiar a la siguiente generación o de lo contrario siente empobrecimiento personal. Virtud: el cuidado.
- **Integridad versus desesperanza** (vejez). La persona de edad avanzada logra un sentido de aceptación de su propia vida, bien sea aceptando la muerte o, por el contrario, cayendo en la desesperanza. Virtud: la sabiduría.

- **Etapa cognoscitiva (Piaget).**

- **Sensoriomotor** (del nacimiento a los 2 años). El niño cambia de ser un ser que responde primordialmente a través de los reflejos a uno que puede organizar actividades con respecto al medio ambiente.
- **Preoperacional** (de los 2 a los 7 años). El niño desarrolla un sistema de representación y utiliza símbolos, como las palabras, para representar personas, lugares y eventos.
- **Operaciones concretas** (de los 7 a los 12 años). El niño puede solucionar problemas de manera lógica si éstos se centran en el aquí y en el ahora.
- **Operaciones formales** (de los 12 años a la edad adulta). La persona puede pensar en términos abstractos y tratar con situaciones hipotéticas.

2.2. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

El niño se enfrenta diariamente a hechos importantes entre los que se pueden destacar: identificación, temores, diversión, agresión y altruismo, etc. Se van adquiriendo poco a poco, comportamientos, y se van desarrollando emociones y actitudes en base a la observación de lo que les rodea.

2.2.1. Emociones y actitudes.

- **Identificación.**

Se trata de uno de los desarrollos de la personalidad más importantes de la infancia, concretamente de la primera infancia, y se puede definir como el proceso mediante el cual el niño adquiere las características, creencias, actitudes y comportamientos de otra persona.

Desde la perspectiva psicoanalítica, esto se puede explicar como el resultado de la solución del conflicto de Edipo o de Electra.

Según la teoría del aprendizaje social, la identificación se puede explicar como la consecuencia de observar e imitar un modelo. Habitualmente, un modelo es un padre, pero los niños también pueden tomar como modelos a otras personas, como por ejemplo, a un hermano mayor, un abuelo, un profesor, un personaje de la televisión, etc. Por lo general, los niños adoptan características de diferentes modelos a quienes seleccionan en función del poder que tenga la persona, y lo educada o cuidadosa que sea.

Mediante la identificación, los niños llegan a creer que tienen las mismas características del modelo, de manera que cuando se identifican con un modelo adecuado y competente, se sienten felices y orgullosos. Por el contrario, si éste es inadecuado se pueden sentir tristes e inseguros.

- **Miedo.**

Entre los dos y cuatro años de edad es cuando mayor número de temores se observan en los niños. Los temores más comunes a estas edades son a los animales, a las tormentas y a los médicos. Sobre los seis años, el más habitual es el miedo a la oscuridad. Pero todos estos temores tienden a desaparecer conforme el niño va creciendo.

Las razones por las que los niños son tan miedosos se deben a que son conscientes de lo pequeños e impotentes que son, y porque no distinguen la fantasía de la realidad. Así, a medida que los niños crecen, lo que antes se percibía como muy amenazante, ahora lo será menos, aunque se pueden desarrollar después nuevos temores.

Las niñas tienden a ser más miedosas que los niños, y los niños de clase social baja lo son más que los de familias acomodadas, debido a que tanto las niñas como los niños pobres se sienten más débiles e impotentes.

Se puede afirmar que el miedo está influido por la sociedad. Los temores de los niños han ido cambiando con el paso del tiempo, ya que por ejemplo, los niños norteamericanos de la pasada generación tenían miedo de las cosas sobrenaturales, mientras que ahora uno de los temores más grandes de la niñez es el de la guerra nuclear.

Este cambio, se puede deber, entre otras cosas, a la influencia de los medios de comunicación (la televisión, sobre todo).

- **Fobias.**

La mayor parte de los temores de los niños se pueden considerar como normales y sanos, pero algunos niños desarrollan fobias, miedos irracionales e involuntarios que son inadecuados para la situación e interfieren con las actividades normales. Las fobias en ocasiones surgen como resultado de sucesos específicos (un accidente de automóvil, un mordisco de un perro, etc.), pero con más frecuencia surgen de alguna ansiedad interna. La influencia de la familia es decisiva, y es probable que los niños cuyos padres tienen fobias también las desarrollen.

La mayoría de las fobias infantiles desaparecen antes de la edad adulta, aunque pueden permanecer, manteniéndose en esta edad. Por otro lado, las fobias de los adultos aparecen entre los 18 y los 40 años de edad.

Los padres pueden ayudar a prevenir y tratar los temores de los niños, sin ser excesivamente protectores, y superando ante todo, sus propios temores. A un niño miedoso se le puede ayudar aportándole seguridad y animándolo a que exprese sus temores. Se debe evitar el menosprecio y la ofensa, así como el obligarlo a hacer algo que teme. Los niños superan el miedo por medio de sus propias actividades, encontrando métodos prácticos para tratar con lo que temen y experimentando gradualmente las situaciones de las que sienten miedo. La desensibilización sistemática sería la exposición gradual al objeto temido, y es muy eficaz para eliminar el miedo y la fobia que se siente por algo en concreto. Esto ha quedado demostrado en varios estudios en los que, a determinados sujetos, se les ha expuesto un objeto temido, proporcionándoles contactos graduales con el mismo, pudiéndose observar como va desapareciendo poco a poco el temor.

Por otro lado, la exhibición de un modelo, observando la falta de temor en otros, es también una técnica de gran utilidad. El niño tiende a perder el miedo a algo si observa que otros niños no tienen este temor.

Los niños miedosos pueden mejorar si continúan practicando estas técnicas, de lo contrario, el niño debe recibir ayuda profesional.

- **Desarrollo del autoconcepto: autoestima.**

El autoconcepto no es más que el concepto que tenemos de nosotros mismos, es el sentido de sí mismo, y la base del autoconcepto es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hemos hecho. Su función es guiarnos a decidir lo que seremos y haremos en el futuro, ayudándonos a entendernos a nosotros mismos y a controlar o regular nuestra propia conducta. A continuación se observa cómo los niños desarrollan el conocimiento propio.

El sentido de sí mismo crece lentamente, y comienza en la infancia con la **autoconciencia**. El niño se da cuenta de que es diferente a los demás y tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sus acciones.

Después de la autoconciencia, vendría la **autodefinición**, que tiene lugar cuando identifica las características que considera importantes para describirse a sí mismo. Cuando empieza a definirse en base a términos psicológicos desarrolla el concepto de qué es (el yo verdadero) y de quién le gustaría ser (el yo ideal).

En lo que se refiere a la **autoestima**, ésta se puede definir como una autoevaluación o autoimagen favorable. Una autoestima positiva en los niños es muy importante, ya que el hecho de que el niño se sienta satisfecho de sí mismo hará que éste afronte mejor las dificultades y los problemas que se le presenten. Las opiniones que los niños tienen de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de su personalidad y una imagen favorable de sí mismos puede ser la clave del éxito y la felicidad durante toda la vida.

La familia influye enormemente en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima en los niños, y así, en general, los padres de los niños con una buena autoestima suelen ser **autoritarios**. Se trata de padres exigentes en lo que se refiere al desempeño académico y buena conducta, presentando ellos mismos una alta autoestima.

Los padres que son tanto democráticos como estrictos ayudan a sus hijos de diversas formas, ya que al establecer reglas y normas claras hacen saber a los hijos qué conducta se espera de ellos. Estos niños aprenden a tener en cuenta las exigencias del mundo exterior, y además saben que sus progenitores creen y confían en su capacidad para satisfacer esas exigencias.

Es evidente que la forma de tratar y educar a los hijos influye en el desarrollo de la autoestima y del concepto que éstos tienen de sí mismos.

2.2.2. Comportamientos.

- **Comportamiento prosocial.**

La conducta o comportamiento prosocial se puede definir como aquellos actos que la sociedad considera deseables e intenta fomentar en los niños. Se pueden destacar tres formas de conducta prosocial: compartir, cooperar y ayudar. Se considera un comportamiento altruista, una acción que se ejecuta en beneficio de otra persona sin esperar recompensa. Sin embargo, muchos psicólogos han llegado a la conclusión de que la mayoría de las conductas prosociales producen alguna consecuencia positiva para el que la realiza, aunque solo sea a nivel emocional.

Las acciones de compartir, ayudar y cooperar están influidas por factores sociales y situacionales. Los teóricos del aprendizaje social afirman que esas conductas están influidas por los mismos procesos de aprendizaje que afectan las conductas sociales, es decir, el refuerzo y el aprendizaje por observación.

Así, se ha podido demostrar que los niños son más altruistas si se les refuerza por el comportamiento altruista, comprobándose los efectos claros de la recompensa y el

elogio en las conductas prosociales de los niños. El elogio es especialmente efectivo para fomentar el altruismo si se enfatiza que el niño es una persona generosa o amable. Así, se han utilizado programas de recompensa como forma de incrementar las conductas prosociales en la clase y otras situaciones naturales.

Los niños altruistas tienden a ser más desarrollados en razonamiento mental y capaces de ponerse en el lugar de otros, y además son relativamente activos y seguros de sí mismos.

Hay que estimular y reforzar el comportamiento prosocial o altruista, tarea que deberá ser competencia de la familia, ya que ésta es el modelo a seguir por el niño, y el elemento de mayor influencia en la vida del mismo.

Los padres pueden fomentar el altruismo en los niños, enseñándoles acciones y conductas prosociales y altruistas, encaminándoles hacia modelos (programas de televisión, etc.) que representan la cooperación, el compartir y el comprender los sentimientos de otros, y alejándoles de aquello que suponga lo contrario (dibujos animados agresivos, etc.).

Hay que procurar, ante todo, que el niño desarrolle y adopte actitudes y conductas altruistas, como la generosidad, sensibilidad hacia los demás, etc.

• Agresión.

La agresión se puede definir como cualquier conducta que hiera o daña a alguien o a la propiedad, con la intención de causar dicho daño.

La agresión se puede dividir en diversos tipos que se basan en su forma y en su función. Por ejemplo, la agresión verbal, que implica insultar, amenazar, etc., se puede distinguir de la agresión física, como golpear, dar patadas, etc.

Además, la conducta agresiva cuyo objetivo es conseguir algo se denomina agresión instrumental, mientras que la agresión dirigida a causar dolor o daño se denomina agresión hostil (o agresión vengativa si se lleva a cabo como respuesta a una agresión).

En lo que se refiere a los determinantes biológicos de la agresión, la mayoría de las investigaciones se han preocupado de identificar sus causas. El nivel de agresividad de un individuo se ha comprobado que es estable durante muchos años. Las investigaciones indican que la conducta agresiva a la edad de 8 años se puede considerar como predictora inmejorable de la agresividad y otras conductas antisociales a los 30 años. El hecho de que la agresividad sea una característica muy estable a lo largo de toda la vida se presta a una explicación genética o biológica de la conducta agresiva, pudiéndose señalar entre los mecanismos desencadenantes de la conducta agresiva, las hormonas, los tipos de temperamento innatos y los mecanismos de dominio.

En lo que se refiere al temperamento, se puede señalar que los niños identificados como "dificiles" mostrarían una mayor cantidad de agresividad. Las explicaciones biológicas han ligado la agresión con el temperamento "difícil" durante la infancia y con los niveles en sangre de la hormona testosterona (los niños con niveles más altos de la hormona se consideran como más irritables e impacientes, lo que les hace especialmente susceptibles ante la amenaza y la provocación).

Como conclusión se puede comprobar cómo los factores hereditarios influyen en el desarrollo de la agresividad, pero también los factores sociales y situacionales se pueden considerar como determinantes muy importantes de la conducta agresiva.

Las influencias del entorno se pueden estudiar por la consideración de dos contextos familiares en los que se desarrolla la conducta agresiva: interacciones familiares y la observación de la violencia en la televisión.

La agresividad en los niños aparece frecuentemente como consecuencia de sus interacciones con padres y hermanos. Se observa como los padres de niños agresivos reaccionan ante la mala conducta con el método de disciplina de afirmación del poder, utilizando el castigo físico en lugar de por medio de explicaciones verbales y razonamientos. Así, según la teoría del aprendizaje social, los padres sirven de modelo a sus hijos, los cuales imitan lo que ven. Estos padres fomentan la agresión en la interacción con sus hijos.

Se ha podido demostrar en muchos casos, cómo las familias de niños agresivos mostraban un patrón difícil de interacciones que se denomina "proceso familiar coercitivo". Estas familias se caracterizan por los comentarios o conductas poco amistosas o no cooperativas, y por un nivel alto de reacciones hostiles y negativas. Generalmente, los padres pasan mucho tiempo regañando, amenazando a los hijos, mientras que los niños desobedecen a los padres.

La agresión se utiliza como medio de evitar este tipo de experiencias aversivas. De esta forma, tanto los niños como los padres terminan utilizando la agresión para controlarse y para conseguir lo que quieren. Los miembros de la familia, en general, consiguen sus propósitos mediante amenazas, órdenes y otras conductas de este tipo más que por medios de cooperación y prosociales. Como consecuencia de esto, los niños aprenden este estilo de interacción en casa (sin posibilidad de aprender capacidades interpersonales más positivas) mostrando agresividad también en otras situaciones y con frecuencia suelen acabar delinquiendo y teniendo otras formas graves de conducta antisocial.

Por otro lado, se ha señalado el tema de la violencia en la televisión como determinante de la conducta agresiva en la infancia. No hay ningún tema referente a la agresividad infantil que haya provocado tanto interés como los posibles efectos de la violencia que aparece en la televisión. El niño pasa más tiempo viendo la televisión que en cualquier otra actividad excepto dormir (de dos a cuatro horas al día, en término medio). Se ha demostrado cómo la violencia televisiva influye negativamente en el niño fomentando

la agresividad, hasta el punto de que los niños pueden aprender nuevas formas de agresión, y pueden sentirse estimulados a realizarlas, observando un modelo de una película.

Los niños imitan los actos violentos que ven, y tienen mayor tendencia a hacerlo cuando la violencia la realizan "los buenos", y también cuando con la agresión el héroe logra sus propósitos.

A medida que la violencia en la televisión estimula la agresión, los niños más agresivos también tienden a ver los programas de televisión más violentos.

Para concluir, se han utilizado diversos métodos para intentar controlar la agresividad infantil. Los métodos diseñados para enseñar a los padres formas más efectivas de disciplina e interacción con sus hijos han demostrado, tener éxito así como las aproximaciones cognoscitivas dirigidas a cambiar directamente la opiniones y actitudes infantiles respecto a la violencia interpersonal.

2.3. INFLUENCIAS AMBIENTALES EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

2.3.1. La familia.

La familia es, sin duda alguna, el elemento de mayor influencia en el niño.

El desarrollo social, como cualquier otro aspecto del desarrollo del niño, está influido por el contexto en el que tiene lugar. En los primeros años de vida, el contexto más importante es la familia, que sería dónde los niños pasan la mayor parte del tiempo, adquiriendo muchas capacidades sociales, actitudes y valores.

Algo importante y novedoso en la primera etapa del desarrollo social se trata de la tendencia actual de las madres a trabajar fuera de casa, encontrándose relaciones de apego más débiles entre las madres y los niños que van a las guarderías, aunque este tema aún no está muy claro.

Pero, suponiendo que los niños que van a las guarderías no tienen un apego tan fuerte hacia sus madres, no todos los psicólogos coinciden en afirmar que esto indique un problema grave. Existen pruebas de que los niños pueden desarrollar apegos seguros respecto a los cuidadores de las guarderías, compensando parcialmente, la relación habitual entre madre e hijo. También hay que destacar que los bebés que van a las guarderías pueden ser más independientes y más seguros de sí mismos a la hora de relacionarse en el medio social.

Por otro lado, hay que destacar otro problema, y es el hecho de que el trabajo causa a las madres ansiedad, lo cual se puede denominar como "ansiedad maternal por la separación". Esta ansiedad que a algunas madres les causa la separación de sus hijos da lugar a una gran tensión emocional, lo cual interfiere con una atención óptima al niño. En general, se puede decir que el tema de las guarderías es complejo, y a pesar de la gran cantidad de estudios que se le han dedicado, está aún sin resolver.

En cuanto al maltrato infantil, puede influir negativamente en el desarrollo del niño. Los niños maltratados suelen ir retrasados tanto en el desarrollo social como en el cognoscitivo, continuando estos problemas en la adolescencia. Se ha llegado a la conclusión de que estos retrasos provienen de la falta de una relación de apego seguro con la madre. Se puede decir que estos niños desarrollan apego hacia las padres que les maltratan, pero la relación de apego no es segura.

En el caso de los bebés maltratados, hay bebés que muestran intentos de evitar a sus madres durante los encuentros, e incluso, lloran y se resisten a los intentos de contacto con éstas.

El primer desarrollo social resulta muy influido por las actitudes y prácticas de crianza de los padres. Estas prácticas de crianza que se emplean pueden influir en gran medida en el desarrollo del niño.

Dos variables que se pueden estudiar en lo que se refiere a la forma de actuar de los padres con respecto a los hijos, son el **afecto** y el **control**.

El afecto se puede definir como la cantidad de apoyo, cariño y ánimo que los padres proporcionan a los hijos. El control se refiere a la cantidad de disciplina y supervisión que se impone al niño.

En función de estas dos variables se pueden distinguir distintos tipos de padres que resultan de la combinación de estas dos dimensiones.

- **Padres democráticos.**

Estos padres tienden a tener cuidado de sus hijos y ser cariñosos con ellos, aunque establecen unos límites claros y mantienen un entorno predecible. Esta forma de actuar de los padres es la que tiene los efectos más positivos en el desarrollo social del niño.

El resultado es que los hijos de estos padres son los más curiosos, los que más confían en sí mismos y los que funcionan mejor en la escuela y son más independientes.

- **Padres autoritarios.**

Se trata de aquellos padres que tienen valores bajos en cuanto al afecto pero alto en cuanto al control. Los padres autoritarios exigen mucho a sus hijos, ejerciendo un fuerte control sobre su conducta y reforzando un comportamiento adecuado a través de miedos y castigos. La mayoría de los niños no reaccionan bien a esta forma de educar. Los hijos de padres autoritarios se preocupan con facilidad, mostrando cambios de humor, agresión y problemas de conducta.

- **Padres permisivos.**

Se trata de aquellos padres con valores altos en lo que se refiere al afecto pero bajos en control. Estos padres son cariñosos y emocionalmente sensibles, pero ponen

pocos límites a la conducta. Aunque proporcionan aceptación, apoyo y ánimo a sus hijos, les proporcionan poco en cuanto a posibilidad de predicción. No hay control alguno, lo cual resulta perjudicial para el niño, que no sabrá distinguir entre lo correcto y lo incorrecto.

Un dato curioso sería el hecho de que los hijos de estos padres permisivos se parecen a los de los padres autoritarios, siendo con frecuencia, impulsivos, inmaduros y descontrolados.

- **Padres indiferentes.**

Se trata de los padres con valores bajos en ambas variables (afecto y control), los cuales se caracterizan por poner pocos límites a sus hijos pero también les proporcionan poca atención, interés o apoyo emocional. Esta forma de actuar de los padres no fomenta el desarrollo social saludable, siendo los hijos de padres indiferentes, exigentes y desobedientes, y no acostumbran a participar de forma adecuada en juegos e interacciones sociales.

Se puede deducir que el tipo de padre óptimo es el que proporciona afecto y control. Es fundamental que el niño se sienta amado y aceptado, pero también debe comprender las reglas de conducta y creencias e ideas que sus padres consideran que son correctas.

Como conclusión, hay que señalar que la conducta social de los niños está influida por el estilo de cuidado en la crianza realizado por los padres. Los hijos de padres autoritarios, indiferentes o permisivos muestran con frecuencia problemas sociales y de conducta, mientras que los hijos de padres democráticos son más independientes y socialmente competentes.

2.3.2. La escuela.

La escuela, como la familia constituye otro de los elementos fundamentales de la socialización del niño, ejerciendo una enorme influencia sobre los diversos aspectos de su desarrollo (intelectual, social, emocional, etc.).

Durante los primeros años de colegio el profesor se convierte en un sustituto de los padres, siendo el impartidor de valores y colaborando en el desarrollo de la autoestima del niño.

El hecho de que el niño tenga éxito en la escuela dependerá, en gran medida, de la actitud del profesor. Si éste cree en la capacidad de sus alumnos, les irá mejor que si tiene menos fe en ellos y no cree en sus posibilidades.

Por otro lado, la influencia de la familia es crucial para que el niño tenga éxito en la escuela. En lo que se refiere a la relación entre la familia y la escuela hay que destacar el papel activo de la familia en las tareas relacionadas con la escuela.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a tener éxito en la escuela, y de hecho, los padres de niños que tienen éxito les ayudarán desempeñando una serie de tareas entre las que destacan las siguientes (Papalia y Wendkos Olds, 1992):

- Dialogando con sus hijos: los padres de los niños que tienen éxito pasan tiempo con ellos, les leen y los escuchan cuando leen, les piden información y los estimulan para que hablen bien y tomen parte en las conversaciones familiares.
- Teniendo grandes expectativas acerca de sus hijos: estos padres tienen grandes esperanzas. Motivan a sus hijos para que dominen desde temprana edad tareas que les ayudarán a desarrollarse y para que las hagan completa y correctamente, esperan que se desempeñen bien en el colegio y luego en sus carreras y los presionan para que tengan éxito.
- Teniendo relaciones cordiales con sus hijos: están cerca de sus hijos, los nutren efectivamente, los alaban cuando hacen bien las cosas y rara vez los restringen o los castigan.
- Usando el estilo autoritario de crianza: son firmes pero razonables, esperan que los niños recuerden y cumplan rutinas diarias, tarea y horario. Tienen a no ser ni permisivos ni muy autoritarios.
- Creyendo en la capacidad de sus hijos: la creencia de que sus hijos puedan hacer las cosas bien estimula la autoestima de los niños, la motivación, las expectativas de sí mismos y su desempeño.

Entre los problemas que se pueden presentar y que dificultaría el aprendizaje, sería el caso de niños con retardo mental, con problemas de aprendizaje, y los niños hiperactivos.

El retardo mental se puede definir como el funcionamiento intelectual por debajo de la media, además de una deficiencia en la conducta adaptativa apropiada a la edad.

Los problemas de aprendizaje son desórdenes que interfieren con algún aspecto específico del desempeño escolar, y que afectan entre un 5 % a un 10 % de la población de los cuales hay una proporción más elevada de varones y niños de clase social baja. Debido a que el éxito en la escuela es importante para la autoestima, las limitaciones para el aprendizaje pueden tener consecuencias negativas para el niño.

Los niños con problemas de aprendizaje tienen, por lo general, una inteligencia, visión y oído normales, pero tienen problemas al procesar la información que les llega a través de los sentidos.

Uno de los problemas más comunes en el aprendizaje sería la dislexia, que es la incapacidad o dificultad para aprender a leer.

Un problema de conducta ligado, a menudo, a los problemas de aprendizaje es la hiperactividad.

Se conoce formalmente como “desorden de hiperactividad, falta de atención” (DHFA), y se trata de un síndrome caracterizado por:

- Falta de atención.
- Impulsividad.
- Una excesiva actividad en los momentos y lugares inadecuados.
- Rabieta temperamentales.
- Frustración o baja tolerancia.

Estos rasgos se suelen encontrar en todos los niños, pero en los niños hiperactivos son tan marcados que interfieren con el desempeño normal de las actividades cotidianas.

Este problema aparece normalmente antes de los cuatro años, pero solo se descubre cuando el niño comienza a ir a la escuela.

Se piensa que la causa de este tipo de conducta se deba a la combinación de varios factores (genéticos, biológicos y ambientales). El hecho de presentarse en varios miembros de una misma familia confirma la existencia de un factor hereditario.

Sea cual sea la causa, la familia y la escuela pueden ayudar a estos niños, mediante la utilización de técnicas de aprendizaje dirigidas a eliminar la excitación e impulsividad características de este problema de conducta.

2.4. ALTERACIONES EMOCIONALES EN LA INFANCIA Y TÉCNICAS DE TRATAMIENTO.

2.4.1. Tipos de alteraciones emocionales.

• Conducta teatral.

Se puede definir como el mal comportamiento estimulado por dificultades emocionales. Entre las formas comunes de conducta teatral se pueden destacar conductas antisociales como robar, destruir la propiedad, desobedecer, mentir demasiado, pelear, etc. Esta conducta es resultado de un conflicto emocional interno. Cuando un niño pasados los seis o siete años continúa exagerando las cosas, mintiendo habitualmente, puede que necesiten inventar cosas para llamar la atención. Igualmente, el hecho de robar de forma repetida a sus padres o a otras personas demuestra hostilidad hacia sus padres.

Cualquier conducta antisocial crónica se considera como un síntoma de desorden emocional, y deberá ser tratado adecuadamente.

• Ansiedad o desórdenes de inquietud.

En la infancia pueden tener comienzo una serie de desórdenes de inquietud o temor. Entre estos se pueden destacar los desórdenes del temor a la separación y la fobia escolar.

El **desorden del temor a la separación**, se trata de un estado que implica inquietud excesiva debido a la separación de personas con las que el niño está apegado.

El niño teme a separarse, por ejemplo, de su madre, negándose a ir al colegio, a la guardería, etc., siguiendo a la madre por toda la casa, e incluso, llegando a presentar dolencias físicas (dolor de cabeza, náuseas, vómitos, etc.) cuando se aproxima la separación o durante la misma.

En lo que respecta a la **fobia escolar**, se relaciona con el problema anterior ya que se trata del temor imaginario al colegio posiblemente reflejado por el temor a la separación.

Parece tener que ver más con un temor de dejar al padre o madre que con un temor al colegio mismo. Debido a las escasas investigaciones sobre este tema se sabe poco sobre el mismo.

Por otro lado puede ser que este temor del niño hacia el colegio se deba a un problema real que exista en el colegio, y por tanto, será el medio ambiente el que necesita el cambio y no el niño.

El elemento más importante en el tratamiento de un niño que le tiene fobia al colegio es la vuelta a éste, ya que mientras más tiempo permanezca fuera del mismo, más difícil será hacerlo volver.

Estos niños suelen ser tímidos e inhibidos, y se recomienda primero regresar al niño al colegio, y luego tomar cualquier otra medida que sea necesaria como terapia para éste, e incluso también para la familia. Es importante que el regreso al colegio se haga de forma gradual (empezar por una hora al día, y poco a poco, ir aumentando el tiempo gradualmente para que el niño se acostumbre).

• **Depresión infantil.**

Hay que diferenciar entre un simple y común período de "melancolía" (que todas las personas suelen experimentar en alguna ocasión), y lo que serían un desorden afectivo mayor, un desorden de ánimo, como la depresión.

La depresión en la infancia suele presentar síntomas similares a los de la edad adulta, pero con algunas características específicas de esta etapa infantil.

La depresión de la niñez se puede definir como el desorden afectivo caracterizado por la falta de capacidad para divertirse o concentrarse, y por la ausencia de reacciones emocionales normales.

Entre los **síntomas más característicos** que presentan los niños deprimidos se pueden señalar:

- Cansancio frecuente.
- Excesiva actividad o inactividad.

- Tristeza.
- Problemas de concentración.
- Suelen llorar a menudo.
- Problemas de sueño (dormir mucho o muy poco).
- Pérdida de apetito.
- Aparición de problemas en la escuela.
- Se suelen quejar a menudo de dolencias.
- Presentan sentimientos de culpabilidad.
- Sufren un gran temor a la separación (fobia al colegio).
- Piensan a menudo en la muerte o en el suicidio.

Con sólo cuatro o cinco de estos síntomas se puede hablar de la existencia de una depresión, especialmente cuando estos síntomas aparecen de pronto, representando un cambio brusco de la conducta habitual del niño.

Normalmente, los padres no reconocen la pérdida de apetito, los problemas del sueño y la irritabilidad como síntomas de depresión, y sería conveniente aprender a reconocerlos y tenerlos en cuenta con la finalidad de buscar una solución rápida al problema.

No existe una seguridad acerca de la causa exacta de la depresión en general, tanto en niños como en los adultos. Se habla de una predisposición bioquímica que se puede activar por algunas experiencias específicas. A los niños en edad escolar que están deprimidos, es posible que les falte competencia académica y social, pero no está claro si la incompetencia causa depresión o al contrario. Por otro lado, los padres de niños deprimidos también tienen tendencia a deprimirse, lo cual explica la existencia de un factor genético.

La depresión severa es fácil de reconocer, siendo las formas leves o suaves más difíciles de diagnosticar. La presencia de cualquiera de los síntomas mencionados se debería someter a un seguimiento, ya que si persisten, el niño deberá recibir ayuda psicológica.

Para concluir, se puede decir que, en muchas ocasiones, la familia es la causante de los problemas que presenta el niño, y así, aspectos como el maltrato físico y psicológico influyen negativamente en el desarrollo normal del niño.

El maltrato psicológico se ha relacionado con comportamientos antisociales como la mentira, el robo, la baja autoestima, los desajustes emocionales, la dependencia, la depresión, el fracaso para progresar, la agresión, el homicidio y el suicidio de los niños, la tensión psicológica en la vida posterior, y los problemas de aprendizaje.

La prevención en estos casos, es muy importante, y para ello, es fundamental la intervención, antes del nacimiento del niño, con las familias que están en alto riesgo, proporcionándoles las habilidades adecuadas en el cuidado del niño.

2.4.2. Técnicas de tratamiento.

2.4.2.1 Terapias psicológicas:

- **Psicoterapia individual.**

La psicoterapia es una técnica de tratamiento en la cual se ayuda a los individuos a autoanalizar su personalidad, para que tengan una visión positiva de la misma, aparte de ayudarles a interpretar sus sentimientos y conductas. Para ayudar a los niños a entender y a enfrentar sus sentimientos, el terapeuta interpreta lo que el niño dice y hace tanto en las sesiones de terapia como en la vida diaria, mostrando aceptación de los sentimientos del niño. La psicoterapia infantil suele ser más efectiva cuando intervienen también los padres, ya que el profesional les ayudará a elegir las formas más adecuadas y efectivas para resolver el problema.

- **Terapia familiar.**

En la terapia familiar se trata a la familia completa al mismo tiempo. El profesional analiza a la familia en conjunto, observando cómo interactúan los miembros y señalando pautas de conducta inadecuadas o incorrectas.

A veces, hay que tener en cuenta que el niño al que se le achacan los problemas resulta que es el miembro más saludable de la familia, y que ésta es la causante de los problemas que haya podido presentar el niño.

- **Terapia de conducta.**

Se trata del método de tratamiento que se basa en los principios de la teoría del aprendizaje para modificar la conducta. También se conoce con el nombre de "modificación de conducta". Intenta eliminar comportamientos inadecuados como las rabietas, así como desarrollar conductas adecuadas como hacer los deberes, ayudar en casa o compartir.

De lo que se trata con este tipo de terapia es de modificar la conducta, animando al niño hacia una conducta deseada, y utilizando el refuerzo para conseguirlo (cada vez que el niño haga lo adecuado, recibirá una recompensa, como juguetes o elogios).

Este método es efectivo, por sí solo, cuando se trata de problemas de conducta específicos, ya que cuando los problemas del niño son más complejos, la terapia de conducta necesita complementarse con psicoterapia.

2.4.2.2. Terapia con drogas.

Consiste en la administración de una serie de fármacos para tratar desórdenes emocionales. En las últimas décadas se ha incrementado el número de drogas disponibles para tratar determinados problemas de conducta, y de esta forma, ha ido aumentando el uso de la llamada "terapia con drogas", en detrimento de la psicoterapia.

Actualmente, se puede hablar de antidepresivos, estimulantes, y demás medicamentos para niños con diversos problemas psicológicos.

El hecho de administrar estos fármacos a los niños para modificar su conducta puede ser perjudicial, ya que algunos fármacos en concreto, tienen efectos secundarios no deseables. Además, en muchos casos, actúan únicamente sobre los síntomas de conducta no cambiando las causas que hay detrás, permaneciendo así, la raíz del problema.

Los fármacos sí pueden ser útiles en el tratamiento de algunos desórdenes emocionales de la niñez, pero su utilización se debería compaginar con la psicoterapia.

2.5. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período de transición del desarrollo entre la infancia y la edad adulta. Comienza con la pubertad, que sería el proceso que lleva a la madurez sexual y a la capacidad de reproducirse. Los grandes cambios físicos que se producen tienen un fuerte impacto psicológico sobre los adolescentes, como pueden ser el comienzo de la menstruación, los cambios en la apariencia física y la maduración.

2.5.1. Características de personalidad en los adolescentes

En algunas investigaciones realizadas se sacó en conclusión una serie de puntos comunes característicos de la personalidad del adolescente, que difieren de los de los adultos, y que aparecen como cualidades únicas y características (Papalia y Wendkos Olds, 1992):

1. Los adolescentes tienen energía, empuje y vitalidad considerables.
2. Son idealistas y tienen preocupación real por el futuro de su país y del mundo.
3. Con frecuencia ejercen su habilidad de poner en tela de juicio valores contemporáneos, filosofías, teologías e instituciones.
4. Están alerta y tienen perceptividad en un alto grado.
5. Son valientes, capaces de correr riesgos o de jugarse la vida por otros.
6. Tienen un sentido de importancia.
7. Tienen un gran sentido de la justicia y no les gusta la intolerancia.
8. La mayoría de las veces, son responsables y se puede confiar en ellos.
9. Son flexibles y se adaptan al cambio en forma rápida.
10. Generalmente, son abiertos, francos y honestos.
11. Su sentido de lealtad a organizaciones y causas está por encima del promedio.
12. Tienen sentido del humor, el que a menudo expresan.

13. Con frecuencia tienen una perspectiva optimista y positiva de la vida en general.
14. A menudo piensan en forma seria y profunda.
15. Tienen una gran sensibilidad y son considerablemente conscientes de los sentimientos de las otras personas.
16. Están comprometidos en una búsqueda sincera y en el proceso de la identidad.

2.5.2. Problemas de la adolescencia.

2.5.2.1. Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa y bulimia.

Estos dos trastornos de la alimentación surgen aparentemente de la idea de no llegar a ser obeso, y reflejan problemas en la sociedad, en las familias y en los individuos, ya que tienen su origen, en gran medida, en la idea que persiste en la actualidad sobre la belleza femenina, con su estándar e idealización de la delgadez, en concreto.

De este modo, factores ambientales (culturales) junto con los factores personales dan lugar a que muchas personas sufran estos problemas.

Normalmente, en el grupo de riesgo se encuentran chicas adolescentes y mujeres jóvenes. Puede afectar a personas de ambos sexos y de cualquier edad, pero la paciente típica es una mujer blanca, atractiva, de buena conducta, entre la pubertad y la juventud, de una familia aparentemente estable, y de clase social media-alta.

La **anorexia nerviosa**, concretamente se caracteriza por la voluntad de dejar de comer, hasta el punto de llegar a morir de hambre. Entre los síntomas habituales están:

- Dejar de comer con la consiguiente falta de apetito.
- Pérdida considerable de peso (hasta un 25 % del peso original, por lo menos).
- Amenorrea (falta de menstruación).
- Aparición de vello corporal débil y abundante.
- Pérdida de cabello.
- Hiperactividad.
- Irritabilidad.
- Depresión.
- Ansiedad, etc.

Los pacientes con anorexia nerviosa están obsesivamente preocupados por la comida, ya que hablan continuamente de ésta e incluso animan a otros a comer, sin embargo ellos comen muy poco. Suelen tener una imagen del cuerpo distorsionada, no percibiendo lo

desagradable de su extrema delgadez. Para una persona anoréxica, esta excesiva delgadez es considerada como bella, o incluso, sigue apreciándose como obesa. Estas personas suelen ser buenos estudiantes, y perfeccionista obsesivos, exigiéndose mucho a sí mismos.

En lo que se refiere a la **etiología** de este trastorno, se desconoce una causa real, existiendo disparidad de unas opiniones a otras. Muchos la consideran como una **reacción a la presión que ejerce la sociedad y los medios de comunicación**. El estándar de lo bello y atractivo es la delgadez, lo cual provoca una obsesión por alcanzar este estado ideal.

Según otros, la anorexia nerviosa se considera como una alteración psicológica relacionada con el miedo a crecer, el miedo de la sexualidad, considerando estas chicas que el peso es lo único que pueden controlar. Es muy común que sufran de depresión o ansiedad, lo que les lleva a dejar de comer.

Por otro lado, otros consideran que la anorexia puede ser resultado de un trastorno físico causado por la falta de alguna sustancia química de importancia en el cerebro o por una alteración del hipotálamo. Sin embargo, lo más lógico y probable es que el trastorno se deba a una combinación de diversos factores.

En cuanto a la **bulimia nerviosa**, se trata de un trastorno íntimamente relacionado con la anorexia, que afecta igualmente, sobre todo a chicas adolescentes y a mujeres jóvenes. Este trastorno en la alimentación, consiste en la ingestión de grandes y desproporcionadas cantidades de comida, que luego se eliminará mediante laxantes o en forma de vómito provocado.

Estas comilonas se alternan con dietas estrictas o ayunos, ejercicio físico, uso de laxantes, etc. Las bulímicas no llegan a ser anormalmente delgadas, pero están obsesionadas con su peso y por mantenerse en forma.

Además de presentar muchos de los síntomas establecidos para las anoréxicas (depresión, ansiedad, hiperactividad, etc.), las bulímicas también sufren trastornos gástricos, debido a los continuos vómitos inducidos, y uso prolongado de laxantes.

La bulimia y anorexia nerviosa son trastornos relacionados, ya que en muchas ocasiones, se dan casos de bulimia con episodios de anorexia y viceversa.

En lo que se refiere a las **causas de la bulimia**, al igual que en el caso de la anorexia, no se conoce la causa real de esta alteración. Existen varias posturas que pretenden explicar el origen de este problema. Por un lado, se piensa que este trastorno es resultado de una **alteración electrofisiológica** en el cerebro, y por otro, se cree que es resultado de **estados depresivos**.

También, hay que señalar la **explicación psicoanalítica** de este trastorno, que considera que los bulímicos necesitan comer de manera compulsiva como una **forma de suplir la falta de atención y de cariño por parte de sus padres**.

En el tratamiento de la anorexia la finalidad será hacer que el paciente gane peso y consiga vivir. Se pretende animar a la anoréxica para que se alimente, proporcionándole fármacos para abrir el apetito, además de apoyo psicológico, como terapia de conducta, que recompense a la paciente por comer.

Tanto la anorexia como la bulimia requieren tratamientos psicológicos, que ayuden a los pacientes a comprender las causas de su problema, y poder ponerles solución. Entre estos **tratamientos** se pueden incluir:

- Psicoterapia individual o grupal.
- Terapia familiar.
- Terapia cognoscitiva.

En la actualidad, se han usado fármacos antidepresivos para tratar estos trastornos, ya que la depresión es un síntoma habitual tanto en anoréxicos como en bulímicos.

2.5.2.2. Delincuencia juvenil.

Se pueden distinguir dos clases de delincuentes juveniles. Por un lado, está el delincuente que comete un delito considerado como tal solo por el hecho de haber sido cometido por un menor (por ejemplo, escaparse de casa). Por otro lado, está el delincuente juvenil que comete un delito considerado como tal (robo, asesinato, etc.).

Los menores de 18 años cometen cerca de la tercera parte de los delitos contra la propiedad, incluyendo los robos en establecimientos públicos.

Los menores son responsables de una tasa elevada de crímenes, y aunque constituyen una pequeña parte de la población total, cometen una gran parte de delitos contra la propiedad, como el robo de automóviles, otras clases de robos, incendios, etc.

Indicadores en el menor, como robar, mentir habitualmente, fracaso escolar, etc. predicen la futura delincuencia de éste. Varios estudios demuestran que los delincuentes presentan un coeficiente intelectual menor en comparación con el resto de la población en general, teniendo un déficit más acusado en lo que respecta a las habilidades verbales.

Otros estudios demuestran que la delincuencia no es un fenómeno de clase sino, el resultado de un desorden emocional que afecta a la gente joven de cualquier condición social. En muchos casos, la delincuencia se ha relacionado con antecedentes de maltrato físico, psicológico y sexual, además de con problemas psiquiátricos.

Entre los factores causales de la delincuencia juvenil, se pueden señalar no sólo factores personales sino también ambientales. Así, la familia, por ejemplo, se observa cómo influye notablemente en la aparición de la conducta delictiva en los menores. Muchas de las características familiares se pueden asociar con la delincuencia juvenil.

En algunas investigaciones se ha puesto de manifiesto cómo muchos de los jóvenes delincuentes tenían padres que habían pasado por la prisión, o por otro lado, eran huérfanos, y no habían tenido la posibilidad de crecer en un ambiente familiar.

También, muchos de los jóvenes delincuentes habían pasado por una situación familiar problemática, como maltrato físico, abandono, abuso sexual, etc.

Hay que destacar también que gran parte de la delincuencia juvenil se debe a la indiferencia por parte de los padres, es decir, el abandono o la incapacidad de éstos para educarlos y cuidarlos adecuadamente. Se trata del tipo de padres "indiferentes", de los que se ha hablado con anterioridad, los cuales no imponen un control o disciplina a los hijos, permaneciendo éstos en una situación de desatención o abandono.

2.5.2.3. Consumo de drogas.

El consumo de drogas es un problema crucial de la juventud en general, que comienzan a hacer uso de éstas a muy temprana edad.

Se consumen tanto drogas legales, como el alcohol o la nicotina, además de ilegales como es el caso de la marihuana, anfetaminas, barbitúricos, heroína y cocaína. Sin embargo, en la actualidad, el uso de la marihuana, hachís, estimulantes y sedantes está declinando, así como el uso de la cocaína entre los jóvenes, después de muchos años de consumo elevado.

El alcohol y el tabaco se considera el problema de droga principal, siendo el más común entre la población juvenil. También, está aumentando el uso de inhalantes entre los adolescentes.

Los jóvenes hacen uso de las drogas como una forma de enfrentarse y olvidarse de los problemas, y así, imitando a los adultos, consumen droga, (barbitúricos, estimulantes, etc.) con objeto de mitigar y aliviar la depresión, las presiones y el estrés al que se enfrentan diariamente.

Los consumidores de drogas ilícitas tienen una probabilidad mayor de ser delincuentes, además de presentar más problemas de salud, y una vida sentimental inestable. Por otro lado los fumadores tienden a tener depresión así como problemas pulmonares.

Entre los tipos de droga utilizados con más frecuencia entre la población juvenil se pueden destacar: alcohol, tabaco y marihuana.

2.5.2.4. Alcohol.

El alcohol, a pesar de no ser una droga ilegal, es tan poderosa o más que muchas de las drogas denominadas "ilegales". También, hay que señalar que es ilegal para la mayoría de la población juvenil, y que sin embargo, hacen uso de ésta sin límites, siendo uno de los

problemas principales entre esta población, siendo la droga de la que más abusan niños y adolescentes.

La mayoría de los adolescentes comienzan a tomar como una forma de divertirse, y continúan haciéndolo por razones similares a las de los adultos (ser aceptados por los demás, reducir la ansiedad, olvidarse de los problemas, etc.).

Hay que tener en cuenta uno de los problemas fundamentales: conducir bajo los efectos del alcohol, considerándose como una de las causas principales de muerte entre los adolescentes. La mayoría de los accidente de tráfico tienen que ver con el consumo de alcohol.

2.5.2.5. Tabaco.

Fumar es la principal causa de muerte, pudiéndose evitar en nuestra sociedad. Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la relación clara que existe entre el tabaco y el cáncer de pulmón, enfermedades del corazón, enfisema y otras enfermedades.

La proporción usual entre hombres y mujeres se ha invertido en la actualidad, siendo las chicas adolescentes las que fuman en mayor proporción que los chicos, lo cual tiene una serie de consecuencias: el porcentaje de mujeres con riesgo de presentar cáncer de pulmón casi iguala al de los hombres.

Además, las mujeres que toman anticonceptivos tienen un riesgo más elevado de infarto si fuman, y las que lo hacen durante el embarazo presentan un alto riesgo de nacimientos con complicaciones.

Los jóvenes comienzan a fumar imitando a los mayores o a otros compañeros, y aunque el primer cigarrillo no resulta muy agradable, siguen haciéndolo hasta hacerse dependientes. La mayoría comienzan a fumar entre los 12 y 14 años, teniendo éstos jóvenes mayor probabilidad de ser más rebeldes, así como de fracasar más en la escuela.

La influencia externa es fundamental, siendo más probable que los jóvenes fumen cuando sus amigos y familias lo hagan. La presión de los compañeros es un factor importante para incitar a los jóvenes a fumar, siendo una de las causas fundamentales por las que comienzan a hacerlo (lo que se denomina la "presión de grupo").

2.5.2.6. Marihuana.

La marihuana se trata de una de las drogas ilícitas más usadas entre la población juvenil. Los adolescentes comienzan a fumar marihuana por las mismas razones por las que comienzan a tomar alcohol: por simple curiosidad o por imitar a sus amigos y sentirse más adultos.

El consumo de marihuana puede provocar problemas de corazón y de pulmón, provocar accidentes de tráfico, así como problemas de aprendizaje. Disminuye la motivación, y como consecuencia, da lugar al fracaso en la escuela, siendo además causa de problemas familiares.

2.5.2.7. Embarazo en la adolescencia.

Actualmente, aunque los índices de natalidad están disminuyendo en España a una gran velocidad, cada vez son más numerosos los casos de adolescentes que quedan embarazadas.

Los motivos por los que quedan más jóvenes embarazadas en la actualidad se pueden explicar por una mayor liberalización sexual junto a una mayor posibilidad de relacionarse precozmente con adolescente del sexo opuesto.

Las adolescentes que quedan embarazadas se caracterizan por la falta de motivación para evitar el embarazo. Estas adolescentes no tienen interés por los estudios, y el fracaso escolar sería una de las notas características. Entre las que no tienen trabajo ni intenciones de seguir estudiando, el embarazo se puede convertir en una forma de llegar o alcanzar la etapa adulta.

Una de las razones fundamentales de los embarazos en la adolescencia es el uso incorrecto de anticonceptivos, el empleo esporádico o la no utilización de los mismos.

El hecho de usarlos únicamente de forma esporádica, o no utilizarlos en absoluto se debe al convencimiento de que "eso no me va a pasar a mí", sin percatarse del error que ésta idea conlleva.

Las adolescentes que emplean de forma irregular los anticonceptivos suelen pertenecer a familias de clase socioeconómica baja, tener escasas aspiraciones a nivel de estudios o metas, escasa comunicación con sus padres, tener relaciones sexuales de forma irregular, y carecer de una relación estable. Su autoestima suele ser baja, en general. Entre las que los usan esporádicamente, tienen dificultad para pensar en su futuro o no tienen metas, no reflexionando y pensando las cosas antes de actuar.

Las adolescentes no buscan consejo sobre anticonceptivos hasta que no llevan un año o más manteniendo relaciones sexuales. Cuanto más joven es la niña, más tiempo esperará antes de solicitar ayuda e información sobre anticoncepción.

En lo que se refiere a las consecuencias del embarazo en la adolescencia, son de gran trascendencia tanto para los jóvenes implicados, como para sus niños y para la sociedad en general.

Las madres embarazadas y sus niños, se enfrentan a mayores riesgos. Corren riesgos físicos, económicos y sociales. Cuando una madre es menor de 16 años aumenta considerablemente el riesgo de perder la vida durante el embarazo o el parto. En

comparación con otros embarazos a una edad más adulta, se dan más casos de bebés muertos al nacer, prematuros, bajos de peso, defectos neurológicos, etc.

Una razón importante de los problemas de salud de madres adolescentes y sus hijos es social. Tienen lugar porque muchas chicas rechazan los cuidados médicos prenatales y sólo visitan a un especialista en la última etapa del embarazo. La mayoría de las adolescentes es probable que no se alimenten bien, y que expongan al feto a peligros como el alcohol, las drogas o el tabaco.

Los riesgos físicos no son los únicos que hay que mencionar, puesto que también existen los de tipo social y económico a los que se han de enfrentar las madres adolescentes.

Conforme la sociedad ha ido aceptando a las madres solteras, menos adolescentes han dado a sus hijos en adopción. Estas madres pueden dejar desatendidos a sus hijos, y casi siempre estos niños entran en los sistemas de manutención del Estado.

En lo que respecta al futuro de estas madres jóvenes, están por un lado, las que se quedan en casa con sus padres (los cuales se hacen cargo del niño) y terminan sus estudios. Éstas son las que tendrían más suerte. Pero, la mayor parte de estas jóvenes madres nunca termina la secundaria, con las dificultades posteriores para encontrar empleo, y continuando un ciclo de dependencia, del que será muy difícil salir.

Las que se casan, puede que tengan mejor suerte a nivel económico, que las demás, pero generalmente abandonan los estudios y, muchas terminan divorciándose y sin una formación adecuada para poder encontrar empleo.

En cualquier caso, el apoyo social es fundamental, procedente de los padres o la familia en general, que al proporcionar ayuda económica, se facilite la continuación de la formación académica.

El embarazo en la adolescencia da lugar a la aparición de una serie de problemas psicológicos. Este embarazo se vivirá con angustia e inseguridad debido a las dificultades para adaptarse a la nueva situación inesperada. La adolescente necesita en este momento una mayor apoyo emocional, y sin embargo, es cuando menos lo encuentra. Por otro lado, el temor a la reacción de los padres hace que, en muchas ocasiones, se les oculte esta situación, lo cual supone un trauma psicológico.

La mayor parte de estos embarazos pueden ser la fuente de un grave conflicto psicológico al que se añaden las repercusiones psicológicas del posible aborto, el trauma consecuente al abandono del niño en un centro público o su cesión para ser dado en adopción, etc.

En general, tanto la madre como el padre reciben un gran impacto que implica una gran tensión psicológica, lo cual conduce a la aparición de muchos trastornos psicológicos.

Para prevenir el embarazo en la adolescencia es fundamental una adecuada educación sexual e información sobre métodos anticonceptivos, además de la comunicación entre padres e hijos sobre el tema, lo cual es también importante en la prevención del embarazo juvenil.

2.5.2.8. Suicidio.

Una de las causas de muerte entre los adolescentes es el suicidio. El intento de suicidio por las chicas es mayor que el de los chicos. Los varones se inclinan por el uso de cuerdas y revólveres mientras que las chicas lo hacen por pastillas.

Algunos investigadores creen que las tasas de suicidio entre los adolescentes ha subido debido a que en la actualidad, tienen más tensión, más estrés, que en el pasado.

También, hay que señalar que muchos de los que intentan suicidarse, solo lo hacen para llamar la atención, como una forma de pedir auxilio, pero en realidad, no quieren morir.

Entre los rasgos que se podrían señalar como característicos de los adolescentes que intentan suicidarse serían (Papalia y Wendkos Olds, 1992):

- Intento anterior de suicidio.
- Ruptura de la familia, sin la figura del padre.
- Problemas psiquiátricos en la familia, especialmente conductas suicidas y depresión.
- Enfermedades crónicas o debilitantes, físicas o psiquiátricas.
- Menores que viven en hogares temporalmente, o en correccionales.
- Tensiones como conflictos ocasionados por problemas de comunicación con los padres, ruptura de una relación amorosa, problemas escolares, abuso de la droga, aislamiento social y dolencias físicas.
- Menores víctimas de maltrato, abuso o abandono.
- Disfunción cerebral mínima.
- Conducta impulsiva.
- Escasa tolerancia a la frustración y a la tensión.

La familia y los amigos pueden servir de gran ayuda al adolescente que esté pensando en suicidarse, por lo que para evitar ésto, se deberán tener en cuenta una serie de señales de aviso de suicidio, con la finalidad de detectarlo a tiempo y poner solución a la problemática que se esconda detrás.

Así entre estas señales que nos indican la existencia de un problema y posible suicidio, se pueden destacar (Papalia y Wendkos Olds, 1992):

- Apartarse de la familia y de los amigos.

- Hablar de la muerte, del futuro o del suicidio.
- Regalar posesiones apreciadas.
- Abusar del alcohol o la droga.
- Cambios en la personalidad como ira, aburrimiento y apatía.
- Abandono no usual de la apariencia personal.
- Dificultad para concentrarse en el trabajo o en la escuela.
- Alejarse del trabajo, de la escuela o de otras ocupaciones en general.
- Quejarse de problemas físicos cuando no hay nada orgánicamente patológico.
- Presencia de cambios en los hábitos alimenticios o de sueño, como hacerlo en menor o mayor cantidad de lo habitual.

Para prevenir el suicidio se deberán tener en cuenta estas señales, con la finalidad de detectar el problema a tiempo, y poder ponerle solución. Será fundamental que tanto la familia como los amigos, hagan todo lo posible para aliviar las presiones de la vida a la que se enfrentan estas personas, mostrándoles que existen otras opciones además de la muerte, y si fuera necesario, habrá que buscar ayuda profesional.

En resumen, estos son algunos de los problemas a los que se enfrentan los adolescentes, y que en muchas ocasiones, pueden afectar al resto de sus vidas, aunque la mayoría de las personas se adaptan bien a esta etapa de la vida que supone un gran cambio a todos los niveles.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, T.; Roodin, P. y Gorman B. Psicología evolutiva. Madrid. Ed. Pirámide, 1998.
- Papalia, D. E. y Wendkos Olds, S. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Santafé de Bogotá, Colombia. Ed. McGrawHill, 1992.
- Toro, J. y Vilardell, E. Anorexia nerviosa. Barcelona. Ed. Martínez Roca, 1989.
- Vasta, R., Haith, M. y Miller, E.A. Psicología infantil. Barcelona. Ed. Ariel, 1996.
- VV. AA. Psicología social. Madrid. Ed. McGrawHill, 1998.

