

11226
2ej
211

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA DE ORIZABA, VER.



PROBLEMAS PSICOSOCIALES MAS FRECUENTES DURANTE LA
ADOLESCENCIA
ESTUDIO EN 25 PACIENTES DEL CONSULTORIO 4
DE LA UMF 7 DE ORIZABA, VER.

T E S I S

Que para obtener el Postgrado en
MEDICINA FAMILIAR

presenta

DR. FERNANDO PEREDA DIAZ

Orizaba, Ver.



1984



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.

I N D I C E

- 1.- GENERALIDADES
- 2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS
- 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 4.- HIPOTESIS
- 5.- OBJETIVOS
- 6.- PROGRAMA DE TRABAJO (MATERIAL Y METODOS)
- 7.- RESULTADOS
- 8.- CONCLUSIONES
- 9.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION
- 10- BIBLIOGRAFIA

GENERALIDADES

La adolescencia no puede ser comprendida en términos de una sola disciplina, ya sea ésta física, psicológica, sociológica o educativa. Se trata de un carácter peculiar, -- porque en él se producen marcados cambios sociales, psicológicos y físicos que guardan una íntima relación entre sí y abarcan la totalidad del individuo. Por lo tanto para desarrollar el presente trabajo se hizo necesario consultar la literatura existente, en la cual llama poderosamente la atención el hecho de que existen numerosos, a la vez que excelentes trabajos sobre la vida afectiva y social del adolescente, en contraste con los poco profundos sobre el pensamiento característico de este período de desarrollo.

Pese a las limitaciones de tiempo, intentaré acercarme a este tema esperando que en la exposición se puedan ampliar, a la vez que clasificar, algunas ideas que se presentan aquí.

La generalización que se hace a continuación se aplica sobre todo a los adolescentes de la clase urbana, ya que se requeriría un capítulo aparte para tratar sobre los adolescentes de familias rurales, de familias marginadas y de las familias del "jet-set".

A) DESARROLLO PUBERAL

La adolescencia representa una etapa más del proceso de crecimiento y desarrollo que se inicia en el momento mismo de la concepción. Abordar pues el tema de crecimiento durante la adolescencia, obliga a considerarlo, no solo como fenómeno aislado sino como parte de un todo. Los orígenes de la normalidad o de la patología que se observa durante esta --

etapa se remontan a una serie de procesos genéticos, bioquímicos y ambientales que han actuado desde el principio de la vida de quienes, durante la adolescencia son estudiados.

Per adolescencia entendemos al proceso de maduración psicosocial acelerado que transforma de un niño en joven y a éste si el fenómeno ha conocido una secuencia feliz en adolescente. Al primero concurren factores genéticos, bioquímicos y ambientales, al segundo factores esencialmente socioculturales. Ambos tienen oportunidad de presentarse en un lapso que abarca entre los 9 y 18 años de edad.

Para fines didácticos se puede decir que la pubertad propiamente dicha se presenta como media universal, a los 12 ± 1 años en la mujer y a los 13 ± 1 años en el varón y cuya expresión clínica se puede resumir en los siguientes cuatro puntos:

- 1.- Última etapa de crecimiento acelerado.
- 2.- Aparición de caracteres sexuales secundarios.
- 3.- Rápido desarrollo de genitales externos.
- 4.- Aumento de la capacidad de captación de estímulos y de asimilación de principios, desarrollo acelerado de la inteligencia que adquiere su máximo durante este período, cambios emocionales en la personalidad manifestados por problemas de conducta, inestabilidad y agresividad entre otras situaciones que se normalizan al llegar a la estabilidad propia del adulto.

B) DESARROLLO PSIQUICO

Parte de su desarrollo emocional normal es la ambivalencia, es decir la presencia de sentimientos positivos y negativos al mismo tiempo, respecto a prácticamente todo lo -

que los rodea.

Por ambivalencia del adolescente se entiende lo siguiente: siempre hay una interacción constante entre los aspectos físicos que el adolescente está experimentando (como se mencionó anteriormente) cambios emotivos, sus nuevas capacidades intelectuales, los cambios familiares (porque el adolescente va a interactuar con su familia de una nueva manera y distinta) y los cambios sociales, ante todo ello hay una mezcla constante de sentimientos positivos y negativos que en ocasiones le producen sufrimiento y angustia, porque el adolescente está consciente de que su nueva fuerza muscular lo vuelve ya un ente peligroso, lo convierte en una persona que puede herir, que puede lastimar, y que lo convierte además en una persona que no es fácil de controlar. Esto angustia a muchos adolescentes, porque saben que si lo desean pueden pegar le al padre o a la madre y lastimarlos físicamente de una manera seria, y al estar conscientes de esta capacidad, de esta nueva posibilidad, les da una gran angustia, que a ratos les produce un gran orgullo.

Otros factores que angustian al adolescente son los conflictos entre la dependencia e independencia hacia sus padres lo que hace que en ocasiones ser como una ovejita y en otros arrogante, insultante y despreciativo, y no porque haya alguna malignidad sino porque el adolescente está en ese ir y venir del deseo de dependencia y los deseos de independencia.

Justamente gracias a la nueva capacidad de percibir y de deducir conceptos abstractos, el adolescente va sufriendo una desilusión cada vez mayor de sus padres, porque se da cuenta de que toda esa colección de pequeñas mentiras, peque-

Las falsedades amables que se dicen los adultos unos a otros y se hacen el favor de simular de creer, son resultado de una corrupción en sociedad, en la familia y en la escuela, ejemplos de mala política. Como consecuencia empieza a perder como modelo a los padres y con ello se siente terriblemente angustiado, porque las dos figuras (el padre y la madre) que ha bían sido sus modelos a seguir, a admirar e imitar durante la infancia, de repente desaparecen y se convierten en dos figuras despreciables a los ojos del adolescente.

En la evolución de la adolescencia, el muchacho va a tener un reencuentro con las figuras materna y paterna, — aceptándolas ya con sus defectos y sus méritos y la ayuda que le han ofrecido, pero sobre todo en el principio de la adolescencia, la norma es un rechazo franco y una sensación de soledad. Teniendo como resultado tres alternativas.

- 1.- Culpar a otros
- 2.- Sentimiento de tener por delante la momentánea idea de — cambiar al grupo.
- 3.- Pesimismo total.

Dentro del desarrollo psicosomático del adolescente cabe mencionar que a medida que va dominando su cuerpo se inicia una homeostásis psicosomática, un equilibrio entre las — emociones y el cuerpo, se inician las pautas de autoestima— ción. El adolescente nos muestra signo de lo que va a ser, un individuo que se estima bien, que se respeta y que se quiere; un adulto que se desprecia, que se siente inferior, que se — siente poca cosa; o también un adulto narcisista que se siente la maravilla del siglo. Esto va a ir siendo conforme el adolescente se acerca a las últimas fases de la adolescencia, —

los 18 ó 19 años y se va a ir confirmando en las actitudes -- que persistan.

El adolescente va adquiriendo cada vez más un pensamiento claro de quién es él, cual es su identidad yoica (del- yo) cual es el tipo de persona que va a ser en la realidad, -- para que va a servir, como lo van a ver las otras gentes. --- Entonces percibe que las gentes lo concideran el simpático, -- el callado, el inteligente, el huraño, se va definiendo el él la imagen ante otras gentes, se van regulando además las alte raciones afectivas. Es decir el adolescente tiene inicialmente unas alternativas muy grandes entre el júbilo total y mo-- mentos de depresión muy profundos, conforme avanza la adoles- cencia, lo normal es que estas alteraciones extremas se vayan haciendo más pequeñas y el adolescente se vaya asentando psi- quicamente.

La respuesta en los adolescentes a sentimientos de-- angustia, de depresión, de excitación sexual y de sentimientos agresivos es la acción, conforme más va progresando el adoles- cente más va sustituyendo esa acción por pensamiento.

C) DESARROLLO SOCIAL

La estructura social en la que entra el adolescente implica que los amigos y las amigas se vuelvan infinitamente- mas importantes que los padres, en la búsqueda del joven para definir su identidad, sus intereses, su profesión y su papel- social. Los padres protestan a veces por sentirse desplazados por los intereses del o de la adolescente para quienes el sa- lir con los padres se vuelve abominable pues lo concideran -- signo de infantilismo y sumisión tradicionalista.

Los jóvenes encuentran ideales entre sus amigos o---

maestros y pueden provocar así los celos de los padres. A veces traen al hogar a otros adolescentes cuya apariencia, lenguaje y modales son exactamente del tipo que los padres rechazarán. Naturalmente cuando los progenitores critican con rudeza a los amigos del hijo o de la hija adolescente, se inicia otra de las batallas hogareñas que son parte de la vida diaria de cualquier familia con hijos entre los 12 y los 20 años

Conforme los adolescentes se van independizando y se van alejando de los padres la pareja se enfrenta al principio de un futuro en el que marido y mujer se quedarán solos de nuevo, como cuando empezó la familia. Si la relación conyugal a sido satisfactoria los padres podrán ver el alejamiento de los hijos adolescentes con satisfacción y con cierta melancolía pero podrán darle la bienvenida a una nueva etapa de su matrimonio y a un reencuentro entre esposos viejos, que puede proporcionar gran satisfacción en el final de la vida.

El adolescente también crea la crisis familiar porque puede intentar un estilo de expresión afectiva que no va de acuerdo con las reglas familiares. Gracias a sus nuevas capacidades el joven empieza a resolver sus problemas sin la ayuda de los padres, creando en ellos un doble sentimiento de orgullo y de inutilidad. En el área de comunicación intrafamiliar, el adolescente empieza a manejar verbal y no verbalmente mensajes ambiguos contradictorios o paradójicos, cosa que de niño no hacía. Produce entonces en los padres confusión, angustia y desorientación. El adolescente es muy hábil para colocar al adulto en posiciones insostenibles, sin importar lo que haga éste, siempre quedará mal ante el adolescente.

Como se vé no es fácil para los padres tratar a sus

hijos adolescentes. La respuesta emocional del adulto ante el adolescente está cargada de conflictos conscientes e inconscientes. Examinemos este testimonio: "No veo esperanzas para el futuro de la humanidad, si este depende de los jóvenes frívolos de hoy, todos son irreflexivos mas allá de toda discreción. Cuando yo era muchacho nos enseñaban a ser discretos y respetuosos con nuestros mayores, pero la juventud actual es en -- exceso avispada e impaciente ante todas las restricciones" -- Fué escrito por Hesíodo en el siglo VIII antes de cristo.

Dentro de la salud mental de la familia se pueden -- aplicar las siguientes ocho interacciones que en general pueden ser como intentos para resolver los conflictos entre padres y adolescentes.

- 1.- La etiquetación verbal de los problemas.
- 2.- La búsqueda de soluciones en las que participe la familia
- 3.- La expresión libre de sentimientos positivos y negativos.
- 4.- El involucramiento empático que preserve la individualidad de los miembros de la familia.
- 5.- La comunicación verbal clara y directa, congruente con la comunicación no verbal.
- 6.- La definición clara de los papeles de cada miembro.
- 7.- La autonomía relativa de cada miembro.
- 8.- El modo flexible de controlar la conducta.

D) SOCIEDAD Y ADOLESCENCIA

En el desarrollo de este trabajo nos interesa destacar si los diferentes tipos de normas sociales que nos rigen tienen una amplitud y una flexibilidad necesaria para permitir al joven mexicano un desarrollo armónico y pleno de su --

propia personalidad, nos interesa interpretar cual es el carácter social de una sociedad en proceso de industrialización y dentro de ello específicamente el problema de las clases medias urbanas mexicanas, ver si el mundo que la generación actual está legando a la futura es un mundo creativo y productivo que estimula y acrecienta el amor a la vida o por el contrario, un mundo frustrante y represivo en donde sus necesidades físicas, emocionales y sociales chocan con las estructuras que la sociedad les dá.

El enfoque está dirigido principalmente a analizar las estructuras y la ideología de la clase media urbana sin dejar de reconocer los riesgos metodológicos que lleva implícitos esta clasificación.

El adolescente depende de la forma en que su familia le responda para la satisfacción de sus necesidades básicas, a su vez, la familia, como una unidad, está subordinada a la estructura de la sociedad en la que se encuentra inserta.

El adolescente requiere para el logro de los bienes y servicios que sus necesidades le demandan, entrar en comunicación, además de su propio medio familiar, con sus semejantes dentro de diferentes grupos, la escuela, la pandilla, la iglesia, el club, etc, que integran propiamente su estructura social.

El adolescente tiene una configuración, una dependencia de su proceso de crecimiento y desarrollo integral en relación a las normas y estructuras sociales que rigen en su sociedad y que actualizan en el carácter social, el que condiciona este proceso. Motivado por sus necesidades básicas el adolescente actúa y busca la satisfacción adecuada de acuerdo

a los patrones que su sociedad le dá. Este tipo de sociedad — de acuerdo a su contenido de carácter social es la sociedad — de clase media urbana mexicana, que en su ideología es dependiente de los grupos que tienen el control económico, político, militar y educacional y que son quienes nos señalan el camino que estamos siguiendo, que es el industrialismo.

En esta sociedad de hoy hay un proceso de troquelamiento en la personalidad y mentalidad, en los valores y las normas de las personas que tienen que aceptar este orden normativo o de lo contrario corren el riesgo de ser excluidos o sancionados. La actitud del individuo está marcada de por vida por el tipo de empresa al que está integrado. Se supone — que el empleado o trabajador hará carrera dentro de las instituciones en las que presta sus servicios, tanto del gobierno como de la iniciativa privada, pues cada día es menor el campo de trabajo que se tiene en las profesiones liberales e en el pequeño comercio.

Se acepta como moral, como legítimo, todo lo que — ayude y estimule a acrecentar y fortalecer el sistema de producción, y el hombre pierde toda posibilidad de desarrollar — sus aspectos emocionales, vocacionales, de comunicación con — sus semejantes.

El precio que el adolescente tendrá que pagar para prepararse e integrarse a esta sociedad es muy alto. Al no poder realizarse y madurar integralmente nunca podrá llegar a — trascender existencialmente, si tomamos en consideración los — índices de abandono escolar, los bajos rendimientos académicos, el desempleo, la vagancia, la homosexualidad, los matrimonios prematuros, la delincuencia general, la farmacodepen—

dencia, etc., podemos concluir que el carácter social de las sociedades industriales tiende a configurar en el adolescente que más tarde llegará a ser el adulto una personalidad muy -- atrofiada al no darle los medios para su desarrollo integral en lo físico, psicológico y lo social.

No se pretende dejar la idea de estar en contra de la industrialización como un medio que permita al ser humano mejores condiciones económicas de vida. Tenemos la responsabilidad de luchar por el progreso integral de nuestra familia y nuestro país. Se trata de estar alertas en contra de las consecuencias a las que la industrialización sin un concepto humanista nos está llevando. Debemos de estar conscientes de la presencia de la enajenación y la destructividad como característica de la sociedad de consumo y luchar en su contra en el proceso de nuestro propio desarrollo buscar armonizar una evolución espiritual del ser humano, que el precio por avanzar -- en lo material no sea a costa del desarrollo emotivo familiar.

B) CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE

- El adolescente muy joven no aguanta la depresión y trata de vencerla, bailando, masturbandose, poniendo la radio a todo volúmen, etc.
- Regresión del Adolescente por bombardeo de emociones que antes no sentía.
- Con quién identificarse, popularidad en los posters que son el nuevo papá y mamá donde psicológicamente el adolescente busca a sus padres.
- Las relaciones del adolescente no son duraderas ya que cursa con períodos de indecisión.

- Búsqueda de identidad sexual, entre adolescentes muy jóvenes hay un verdadero antagonismo heterosexual, conforme va progresando la adolescencia se inicia la amistad heterosexual y finalmente aparece el amor entre adolescentes.

F) METAS DEL DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

- Formación de "Objetivo de la vida" y de instrumentos de incorporación socioeconómica y búsqueda de posiciones vitales.
- Aceptar sus cambios morfológicos y los de la esfera sexual.
- Búsqueda de un nuevo concepto del yo y de una identidad.
- Encontrar un nuevo significado de la existencia.
- Desarrollar su impulso de autoafirmación (necesidad de autonomía).

Después de haber analizado los aspectos biopsicosociales del adolescente, se debe de tomar en cuenta que nosotros debemos de conocer todo este panorama emocional para explicarnos actitudes aparentemente agresivas, aparentemente aburridas, entenderlas y esperar y dar oportunidad a que surja la parte positiva de los adolescentes y no dar motivo para que se presenten los siguientes problemas psicosociales.

- 1.- Agresividad
- 2.- Aislamiento
- 3.- Reacción de fuga del hogar
- 4.- Vandalismo
- 5.- Toxicomanías
- 6.- Fanatismo (religioso, musical, etc.)
- 7.- Trastornos sexuales
- 8.- Conducta antisocial

1.- Agresividad

Esta reacción se diagnostica en jóvenes con tendencia a atacar físicamente a otras personas, inician peleas, son crueles con otros niños y con los animales, desafían a las autoridades, hacen travesuras con gran malicia y llevan a cabo todas estas acciones sin sentimiento de culpa. Son jóvenes cuyos progenitores a través de su indiferencia o ausencia, no ofrecen el calor y cariño que el joven necesita.

2.- Aislamiento

Los jóvenes inhibidos en exceso se caracterizan por la tendencia a alejarse de los otros, y por ser tímidos y sensitivos es muy común que estos rasgos pasen inadvertidos. En estos casos se nota con frecuencia que el adolescente parece preocupado, es apático y se somete fácilmente a otros. La mayoría de estos jóvenes crecen en familias en donde la supresión de la actividad a través de los castigos o la crítica es el marco general de las transacciones.

Su vida afectiva está dominada por la vergüenza y la culpa de supuestas fallas, ya que no lograron el ideal --yoico ni satisficieron las exigencias del superyo. Estos jóvenes se entregan a la ensoñación, no tienen amigos cercanos ni relaciones afectivas de otro tipo, a menudo, en su contacto con los padres o con otras personas han sido defraudados o han sufrido, recurren a la fantasía y al aislamiento social. Si continúan retraídos se alterará su capacidad de evaluar en forma efectiva la realidad, se puede dar origen en la vida adulta a psicosis, neurosis o trastornos de la personalidad.

3.- Reacción de Fuga

En éste grupo el rasgo predominante es que los jóvenes se escapan de su hogar, a menudo roban antes de irse, suelen ser retraídos y apáticos y admiten ser infelices en su hogar. Los padres también se quejan de éstos hijos ya que andan en la calle hasta muy tarde en la noche. Con frecuencia, los jóvenes buscan esparcimiento con jóvenes de la edad semejante a quienes perciben como más fuertes que ellos mismos y de quienes se sienten aceptados. Algunos debido a su pasividad, incurren en conducta homosexual, y otros se dejan llevar y establecen compañerismo con diversas bandas de adolescentes, incluyendo los grupos delincuentes y antisociales. No obstante que estos jóvenes a menudo mienten, en general carecen del sentido de lealtad necesario para pertenecer como miembros aceptables a grupos de otros adolescentes.

Las transacciones familiares de estos chicos hacen que se sientan rechazados, debido a los procesos de severidad exagerada o inconsistencia. Los hijos únicos y los ilegítimos a menudo adoptan este patrón de conducta.

4.- Vandalismo

Estos jóvenes se distinguen por la existencia de varias de las siguientes formas de comportamiento franco: actúan en pandillas, andan con malas compañías, cometen robos furtivos con cómplices, faltan a la escuela de manera habitual a escondidas de sus padres y permanecen fuera de su casa hasta altas horas de la noche. Proceden casi todos, de hogares donde predomina la negligencia y el ambiente los expone a las influencias de delincuentes. Cada joven logra sentirse seguro a través de su identificación como un grupo del que recibe --

apoyo. Muchos de estos trastornos tempranos de la conducta re presentan transformaciones de la agresión o reacciones de la misma. La agresión puede desempeñar un papel en los síntomas-mismos que a primera vista parecen no tener relación con ella.

5.- Toxicomanías

El uso y abuso extendido de las drogas no se limita a los adolescentes ni son un producto del advenimiento de la cultura juvenil de la década de 1960, como puede testificar -cualquiera que contara con 20 años en la década de 1920.

Las investigaciones demuestran que los jóvenes cu- yos padres emplean excesivamente drogas tales como el alcohol los tranquilizantes, el tabaco, los sedantes y las anfetami- nas están más propensos a aficionarse a la marihuana, al alco- hol y a las drogas en comparación de otros adolescentes. Como un adolescente de 15 años comentó " En casa no se puede estar nudar sin que se te dé una pildora. Mi mamá siempre está to- mando algo para los dolores de cabeza y por la noche mi papá- siempre toma algo para poder dormir. No son alcohólicos pero- sí toman mucho. De ese modo ¿Se me puede tachar de criminal- por fumar yerba".

6.- Fanatismo

En este aspecto el adolescente busca con quién iden- tificarse por lo general lo hace en el aspecto musical y bus- cando ídolos que vienen a ser el nuevo papá y mamá. Estos ca- sos se presentan normalmente durante la adolescencia pero de- ben de ser regulados adecuadamente por sus padres para no de- generar en un fanatismo extremo, y que pueda dar como conse- cuencia el aislamiento del adolescente del hogar.

7.- Trastornos Sexuales

De todos los acontecimientos de la adolescencia, el más dramático es el del impulso sexual, así como de los sentimientos y pensamientos nuevos, y a menudo misteriosos, que lo acompañan. Un obstáculo importante, tanto para los muchachos como para las muchachas, en esta etapa de su vida, es la integración exitosa de la sexualidad con otros aspectos del surgimiento del sí mismo, sin tener que pasar por demasiados conflictos y ansiedad. Esta tarea es muy difícil de dominar en la sociedad contemporánea, con sus papeles sexuales cambiantes y su peculiar mezcla de tolerancia y mojigatería.

Al menos en los inicios de la adolescencia, el problema puede ser mayor para los muchachos que para las muchachas. Por razones que no comprendemos del todo (aunque probablemente estén en juego factores fisiológicos, incluyendo los hormonales y psicológicos) los adolescentes están más conscientes de sus impulsos específicos sexuales en comparación con las adolescentes y les es más difícil negarlos.

Pero a pesar de estas diferencias relativas, los adolescentes de ambos sexos concuerdan mucho en lo relativo a la sexualidad. Quieren saber de las cuestiones prácticas como la masturbación, la unión sexual, la concepción, el embarazo y el control de la natalidad. Lo que es más importante, desean como ajustar el sexo dentro de sus valores globales y como tener relaciones constructivas y mutuamente provechosas con los demás adolescentes del mismo y de diferente sexo. En lo concerniente a tales temas, la mayoría de los jóvenes reciben poca ayuda del mundo incongruente y principalmente de su familia, lleno de conflictos y a veces hipócrita en que viven.

8.- Conducta Antisocial

Este problema semejante a la agresión se presenta en jóvenes cuyos progenitores los han rechazado y les han dado oportunidades limitadas de asociarse con ellos, dichos progenitores a través de su indiferencia o ausencia, no ofrecen el calor y apoyo que el joven necesita, y que permiten establecer una identificación sana y desarrollar el superego y el ideal yoico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Como resultado de las presiones sociales y económicas derivadas de la expansión industrial y el éxodo de la población campesina hacia las ciudades, se ha tenido como consecuencia en nuestra sociedad mexicana rápidos cambios en los sistemas de valores del adolescente, expresados en las actitudes más permisivas hacia el sexo y la libertad personal, por lo que el adolescente no solo tiene que adaptarse a los rápidos cambios fisiológicos que tienen lugar dentro de él mismo y que anuncian su madurez sexual y biológica, sino que también debe adquirir las habilidades psicosociales que le aseguren establecerse en forma efectiva dentro de diversos grupos, tomando como base principal a su familia, con la cual deberá establecer vínculos estrechos para no propiciar la presencia de problemas como la agresividad, aislamiento, reacción de fuga, vandalismo, toxicomanías, fanatismo, trastornos sexuales, o conducta antisocial.

Reconociendo la adolescencia como campo legítimo de especialización médica, se han constituido numerosas sociedades en el mundo con el propósito de estudiar los problemas --

que plantea y encontrar soluciones a los mismos. Entre dichas sociedades en los Estados Unidos se cuentan La Sociedad de Medicina del Adolescente, fundada en 1968 con 100 miembros y -- que ahora pasa de los 500, y la Sociedad de Psiquiatría del - Adolescente, fundada en 1958 y que actualmente cuenta con más de 900 miembros, algunos de los cuales son especialistas de - Puerto Rico, Canadá, Venezuela y Argentina.

En los Estados Unidos se han establecido cursos de postgrado de uno o más años en esta rama de la medicina, que se considera un valioso bagaje para los médicos que van a dedicarse al ejercicio privado de la profesión o a los servicios de salud pública. Estos programas incluyen problemas emocionales y de la conducta de los adolescentes, así como también la educación sexual y la narcomanía.

Los especialistas destacan el inmenso valor de la medicina de la adolescencia en el cuidado de la salud de los jóvenes así como en su salud psicológica y sexual.

Un renombrado especialista el Dr. Reuben S. Roy, Jr. dice "Muchos de los aspectos de la conducta de los adolescentes no son un reflejo claro de su personalidad, son una consecuencia del proceso de su desarrollo físico y mental".

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Problemas Psicosociales de la Adolescencia ---
actualmente se han incrementado dentro de nuestra sociedad --
mexicana en forma considerable, predominantemente en familias
disfuncionales, las cuales no los plantean en forma adecuada-
en la consulta externa de medicina familiar.

HIPOTESIS

A mayor disfunción familiar, mayor es la incidencia de problemas psicosociales durante la adolescencia.

OBJETIVOS

a) General

Exponer los problemas psicosociales mas frecuentes durante la adolescencia y su origen en el núcleo familiar.

b) Específicos

- Enunciar los problemas más frecuentes.
- Clasificarlos en orden de importancia y frecuencia.
- Conocer los antecedentes familiares de estos problemas.
- Detectarlos en forma oportuna a nivel de consulta externa de medicina familiar.

PROGRAMA DE TRABAJO

Para efectuar el presente estudio se siguieron los pasos que a continuación se ennumeran:

- 1.- Con la colaboración de los dos médicos familiares del consultorio No. 4 de la UMF 7 de Orizaba, Ver. se separaron las tarjetas TRF-1 con población adolescente.
- 2.- Se seleccionaron 25 familias con problemas en su núcleo ó con aparente buen funcionamiento.
- 3.- Ya detectadas se les procedió a hacerles las visitas a domicilio para informarles del estudio que serían objeto.
 - a) Estudio Médico Longitudinal
 - b) Aplicación del APGAR familiar
 - c) Entrevista con los adolescentes y aplicación de un cuestionario a los mismos.

ESTUDIO MEDICO LONGITUDINAL DE FAMILIAS GUIA PARA LAS ENTREVISTAS

OBJETIVOS

- Estudio del fenómeno salud-enfermedad en relación con los factores que lo condicionan (dentro de salud pública).
- Interacciones intrafamiliares.
- Llegar a un diagnóstico integral bio-psico-social de la problématica encontrada en la familia.

METODOLOGIA

Para obtener la información adecuada, se seguirá el método de la entrevista personal-directa a la familia, en éste caso son núcleos familiares adscritos al consultorio de medicina familiar.

I ESTRUCTURA FAMILIAR

- Número de miembros
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Parentesco
- Origen de los progenitores
- Cuanto tiempo llevan en Orizaba y porqué
- Grupo étnico
- Desean regresar a su lugar de origen

II AMBIENTE FISICO FAMILIAR

- A) Alrededores
 - Zonificación
 - Alcantarillado
 - Acueducto
 - Vertederos
 - Industrias Tóxicas
 - Centros de vicio
 - Centros Recreativos
 - Mercados
- B) VIVIENDA
 - Paredes, pisos, techos, ventanas, puertas.
 - Habitaciones
 - Iluminación, ventilación, abasto de agua.
 - Baños, disposición de excretas, disposición de residuales.
 - Cocina, disposición de basuras.
 - Hacinamiento, promiscuidad, animales domésticos.

III ECONOMIA

A) OCUPACION

Empleados
Desempleados

B) PRESUPUESTO FAMILIAR

Orígenes, distribución, total de ingresos.
Gastos en alimentación, educación, medicinas, renta, vestuarios.
Otros gastos
Ahorros
Abonos
Déficits
Quién administra la familia

IV EDUCACION

A) ESCOLARIDAD DE LOS MIEMBROS

Primaria
Secundaria o prevocacional
Preparatoria o vocacional
Técnica
Artes y oficios
Profesional
Idiomas

B) Cuantos terminaron sus estudios

Tuvieron problemas
Tienen en el momento problemas para continuar sus estudios y terminarlos.

V HABITOS Y COSTUMBRES

Hábitos higiénicos (personales y colectivos)
Hábitos alimenticios (productos que consumen preferentemente y cuales no pueden consumir y porqué).
Hábitos religiosos
Hábitos recreativos
Vicios (alcoholismo, drogadicción, prostitución, adultorio).
Acostumbran efectuar el parto en la familia en su propia casa o en institución hospitalaria.

VI SALUD

Enfermedades crónicas (invalidez)
Enfermedades agudas
Vacunaciones

Influencia de la enfermedad en la dinámica familiar y -
en la economía familiar.

Concepto que se tiene de salud-enfermedad.

Que es lo primero que hacen al presentarse una enferme-
dad.

Prestación médica (IMSS, ISSSTE, etc.) o no la tienen.

VII DINAMICA FAMILIAR

A) RUTINA DIARIA DE LA FAMILIA

Hora de consumo de alimentos (desayuno, comida, cena.)

Horas de descanso

Horas de recreación

Horas de trabajo

B) Relaciones con otras familias.

DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LA FAMILIA ESTUDIADA

1.- Clasificación de la familia desde el punto de vista de:

- Desarrollo (Moderna, Tradicional, Primitiva.)
- Demográfico (Urbana, Rural.)
- Composición (Nuclear, Extensa, Compuesta.)
- Ocupación (Campesina, Obrera, Profesionista, otras.)
- Integración (Integrada, Semiintegrada, Desintegrada.)

2.- Ciclo de la vida familiar en que se encuentra.

- Matrimonio
- Expansión
- Dispersión
- Independencia
- Retiro y/o muerte

3.- Roll de la esposa en la estructura familiar

- Esposa madre
- Esposa compañera
- Esposa colaboradora

4.- Funciones de la familia que ameritan atención

- Socialización
- Cuidado
- Afecto
- Reproducción
- Status

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCACIONES	DIFICIL MENTE
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.	-----	-----	-----
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e intereses y participa en la resolución de problemas conmigo	-----	-----	-----
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	-----	-----	-----
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.	-----	-----	-----
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos. . .	-----	-----	-----

RESULTADOS:

- "CASI SIEMPRE". 2 puntos
- "ALGUNAS OCACIONES" 1 punto
- "DIFICILMENTE". 0 puntos

De 7 a 10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar

De 4 a 6 puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional

De 0 a 3 puntos sugiere una familia severamente disfuncional

FUENTE: Tomado de las III Jornadas Nacionales de Med. Familiar.

CUESTIONARIO AL ADOLESCENTE

	SI	NO
1.- ¿Conocen tus padres a la mayoría de tus amigos?	--	--
2.- ¿Son ellos bienvenidos en tu hogar?	--	--
3.- ¿Estimulan tus padres tus actividades, intereses y afecto hacia ellos?	--	--
4.- ¿Pasan tus padres algunos momentos a solas contigo?	--	--
5.- ¿Contestan tus padres las preguntas que les haces acerca de tus problemas escolares?	--	--
6.- ¿Se sienten honrados tus padres ante tus triunfos?	--	--
7.- ¿Cumplen las tareas que te son asignadas por tus padres?	--	--
8.- ¿Cuando se ausentan del hogar tus padres, te dejan responsable de tu casa?	--	--
9.- ¿Te animan tus padres a participar en juegos propios de tu edad?	--	--
10.- ¿Favorecen tus padres a uno de tus hermanos más que a tí?	--	--
11.- ¿Te demuestran tus padres que confían en tu capacidad?	--	--
12.- ¿Muestran cariño por tí tus padres?	--	--
13.- ¿Te sientes a gusto con tus padres durante un período largo?	--	--
14.- ¿Cumplen tus padres las promesas que te hacen?	--	--
15.- ¿Al sancionarte tus padres comprendes las razones de su castigo?	--	--
16.- ¿Procuran tus padres comprender realmente las causas de los temores, reacciones negativas, y depresiones que en ocasiones se te presentan?	--	--
17.- ¿Ayudan tus padres a vencer esos males junto contigo?	--	--
18.- ¿Se reúnen tus padres contigo por lo menos una vez al día para comer juntos?	--	--
19.- ¿Participa tu familia junta en las actividades religiosas?	--	--
20.- ¿Planean tus padres junto contigo tu futura educación?	--	--

(continúa)

PREGUNTAS HACIA LA MADRE

- 21- ¿Crees que tu madre es un ejemplo para tí? --- ---
22- ¿Sabe tu madre siempre donde estás? --- ---

PREGUNTAS HACIA EL PADRE

- 23- ¿Crees que tu padre es un ejemplo para tí? --- ---
24- ¿Comparte tu padre la responsabilidad de la disciplina del hogar con tu madre? --- ---
25- ¿Trata de llegar lo más temprano posible tu padre a la casa para pasar unos momentos contigo antes de ir a la cama? --- ---

RESULTADOS:

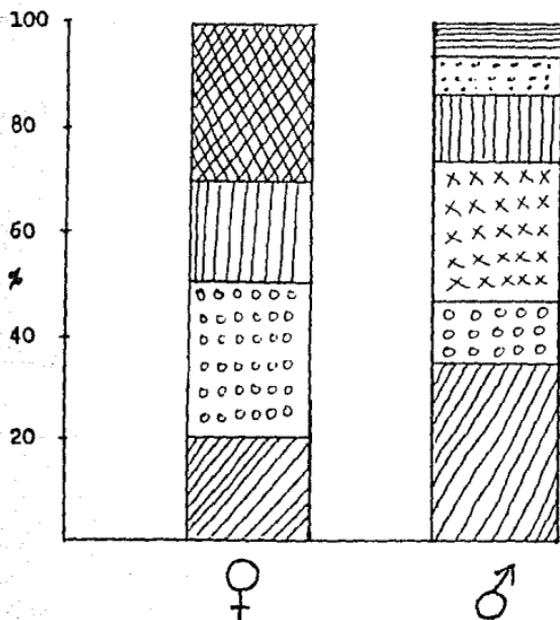
Más de 17 afirmativas existen buenas relaciones padres-hijo
De 12 a 15 afirmativas son regulares las relaciones
Menos de 12 afirmativas urge mejorar las relaciones.

RESULTADOS

Los Problemas Psicosociales más frecuentes durante la adolescencia en los 25 casos estudiados fueron:

	TOTAL	♀	♂
1.- Agresividad.....	7	2	5
2.- Aislamiento.....	5	3	2
3.- Reacción de fuga.....	4	0	4
4.- Conducta Antisocial.....	4	2	2
5.- Toxicomanías.....	1	0	1
6.- Fanatismo.....	3	3	0
7.- Vandalismo.....	1	0	1
8.- Trastornos Sexuales.....	0	0	0
	<u>25</u>	<u>10</u>	<u>15</u>

- GRAFICA 1 -



ESTO TESTS NO DEBE
SER DE LA INSTITUCION

DIAGNOSTICO FAMILIAR SEGUN EL ESTUDIO MEDICO LONGITUDINAL

- GRAFICA 2 -

PUNTO DE VISTA		PROBLEMAS PSICOSOCIALES									
		REGRESIVIDAD	ASIMETRIDO	REACCION DE FUGA	COMPUESTA	ANTI SOCIAL	DISCOPANIAS	FANTASMA	UNIDUALISMO	TRIST. SEOR.	
DESARROLLO	MODERNA										
	TRADICIONAL	X	X	X	X	X	X	X			
	PRIMITIVA										
DEMOGRAFICO	URBANA	X	X	X	X	X	X	X			
	RURAL										
COMPOSICION	NUCLEAR	X	X	X	X			X			
	EXTENSA						X		X		
	COMPUESTA										
OCUPACION	CAMPESINA										
	OBRAERA	X	X	X	X	X	X	X	X		
	PROFESIONISTA										
	OTRAS										
INTEGRACION	INTEGRADA		X								
	SEMI INTEGRADA	X		X	X			X			
	DESINTEGRADA						X		X		

B) El ciclo de vida familiar en que se encuentran las familias encuestadas es de DISPERSION.

En esta fase los padres tienen que conseguir que el joven esté socializado, ayudarlo a tener autonomía y cubrir sus necesidades, pero al mismo tiempo cubrir las propias. Así como la familia se ajusta y acomoda a un nuevo miembro, en la fase de dispersión debe acomodarse a ser completamente independiente, y a esto se auna los rápidos cambios sociales y culturales.

C) El Rol de la esposa en estas familias fué de:
ESPOSA MADRE.

D) LAS FUNCIONES FAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN AFECTADAS SON:
- GRAFICA 3 -

FUNCIONES	PROBLEMAS PSICOSOCIALES							
	INSEGURIDAD	DESARROLLO	REPOSICION DE FUERZA	CONDUCTA ANTISOCIAL	DESARROLLO	FRUSTRACION	INDIVIDUALISMO	TRANSACCIONES SEXUALES
SOCIALIZACION	X	X	X	X	X	X	X	
AFECTO		X		X	X	X	X	
CUIDADO			X		X	X	X	
REPRODUCCION								
STATUS				X	X		X	

RESULTADO DE LA ENCUESTA DEL APGAR FAMILIAR

- GRAFICA 4 -

PROB. PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA	APGAR FAMILIAR PROMEDIO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
AGRESIVIDAD	5	5	5
AISLAMIENTO	7	7	7
REACCION DE FUGA	-	4	4
CONDUCTA ANTISOCIAL	6	6	6
TOXICOMANIAS	-	2	2
FANATISMO	5	-	5
VANDALISMO	-	2	2
TRAST. SEXUALES	-	-	-
TOTALES	4	4	4

RESULTADO DEL CUESTIONARIO AL ADOLESCENTE

- GRAFICA 5 -

PROB. PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA	CALIFICACION PROMEDIO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
AGRESIVIDAD	15	15	15
AISLAMIENTO	16	15	15.5
REACCION DE FUGA	-	13	13
CONDUCTA ANTISOCIAL	17	14	15.5
TOXICOMANIAS	-	10	10
FANATISMO	16	-	16
VANDALISMO	-	10	10
TRAST. SEXUALES	-	-	-
TOTALES	16	13	13.57

RESULTADOS

- GRAFICA 1

Los Problemas Psicosociales de la Adolescencia que se presentaron con mayor frecuencia en hombres y mujeres fueron en sus tres primeros lugares: la agresividad en un 20%, el aislamiento en un 25% y la reacción de fuga en un 16%.

En las mujeres fué mas frecuente el aislamiento y el fanatismo mientras que en los hombres la agresividad, y la reacción de fuga.

No se detectó ningún trastorno sexual ya que se necesita un trato más estrecho con la familia para que se planteen con más confianza si es que los hay.

- GRAFICA 2

Posterior al estudio médico longitudinal se efectuó el siguiente diagnóstico familiar global.

- a) Desde el punto de vista de desarrollo son familias tradicionales, ya que en su mayoría conservan costumbres y hábitos de sus antecesores.
- b) Desde el punto de vista demográfico son familias urbanas por el medio en que viven.
- c) Por su ocupación son obreras
- d) Y por su integración están semi-integradas porque no cumplen sus funciones, aún cuando sean nucleares.

- GRAFICA 3

Las funciones familiares que ameritan atención son:

- 1.- Socialización, para una mejor adaptación al medio familiar y ambiental así como una buena transmisión de hábitos y costumbres de padres a hijos, en todos los casos estudiados.

- 2.- Afecto, que se traduce en seguridad, amor, cariño, comprensión, bienestar de los padres a los hijos en los casos de aislamiento, conducta antisocial, toxicomanías, fanatismo y vandalismo.
- 3.- Cuidado se refiere al cuidado físico por parte de los padres hacia los hijos para evitar accidentes que los puedan llevar a la muerte o tener consecuencias futuras en su adaptación social, como en los casos de reacción de fuga, toxicomanías, fanatismo y vandalismo.
- 4.- Status, en los casos de conducta antisocial, toxicomanías y vandalismo.

- GRAFICA 4

El resultado del APGAR familiar fué:

En las mujeres el promedio más alto fué en conducta antisocial y el más bajo fué en agresividad y fanatismo con un promedio de 4.

En los hombres el promedio más alto fué en aislamiento y el más bajo en toxicomanías y vandalismo con un promedio de 4. En términos generales se puede decir que son familias disfuncionales.

- GRAFICA 5

El cuestionario aplicado al adolescente nos demuestra una falta de comunicación entre padres e hijos, siendo más notorio en los hombres que en las mujeres y en especial en los casos de toxicomanías, vandalismo y reacción de fuga, teniendo el resto una regular comunicación.

- Durante la elaboración del estudio médico longitudinal se investigó porqué no se exponían estos problemas en la consulta externa y se encontró que existe un deficiente conocimiento de los padres acerca de la adolescencia y consideran problema solo los casos extremos de un padecimiento.

CONCLUSIONES

- 1.- Los Problemas Psicosociales más frecuentes durante la ---
Adolescencia son:
 - a) En los hombres la agresividad y la reacción de fuga.
 - b) En las mujeres el aislamiento y el fanatismo.
- 2.- El orden de los Problemas Psicosociales según su importan
cia y frecuencia es:

1- Agresividad	5- Toxicomanías
2- Aislamiento	6- Fanatismo
3- Reacción de fuga	7- Vandalismo
4- Conducta antisocial	8- Trastornos sexuales.
- 3.- Por sus características familiares son frecuentes en:
Familias Tradicionales, Urbanas, Nucleares, Obreras, Semi
integradas.
- 4.- El Promedio general del APGAR fué de 4, por lo tanto la --
disfunción familiar favorece la presencia de los Proble -
mas Psicosociales durante la adolescencia, agregándole un
factor también impórtante que es la mala comunicación ---
entre padres e hijos.
- 5.- El adolescente con este tipo de problemas necesita funda-
mentalmente: Socialización, Afecto y Cuidado.
- 6.- Los problemas que más atención merecen porque pueden ser-
el inicio de unos más graves son: la agresividad, el ais-
lamiento y la conducta antisocial, y por supuesto casos --
más severos como toxicomanías, vandalismo.
- 7.- El motivo por el que no se plantean adecuadamente en la --
consulta externa de medicina familiar es porque los pa---
dres no tienen un conocimiento adecuado de la adolescencia.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- 1.- Orientación familiar sobre las funciones de la familia --- haciendo énfasis en la socialización, afecto y cuidado.
- 2.- Orientación a padres y adolescentes sobre la adolescencia y sus problemas, así como la comunicación entre los mismos
- 3.- Indicar a los padres de como pueden detectar los Problemas Psicosociales en sus hijos y como plantearlos debidamente- a su médico familiar, para tratarlos en forma conjunta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- John Conger; Adolescencia Generación Presionada; Harla -- 1980; pag. 96-109; México DF. 1980
- 2.- José M. Velásquez; Curso de Psicología; Minerva; pag. 383 390; México D.F. 1969.
- 3.- Laurence C. Kolb; Psiquiatría Clínica Moderna; Prensa Médica Mexicana; pag.661-674; México D.F. 1976.
- 4.- MD en Español; Vol. XIV No. 6; pag. 51-54; México D.F. -- 1976.
- 5.- Naomi Baumslag; Family Care; Williams and Wilkins; pag.-- 1-8; USA 1973.
- 6.- Pierre Daco; Tu Personalidad; Daimon; pag. 365-376; México D.F. 1968.
- 7.- Dr. Pedro D. Tabuenca; Goce de una Vida Sana y Feliz; --- Publicaciones Interamericanas; pag. 171-200; USA 1966.
- 8.- DR. Rafael Ramos Galvan; El Crecer de Nuestros Hijos; --- Asociación Mexicana de Pediatría; pag. 416-520; México D. F. 1979.
- 9.- Roger Revelle, et. al.; Paternidad Responsable; Editores-- Asociados S.A.; pag. 71-125; México D.F. 1975.