



UNIVERSIDAD ÁLZATE DE OZUMBA
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8898-25

**DESARROLLO DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA
EN NIÑOS CON PADRES ADOLESCENTES**

Trabajo en la modalidad de:

Tesina

Para obtener el título de licenciado en Psicología

Presentan:

Viviana García Toledo

Luis Fernando Navarro Galicia

Director de tesis

Lic. Juan Martínez Hernández

Asesora

Griselda Madariaga Adriana



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos:

Primeramente, quiero darle gracias a dios y a la vida por permitirme culminar un logro más en mi vida, a mis padres porque me apoyaron siempre, por eso este logro también es de ellos, a mí novia por sus palabras, a cada uno de mis profesores que compartieron su sabiduría, logrando encender la chispa de la curiosidad hacia el conocimiento y entendimiento de la mente, a todas aquellas personas que creyeron en mí.

Todo esfuerzo trae consigo una recompensa que llega cuando tiene que llegar, pero para eso se tiene que estar preparado, la espera ha valido la pena y pareciera como si nunca hubiera habido paz, sin embargo, ha llegado el momento en que esta lucha cesa, es momento de hacer tregua con mi mente para lograr metas conjuntas.

Luis Fernando Navarro Galicia

A todos aquellos que han ayudado a forjar mi camino, a mis padres, a mis hermanos, familia y amigos que han impulsado mi camino, a todos quienes se han cruzado conmigo y nos hemos enseñado algo, a todos ellos y a quienes fueron parte de mi formación les agradezco por su paso en mi vida.

También quiero agradecer a todas aquellas personas que tal vez por el momento no recuerdo o que quizás no supe sus nombres, esas personas que me ayudaron no solamente durante mi paso por la universidad, sino a lo largo de 18 años de estudio constante, a quienes me ayudaron durante crisis de estrés, quienes me acompañaron en momentos difíciles, quienes me impulsaron, quienes me cuestionaron, agradezco finalmente todo mi esfuerzo, el trabajo que mis padres hicieron para educarme y ayudarme a no rendirme aunque fuera difícil, aunque sintiera que ya no puedo, agradezco a mis horas sin dormir, mis prisas por llegar a tiempo, mis lágrimas de estrés, miedo y ansiedad, por las batallas que nadie conoce y gané, por mi creatividad y mi esfuerzo, me agradezco por demostrar que siempre se puede dar un poco más.

Gracias a todos ellos, lo logramos.

Viviana García Toledo.

Dedicatorias:

Dedicado a todas aquellas personas que buscan un entendimiento más profundo sobre el impacto que tienen las relaciones de apego.

Índice

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
1. Planteamiento del problema	11
2. Objetivo general:	11
3. Objetivos particulares	11
4. Hipótesis:.....	11
5. Población:.....	12
6. Variables.	12
7. Tipo de investigación: cualitativo explicativa no experimental.	12
8. Justificación:.....	13
CAPÍTULO II	14
NIÑEZ TEMPRANA.....	14
2.1 Esfera social.....	17
2.2. Esfera sexual.	19
2.2.1. Abuso sexual.	21
2.3. Esfera biológica.....	26
2.3.1. Abuso físico.	29
2.4. Esfera psicológica	33
2.4.1. Maltrato psicológico	38
2.5. Esfera neurológica	41
2.5.1. Funciones ejecutivas	44
2.5.2. Diferencia del desarrollo del cerebro adulto y el cerebro infantil	45
CAPÍTULO III	46
ADOLESCENCIA	46
3.1. Desarrollo social.....	48
3.2. Esfera sexual	50
3.2. Esfera biológica.....	52
3.3. Esfera psicológica	54
3.3.1. Dependencia emocional	54

3.4. Esfera neurológica	56
CAPÍTULO IV	61
RELACIÓN PADRES E HIJOS	61
4.1. Esfera social.....	61
4.2. Esfera sexual	63
4.2.1. Aceptación del embarazo	65
4.2.2. Rechazo del embarazo.....	66
4.2.3. Relación madre-hijo.....	68
4.2.4. Estilos de crianza.....	72
4.2.5. Padres adolescentes	76
4.3. Esfera biológica.....	77
4.3. Esfera psicológica	78
4.4.1. Relación paternofilial.....	79
4.4.2. Relación maternofilial.....	81
4.2.3. DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES	83
4.2.4. PRIVACIÓN DEL CONTACTO Y SUS CONSECUENCIAS	84
4.5. ESFERA NEUROLÓGICA	85
CAPÍTULO V	86
PERSONALIDAD	86
5.1. ESFERA SOCIAL.....	88
5.1.1. TEMOR HACIA LA FAMILIA.....	92
5.1.2. DEMOSTRACIONES DE AGRESIVIDAD	93
5.1.3. Rechazo	96
5.2. ESFERA SEXUAL.....	96
5.3. ESFERA PSICOLÓGICA	98
5.2.1. PROBLEMAS DE EXPRESIÓN O DE CONTROL EMOCIONAL	99
5.2.2. MIEDO GENERALIZADO.....	100
5.2.3. HOSTILIDAD Y AGRESIVIDAD	101
5.2.4. PERVERSIDAD	104
5.2.5. REDES DE APOYO.....	106
5.2.6. RETRAIMIENTO.....	107
5.2.7. DIFICULTAD DE ADAPTACIÓN	107

5.4. ESFERA NEUROLÓGICA	108
5.4.1. AFECTACIÓN DEL SISTEMA LÍMBICO	110
CAPÍTULO VI	114
ANÁLISIS DE CASO	114
INFANCIA PATOLÓGICA	116
Casos de personas resilientes.	125
CONCLUSIÓN	128
ANEXOS	133
PROPUESTA	133
TALLER DE CONVIVENCIA FAMILIAR.....	133
ENCUESTA	134
TALLER	135
SENSORAMA	142
FORO.....	153
BIBLIOCIBEROGRAFICA	154

RESUMEN

Actualmente se observa el aumento en índices delictivos así como la frecuencia con que los adolescentes se convierten en padres a temprana edad lo cual lleva a relacionar el estilo de crianza de un adolescente hacia sus hijos con uno de los principales factores de la delincuencia: una personalidad patológica, con este objetivo se realiza una revisión documental de casos en los que existen distintos tipos de abuso por parte de sus padres o círculos próximos al niño y el desencadenamiento de cierto tipo de personalidad teniendo en cuenta las etapas de mayor impacto en las esferas de desarrollo, las cuales son tanto la niñez (entre 3 y 6 años) como la adolescencia (de 14 a 17 años), en la niñez debido a que durante esa edad se comienza a interactuar con el medio y aprender de él y adolescencia por ser la edad más común en el inicio de una vida sexual activa (entre 14 y 17 años teniendo como resultado dos vertientes en el adulto víctima de abuso en la infancia: una personalidad patológica o una personalidad adaptativa y resiliente, lo cual va a depender de un cambio en cualquiera de sus esferas de desarrollo.

INTRODUCCIÓN

Es muy probable que a lo largo de nuestra vida nos preguntemos por qué actuamos de ciertas maneras ante diversas situaciones que de alguna forma define como nos relacionamos con el mundo, a través de nuestras conductas; Se necesita comprender la manera en que las experiencias del pasado contribuyen en los eventos actuales, ¿El proceso de desarrollo emocional que no ha culminado en el adolescente tiene la suficiente carga psíquica como para crear conductas patológicas en las futuras generaciones? Estas mismas preguntas y otras más inspiraron lo que hoy es el “Desarrollo de personalidad patológica en niños con padres adolescentes” que reúne información, así como casos documentados sobre personas que vivieron eventos traumáticos que determinaron la manera en que enfrentarían las adversidades de la vida, algunas veces de forma negativa, pero que también se recabaron casos de personas que a pesar de dichos eventos, su manera de relación con el mundo se vio beneficiada de forma tan significativa que dejaron valiosas lecciones de vida.

Estas diferencias pueden verse más esclarecidas en tanto se adentra en la experiencia lectora que ofrecen los siguientes capítulos de esta investigación. En el capítulo I se encuentran las preguntas e hipótesis que conforman la estructura principal de la investigación, así como la justificación sobre la que se sostiene su creación.

El capítulo II contiene una de las etapas de mayor relevancia en el desarrollo del ser humano. La niñez temprana resulta ser la etapa donde los niños internalizan parte de las conductas que los acompañarán en la toma de decisiones, así como de esas huellas dejadas por ese abandono físico o emocional. Esta etapa, así como algunas otras son necesarias para lograr expresar emociones y redirigirlas de formas adaptativas, para alcanzar la solución de problemas de manera efectiva.

En el capítulo III se encuentra alojada la etapa en donde existen más cambios tanto físicos como cognitivos. La adolescencia es un periodo por el que todo el mundo tiene que atravesar, como los papas, presidentes, reinas y grandes

celebridades, nadie se salva de esta etapa, cada individuo la sufre o la experimenta según su capacidad mental y habilidades emocionales con las que cuente o haya logrado desarrollar, es de vital importancia el estilo de crianza, por lo que el capítulo que le precede no podía tratarse de otra cosa, como lo es la relación que existe entre padres e hijos.

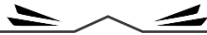
Durante el desarrollo del capítulo IV “Relación padres e hijos” se destacan algunos factores que son de vital importancia para el sano desarrollo del infante ya que el primer contacto que se realiza con los padres podrá definir la manera en que se relacionará posteriormente con la sociedad o con sus iguales, ya que este primer vínculo es necesario para crear normas de convivencia.

El capítulo V contiene la información que explica las consecuencias a largo y corto plazo de un estilo de crianza impartido por padres adolescentes e inmaduros, se mencionan algunos de los principales problemas conductuales que pueden ser introyectados y expresados por el niño a través de sus vivencias y percepciones dadas por el grado de entendimiento propio y de cuidadores. Dando paso a lo que seremos.

En el capítulo VI están alojados los estudios de caso de las personas que fueron necesarias para el desarrollo de este trabajo, ya que con dichos estudios se logró comprobar y refutar hipótesis iniciales; Las conclusiones se encuentran al finalizar este último capítulo.

Para dicha investigación se propone la realización de un taller, un Sensorama y un foro para llegar a reflexiones, sensibilizar y sembrar la semilla de la tan preciada resiliencia anhelada por todos y alcanzada por pocos.

CAPÍTULO I



MARCO TEORICO

1. Planteamiento del problema

¿Cuál es la relación existente entre la crianza impartida por padres adolescentes con el desarrollo de una personalidad patológica en la niñez?

2. Objetivo general:

Conocer el desarrollo de la personalidad durante la niñez, sus variantes y repercusiones del contexto en su formación psicológica, biológica, física, sexual y neurológica partiendo de la crianza otorgada por padres adolescente cuyo proceso de maduración en los mismos ámbitos se encuentra inconcluso, generando un ambiente vulnerable y posible ausencia de herramientas de adaptabilidad.

3. Objetivos particulares

Explorar como el estilo de crianza, la historia de vida durante la niñez y el rol que desempeñan en su contexto social puede derivar en la repetición de actos violentos o delictivos afectando su entorno próximo para conocer si dichas conductas son mantenidas en la edad adulta o no de acuerdo con la investigación.

Indagar los factores y estímulos detonantes de una personalidad patológica durante la infancia

Conocer la etapa de desarrollo más vulnerable para la formación de una patología

4. Hipótesis:

Hi: Una crianza impartida por padres adolescentes puede generar riesgos en la salud mental y física del niño (a), colaborando así con la creación de una personalidad patológica, la cual es agravada por diferentes tipos de abuso, ocasionando la repetición de conductas dañinas aprendidas.

H1: El infante puede desarrollar una personalidad resiliente a pesar de haber crecido con una crianza impartida por padres adolescentes y los posibles tipos de abuso a los que pueden ser expuestos a partir del cambio en alguna de sus esferas de desarrollo.

5. Población:

No probabilística

Muestra de criterio, es decir, niños de edades entre 3 y 6 años con padres adolescentes de edad entre 14 y 17 años; se seleccionarán los datos de los estudios de caso documentados que se adaptan a la información recopilada y necesidades de la propia investigación.

6. Variables.

Independiente:

- Estilo de crianza impartida por padres adolescentes.
- Influencia del contexto en las esferas de desarrollo del infante.

Dependiente:

- Personalidad patológica del niño.
- Personalidad resiliente del niño.

7. Tipo de investigación: cualitativo explicativa no experimental.

El tipo de investigación utilizado en este trabajo parte de métodos descriptivos, holísticos y explicativos que buscan relaciones causales entre variables para saber cómo, cuándo, dónde y por qué una puede influir en otra u otras, este trabajo se apoya en el análisis de algunos casos que sirven para comprobar o refutar la aparición de una personalidad patológica o resiliente.

8. Justificación:

Actualmente el incremento de conductas violentas y la desmoralización afecta directamente el crecimiento de los niños (as) sobre todo en un periodo temprano de su desarrollo, estas afectaciones generan un ciclo en el cual el niño (a) adopta conductas agresivas o las reproduce.

El contexto actual del país muestra un incremento en cuanto a actos violentos se refiere, dichos actos ocurren cada vez con más frecuencia, algunos estudios revelan que muchos de los problemas están asociados a eventos ocurridos durante la niñez, por lo que es común desarrollar una desensibilización como efecto colateral que a su vez genera diferentes dificultades a corto, mediano y largo plazo en la conducta del sujeto, de esta forma la sociedad es una de las principales esferas afectadas ya que juega un papel primordial e importante dentro del problema debido a que se normaliza como un acto común y con el tiempo habitual.

Lo que ocasiona que estos sean transmitidos de manera consciente o inconsciente hacia generaciones futuras empeorado por una falta de madurez psíquica de los padres que aún son adolescentes, por lo que no son capaces de observar y comprender las implicaciones que conlleva educar a un hijo tomando en cuenta tanto su contexto como las decisiones implicadas en la concepción y posterior desarrollo.

El mencionado incremento de actos violentos puede verse favorecido con el aumento de la actividad sexual durante la adolescencia, lo que ha dado paso al término de maternidad y paternidad precoz o adolescente. Esta situación se ve agravada por la falta de desarrollo psicoemocional de los jóvenes que por decisión o descuido se convierten en padres, sumado con las diversas dificultades de tipo personal, social, económico, educativo por las que tendrán que pasar.

De esta manera la calidad de la paternidad se puede ver comprometida y afecta a largo plazo el desempeño adecuado y sano en sociedad.

CAPÍTULO II

NIÑEZ TEMPRANA

Durante los años preescolares de la niñez temprana (de los 3 a los 5 años de edad), los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico. Ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un concepto así como identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños. La calidad de la relación padre-hijo es importante en el proceso de socialización que tiene lugar en este periodo. (Rice, P. 1997)

La niñez temprana es la etapa del descubrimiento en donde el niño está en plena exploración en contacto con su medio ambiente y descubriendo todo lo que le rodea. Durante esta etapa lo primero que se desarrolla es el intelecto, el lenguaje, vocabulario, la capacidad de relacionarse con los demás, todo lo que tiene que ver con su familia, sus allegados, sus amigos y las personas de su comunidad escolar, como se relaciona y tiene este enlace cercano con esas personas.

Los niños en esta etapa juegan la mayoría del tiempo, son capaces de representar el mundo en su totalidad y de transformarlo a su antojo mediante el juego, creando a su vez todo tipo de nuevos escenarios. Por lo tanto, su principal aportación es la innovación y la alegría con la que interactúan con su entorno, que se contagia en las personas de su alrededor (Rodríguez, A. 2020).

El desarrollo emocional de los niños de 3 a 5 años se centra especialmente en la capacidad, cada vez mayor, de expresar las emociones y en la comprensión y el control de dichas emociones.

Desde los 3-4 años de edad, los niños saben que determinadas situaciones producen ciertas emociones. Por ejemplo, los niños saben que si se portan mal, sus padres se enfadarán con ellos y esto les producirá tristeza.

A partir de los 4-5 años, los niños pueden contextualizar mejor las emociones, valorando si consiguen lo que desean en función de lo importante que sea para ellos el objetivo perseguido.

Además, en cuanto al control de las emociones, hacia los 3-4 años de edad los niños son capaces de ocultar sus emociones en determinadas situaciones. A partir de los 5-6 años, los niños comprenden realmente la diferencia entre una emoción real y una emoción expresada. Así, pueden ya ocultar deliberadamente determinados sentimientos. Este es un primer paso del control emocional, que se sofisticará con el paso del tiempo.

- Desarrollo social y emocional
- Comparte juguetes.
- Es capaz de seguir una serie de instrucciones simples.
- Muestra cierta comprensión de lo que está bien y lo que está mal.
- Se compara con otros.
- Desarrolla amistades e interactúa con otros niños.
- Desarrollo físico

3 a 4 años:

- Corre eludiendo obstáculos.
- Puede pararse en un solo pie.
- Empuja, jala y guía los juguetes.
- Tira y ataja una pelota.
- Construye una torre de bloques.
- Manipula plastilina.
- Puede vestirse y desvestirse.

4 a 5 años:

- Dibuja cruces y círculos.
- Camina hacia atrás.

- Es capaz de saltar hacia adelante repetidamente.
- Sube y baja escaleras.
- Es capaz de dar volteretas.
- Usa tijeras para niños.

En el desarrollo cognitivo que se da durante la niñez temprana, los niños muestran un desarrollo significativo de su memoria. Tanto en los niños de esta edad como en los adultos existe una diferencia entre el reconocimiento y el recuerdo. El recuerdo es la capacidad para evocar el conocimiento de algo que está en la memoria, como describir una imagen que ya se ha visto antes sin que esté presente en ese momento. A cualquier edad resulta más fácil reconocer que recordar, entre otras como:

- Organiza materiales.
- Hace preguntas de “por qué” y “cómo”.
- Sabe decir su nombre y edad.
- Participa en actividades durante períodos más prolongados de tiempo.
- Aprende observando y escuchando.
- Señala y nombra colores.
- Entiende el concepto de orden y proceso.
- Es capaz de contar hasta cinco.
- Desarrollo del habla y el lenguaje

3 a 4 años:

- Habla sobre sus actividades en la escuela o la casa de un amigo.
- Habla con suficiente claridad como para que las personas que no lo conocen entiendan la mayor parte de lo que dice.
- Forma muchas oraciones con más de cuatro palabras.
- Entiende preguntas simples.

4 a 5 años:

- Forma oraciones con un alto nivel de detalle.

- Cuenta historias que se mantienen centradas en un tema.
- Puede cometer algunos errores de articulación

Supone para el niño un progreso en la escritura en el que se esfuerza por aprender a escribir realmente, no es un juego como la etapa anterior en ésta empieza a someterse a las normas para conservar el cariño de sus padres y obtener su protección. (Orientación Educativa, sf).

Dentro de su evolución psíquica destacan:

- El desarrollo de la memoria y la imaginación: la observación y la atención en cosas que le interesan también aumentan en esta etapa.
- La afectividad: empieza a ser conflictiva, ya que el ambiente que le rodea es más exigente. Debe socializar y moralizarse a la vez que se somete a las normas, lo que le crearán grandes frustraciones. El niño sigue teniendo miedo (temores nocturnos).
- La moralidad y la sociabilidad: empiezan a adquirir relevancia. El niño empieza a llevar una conducta regular y a cumplir las normas. Tienen como ejemplo de omnipotencia, perfección y justicia a los padres, pero al mismo tiempo son los que castigan y riñen, en estas situaciones los ven como agresivos y frustradores. En este proceso de socialización es importante la disciplina de los padres para ayudarles a lograr la mejor adaptación social, el lenguaje se va perfeccionando y permite una mejor comunicación, ya que se aprenden cada vez más palabras nuevas (Orientación Educativa, sf).

2.1 Esfera social

El niño vive en su mundo de fantasía en el que se desarrolla y es capaz de representarse como un héroe, descubriendo y explorando todo su medio ambiente

donde la mayor parte del tiempo está imaginándose roles, jugando, compartiendo y viajando a mundos donde desarrolla esa creatividad interna, su forma de ser y el yo social; gestando un “YO” a partir de fantasías y descubrimientos. (Ruíz, Z. 2020).

L. Irwin (2021) menciona que el período de la primera infancia es considerado la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Un desarrollo de la primera infancia (DPI) saludable que abarque los dominios físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo del desarrollo, cada uno de ellos de igual importancia ejerce una influencia notable sobre el bienestar y factores como obesidad/retardo en el desarrollo, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto-escritura, criminalidad y participación económica durante toda la vida. Todo aquello que acontece al niño en sus primeros años de vida es crucial para su trayectoria de desarrollo y su ciclo vital.

El grupo de iguales constituye otro de los elementos que contribuyen al desarrollo social del niño, siendo la edad escolar el momento en el que comienza a ejercerse esta influencia, proporcionándole la oportunidad para aprender a relacionarse con los niños de su edad y con otros, así como hacer frente a la hostilidad y a los dominantes. También desempeña una función psicoterapéutica para el niño al ayudarlo a aliviar sus problemas sociales, así como a formarse un concepto de sí mismo, al que llegan fundamentalmente a través de las condiciones de su aceptación o rechazo por parte de sus compañeros.

Desde comienzos de la edad escolar, el niño sufre una completa metamorfosis en el sentido gustoso en las actividades del grupo, estableciendo lazos bastante fuertes entre los niños, cuyo móvil fundamental para ellos son intereses comunes.

Por otra parte, y mientras que el aislamiento de los niños en edades preescolares es muy común, a partir de los 6-7 años llega a ser un síntoma de desarrollo anormal y neurótico, siendo tan solo la timidez lo que impide frecuentemente la expresión directa de un deseo de compañía (Valcárcel, P. 1986).

Los niños mejoran su desarrollo socioemocional mediante sus experiencias relacionales. En la medida que los adultos que se relacionan con ellos y lo hagan de manera adecuada, les será fácil integrar estos aprendizajes. Del mismo modo, los niños aprenden no sólo de los que se les dice, si no de lo que ven que hacemos, por lo que es importante que haya congruencia entre la comunicación verbal y no verbal.

Es normal que durante el proceso de adquisición de estas habilidades el niño tenga conductas desajustadas (por ejemplo, grita o no comparte). En estas ocasiones el esfuerzo irá dirigido a enseñarle otras nuevas más adecuadas y respetar el tiempo que necesita para modificarlas. Los cambios exigen mucho esfuerzo y resultan difíciles incluso para los adultos. Algunas formas en las que podemos ayudarles son:

- Ayudarle a reflexionar sobre cómo se siente cuando tiene estas conductas y como se sienten los demás.
- Motivarle para que pruebe otras formas de relacionarse.
- Explicarle de manera clara y paciente cuales son las consecuencias de los comportamientos inadecuados.
- Enseñarle a través del juego o de ejemplos actuados y no sólo de repetitivas indicaciones verbales.

2.2. Esfera sexual.

Al igual que todas las formas de desarrollo humano, el desarrollo sexual del niño comienza desde el nacimiento. No sólo incluye los cambios físicos que ocurren cuando crecen, sino también los conocimientos sexuales, las creencias que van aprendiendo y los comportamientos que van demostrando. De acuerdo con National Child Traumatic Stress Network (2012) todo comportamiento o conocimiento sexual en los niños está fuertemente influenciado por:

- La edad del niño.

- Lo que el niño observa (incluyendo los comportamientos sexuales de familiares y amigos).

- Lo que se le enseña al niño (incluyendo creencias culturales y religiosas acerca de la sexualidad y los límites en relación con el cuerpo) (Friederich, W. 1991).

Tanto los niños pequeños como los preescolares (menores de cuatro años) son naturalmente poco recatados, pueden exhibir abiertamente y de manera sorprendente su curiosidad acerca del cuerpo y las funciones corporales de otras personas, como tocar los pechos de las mujeres o querer mirar a los adultos en el baño. Es también muy común que los niños quieran estar desnudos (aunque los demás no lo estén) y quieran mostrar o tocarse las partes privadas en público. Los niños tienen mucha curiosidad acerca de su cuerpo y puede que descubran rápidamente que el tocarse ciertas partes del cuerpo les produce una sensación agradable (Hornor, G. 2004). También es muy importante en esta etapa lo que es el desarrollo de la educación sexual, el cuidado del cuerpo y el cuidado a sí mismo.

Desde pequeños es importante que ellos sepan cuáles son sus partes privadas, por qué deben cuidarlas, por qué deben respetarlas, por qué no deben dejar que nadie les toque sus partes íntimas, nadie puede vérselas exceptuando sus padres, el doctor, y la nana con permiso de sus padres, ayudarlo a independizarse poco a poco.

El desarrollo de la privacidad es muy importante en esa etapa, cómo higienizarse y lavarse sus partes íntimas, porque ayuda al niño a que este en menos riesgo de abuso contra las personas que quieran hacerle cualquier tipo de daño. Es por esto por lo que es muy importante que en la semana papá y mamá puedan pasarse cierto tiempo con el niño, para hacerse la rutina y la estructura que él

necesita, para que aprenda a ser independiente en la medida de la posibilidad y de acuerdo con su edad.

Teóricos de la evolución humana han dado cuenta de que el primer abrazo de la madre ya contiene un profundo significado de amor y de sensualidad al tener en sus brazos al ser que esperó durante nueve meses. Con el paso del tiempo serán los mismos padres los que nos informan cómo el despertar sexual y la curiosidad de los niños por el cuerpo humano se torna prioritaria. Así, encontramos a niños investigando en los cajones de las hermanas, y en otros casos expresando tiernas caricias a todo por lo que siente afecto.

Es igualmente común percibir en ellos la actividad masturbatoria como parte de este encuentro con su cuerpo, como también verlos en secreta complicidad con otro pequeño de su edad, compartiendo experiencias sensuales.

Por eso los encuentros entre niños de la misma edad no pueden ser considerados ni abusos ni ataques sexuales, son simples experiencias de investigación, de las que los padres deben cuidar que no excedan en intensidad y frecuencia, para evitar las fijaciones u obsesiones (Maestre, F. 2008).

2.2.1. Abuso sexual.

El abuso sexual se define como "la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares" (Onostre, R, 2000).

El *National Center and Neglect* de los E.U.A., lo define como "contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona" (Paradise, J. 1990).

Además, se entiende como abuso sexual cualquier clase de placer sexual que un adulto obtiene con un niño desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico en forma de penetración o tocamientos para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual. Se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (por un tocamiento diagonal se manosea a un niño con o sin ropa; se alienta, fuerza o permite a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de algún menor, masturbación en presencia de un niño, mostrarle imágenes pornográficas) (Universidad de Murcia, 1996).

El abuso sexual de menores se debe definir a partir de los conceptos de coerción y asimetría de edad, ya que la coerción (uso de la fuerza, engaño, o presión) debe considerarse como criterio suficiente para diagnosticar una conducta de abuso sexual a un menor, la asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen madurez biológica y unas expectativas de vida diferentes (Abuso sexual a menores). El abuso sexual puede durar meses, es repetitivo y, en algunas ocasiones, se prolonga durante años. La víctima de abuso sexual es seducida, por lo general, sin violencia y se siente comprometida con el violador; por lo mismo, guarda el secreto.

En otros casos ha sido amenazado y, sintiéndose culpable por participar en el suceso, que intuye que no es correcto, no tiene el valor para denunciar a su victimario. El abuso sexual de niños involucra violencia y fuerza menor porque se trata de seducción, supuesto cariño hacia al niño, aparentemente encubierto con la protección o amenaza, mientras que la violación involucra una fuerza física mayor, amenazas contra su vida y, muchas veces, tortura. Los niños abusados son frecuentemente resignados, ansiosos, miedosos y se sienten involucrados en algo

prohibido y, así, se dejan manipular fácilmente por el exceso de miedo y el sentimiento de culpa, por lo cual guardan silencio.

Weiss (2011) evidencia que las víctimas del incesto provienen, por lo general, de una familia con padre autoritativo y madre que no representa ninguna influencia educativa positiva (por ejemplo, la madre crónicamente enferma), además de las familias muy conservadoras con actitudes muy rígidas hacia el sexo. La represión de la sexualidad por parte de los padres es un importante predictor de futuro abuso sexual de menores.

El abuso sexual en la infancia impide el adecuado desarrollo emocional de la víctima y de forma frecuente afecta su vida, especialmente en el momento de la adolescencia y en la época del sujeto, en la cual nace una necesidad natural en el desarrollo de las relaciones heterosexuales. En este momento despierta la vivencia traumática del suceso anterior y la persona es sumamente vulnerable a la nueva relación. La angustia, el miedo y la desconfianza impiden a las víctimas el disfrute de una relación que en alguna forma revive la relación sexual patológica que se dio en la edad temprana (Petrzelova, J. 2013).

El abuso de menores sucede, por lo general, en familias disfuncionales donde existen otros indicadores de violencia intrafamiliar, como el maltrato físico contra la pareja o los niños, las separaciones y divorcios, las familias monoparentales o el abandono simbólico de niños. Éste tiene lugar cuando los padres están presentes en el hogar, pero no cumplen con los deberes hacia sus hijos.

Las repercusiones médicas y psicosociales de las agresiones sexuales, sobre todo cuando ocurre un embarazo, son de tales dimensiones que comprometen el futuro del menor (mayor morbilidad y mortalidad) ya que implica mayor riesgo reproductivo, por lo cual es necesario que el pediatra las considere en su práctica clínica y asuma un papel activo en su estudio y tratamiento.

La violación y otras formas de agresión sexual en la niñez y adolescencia son fenómenos cada vez más reconocidos en nuestro medio. Aunque se ignora su verdadera incidencia, se sabe que las mayores víctimas la constituyen el sexo femenino ya que el abuso sexual ocurre con frecuencia en las familias que presentan una estructura familiar rígida, con un padre omnipotente, dominante, despótico y castigador.

La personalidad de este tipo de padre y el uso de violencia permite reforzar su poder y el control sobre todos los miembros de la familia, independientemente de que el victimario utilizará formas de presión más psicológicas que físicas para alcanzar sus propósitos. La violencia sexual también tiene lugar en el seno de familias en las que hay una madre dominante y un padre sumiso y pasivo, y la relación incestuosa le sirve como seguridad. Otras familias donde acontece el abuso sexual son aquellas donde existe confusión de los roles y donde la madre se niega a asumir el propio o delega el suyo a la hija mayor o en situaciones en las cuales es el padre quien se muestra afectuoso y asume los cuidados domésticos.

Las familias incestuosas viven en aislamiento y no tienen relaciones significativas en su entorno social. Otro riesgo para el abuso sexual de menores se da en las familias que denominamos aglutinadas y que favorecen el abuso. Se trata de familias en las cuales no existe un espacio individual, donde los niños comparten el lugar para dormir con sus padres, y donde los hermanos están compartiendo recámaras con las hermanas, y en los que los valores familiares no son muy fuertes: ahí es muy probable que surja el incesto.

Sabemos que las demandas de incesto ocurren más por parte de familias de clases socioeconómicas bajas y nivel educativo escaso, con adicciones al alcohol o a las drogas. Esto no quiere decir que en las familias del nivel socioeconómico o educativo alto no suceda. Es posible que en estas familias existan formas más

sofisticadas de encubrirlo y, eventualmente, resolver la situación al interior de la propia familia.

El análisis de las familias incestuosas señala que los niños víctimas de incesto, no encontraron otro camino para cubrir su necesidad de amor y atención por parte de sus padres y paradójicamente retoman la responsabilidad por la cohesión familiar y se hacen responsables de su funcionamiento y consideran que cumplir con el deseo del padre o hermano es algo natural (J. Petrzelova, 2013).

Se ha hablado en distintas circunstancias acerca de las “familias desestructuradas” como una familia con una organización distinta o “incompleta” a los que es socialmente convencional, para ello lo primero que se ha hecho es sustituir la expresión “familia desestructurada”, toda vez que es necesario romper el mito de ésta como asociada a unas circunstancias sociales y económicas determinadas. A menudo, no se trata de que la familia en cuestión no tenga estructura, sino de que tiene una estructura diferente a la considerada “normalizada”, que tampoco existe como tal. Uno de los cambios sociales más importantes ocurridos en los últimos años tiene que ver con esta afirmación. En efecto, ya no existe un prototipo de familia, ni una única realidad que constituya un núcleo familiar.

Es importante que los conceptos utilizados respondan a la realidad social con la que se trabaja y por ello se propone como alternativa el término “disarmonía familiar”.

Hablamos de disarmonía familiar cuando nos referimos a un núcleo familiar que, independientemente de cómo esté constituido, cumple los siguientes requisitos:

- No satisface las necesidades del niño en su desarrollo.
- No garantiza el ejercicio de las funciones parentales. Se habla de funciones parentales, no de paternidad biológica.

- Tiene una red de apoyo social débil.
- Se presentan fenómenos de violencia en la pareja o de alcoholismo, drogadicción o trastornos psiquiátricos en los padres.
- Se presentan formas de maltrato psicológico bajo la apariencia de una familia normalizada.

En definitiva, no se trata tanto de cómo esté formada la familia sino de si está o no integrada en una red social y en una comunidad, si tiene recursos sociales, psicológicos y afectivos para garantizar una estabilidad al niño en su desarrollo y una posibilidad de vinculación afectiva real y de si le proporciona los estímulos adecuados para ese desarrollo. La permanencia afectiva es clave para el niño, sobre todo en algunos periodos de su desarrollo. Asimismo, es importante recordar que para los niños ser testigos de un maltrato familiar (situación que muchos autores consideran ya de por sí un modo de maltrato psicológico al niño) es un factor de riesgo para sufrirlo ellos mismo (Abuso sexual infantil, 2001).

Las consecuencias que el abuso sexual trae sobre la sexualidad de un niño son muchas, y una de ellas es la puesta en marcha de una necesidad de ingresar al campo de la sexualidad adolescente, es decir, una sexualidad más adulta.

Los estímulos, las excitaciones, y sobre todo la memoria que acompañará al niño durante el tiempo posterior al abuso, lo lleva a aumentar el fantaseo y por momentos a preguntarse si él no podría hacer lo mismo con un niño más pequeño. Es así como se ha dado inicio al camino de la adolescencia adelantada, que en esta ocasión empezó por la experiencia hiperintensa de un abuso sexual inesperado (Maestre, f. 2008).

2.3. Esfera biológica

Los niños crecen rápidamente entre los tres y seis años, pero con menor velocidad que en la lactancia y primera infancia. Aproximadamente a los tres años,

los niños comienzan a tomar la apariencia delgada y atlética de la niñez. A medida que se desarrollan los músculos abdominales, la pancita del infante adquiere firmeza. El tronco, brazos y piernas se vuelven más largos. La cabeza sigue siendo relativamente grande, pero las otras partes del cuerpo comienzan a crecer y a adquirir proporciones cada vez más armónicas.

El crecimiento musculoesquelético progresa, haciendo que los niños sean más fuertes. El cartílago se convierte en hueso a una tasa más alta que antes y los huesos se vuelven más duros, lo cual da al niño una figura más firme y brinda protección a los órganos internos. Estos cambios, coordinados por el cerebro y el sistema nervioso aún en maduración, promueven el desarrollo de un amplio rango de habilidades motoras, el aumento en las capacidades de los sistemas respiratorio y circulatorio incrementa la energía física, y con el sistema inmunitario en desarrollo los niños se mantienen más sanos.

Las habilidades motoras no se desarrollan de manera aislada. Las habilidades que surgen en la segunda infancia se forman sobre los logros de la lactancia y primera infancia. Los desarrollos en las áreas sensoriales y motoras de la corteza cerebral permiten mejor coordinación entre lo que los niños quieren hacer y lo que pueden hacer. Sus huesos y músculos son más fuertes, su capacidad muscular es mayor lo que los posibilita a que corran, salten, suban más lejos, rápido y mejor.

A medida que los cuerpos de los niños cambian, y les permiten hacer más, integran sus nuevas habilidades a las adquiridas antes dentro de sistemas de acción, que producen capacidades aún más complejas. (Papalia, D. 2004). Los niños pequeños se desarrollan mejor en el aspecto físico cuando pueden estar activos a un nivel madurativo apropiado en juego libre no estructurado. Los padres y maestros pueden ayudar ofreciendo a los niños pequeños la oportunidad de subirse y saltar en equipos seguros y del tamaño apropiado; proporcionando pelotas y otros juguetes de tamaño suficiente para que los tomen con facilidad y que sean

suficientemente suaves para no ser peligrosos, ofreciendo asistencia amable cuando el niño parezca requerir ayuda.

Debido a la extendida práctica de la inmunización, muchas de las que alguna vez fueron las principales enfermedades de la infancia son menos comunes en los países industrializados de Occidente. Sin embargo, en los países emergentes, enfermedades prevenibles como la neumonía, diarrea y paludismo siguen representando un problema fuerte. El sarampión, que alguna vez fue un azote de la infancia, causa ahora sólo 4% de las muertes en niños menores a cinco años a nivel mundial (Bryce, 2005).

La mayoría de las muertes por lesiones, en especial entre preescolares, ocurren en el hogar gran parte de ellas por fuego, ahogamiento en la tina, sofocación, envenenamiento y caídas. Los medicamentos de uso cotidiano, como aspirina, acetaminofén o paracetamol, preparaciones para resfriados y tos, e incluso vitaminas y minerales pueden ser peligrosos para niños curiosos, a menos que se guarden fuera de su alcance (Nagaraja, 2005).

El tabaquismo de los padres, tanto en el hogar como en el automóvil de la familia, es una causa prevenible de enfermedad y muerte infantil. El daño potencial que causa la exposición al tabaco es mayor durante los primeros años de vida, cuando el organismo está aún en desarrollo. Los niños expuestos al humo del tabaco de sus padres tienen mayor riesgo de infecciones respiratorias como bronquitis y neumonía, problemas de los oídos, empeoramiento del asma y crecimiento pulmonar más lento.

El humo secundario contiene sustancias químicas causantes de cáncer, y puede conducir a la muerte prematura. La contaminación ambiental, en particular debida a partículas químicas y ozono, se asocia con el aumento en los riesgos de muerte y de enfermedad respiratoria crónica. Es posible que los contaminantes ambientales representen un papel determinante en ciertos padecimientos de la

infancia, como cáncer, trastornos neurológicos, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y retraso mental.

2.3.1. Abuso físico.

El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. El maltrato no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores. En muchos casos esa interacción dará lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no podemos considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno ajeno al resto de tipologías.

Es importante contextualizar esta definición dentro del siguiente marco contextual:

- Se considera niño a toda persona desde su nacimiento hasta los 18 años.
- Se denomina daño potencial a la amenaza de que un niño resulte lastimado como consecuencia de un fallo en su supervisión o de la protección adecuada con el riesgo de quedar expuesto a una situación peligrosa o evolutivamente inapropiada.
- Se habla de daño real cuando es posible registrar algún trastorno físico, cognitivo, emocional o evolutivo en el niño, aun cuando el daño no haya sido detectado en el momento de ocurrir el episodio de maltrato.
- La explotación comercial o de cualquier otra índole remite a la utilización del niño en trabajos o en actividades para el beneficio de otras personas. Incluye, pero no se limita, al trabajo y a la prostitución infantil. Estas actividades van en decremento de su salud física y mental, de su educación y/o de su desarrollo moral o socioemocional.

- La posición de responsabilidad, confianza o poder abarca a aquellos individuos (de manera singular o colectiva) que, en virtud de determinadas características (edad, posición social, conocimiento, forma organizacional) se encuentran en una situación de poder que convierte al niño en vulnerable. Es decir que determinados episodios de violencia que ocurren fuera del ámbito familiar pueden calificarse como malos tratos debido a que la definición de maltrato infantil engloba la violencia que ocurre en aquellos vínculos en los que se puede identificar a una persona encargada del cuidado y de la supervisión de los niños (encargados de guarderías y jardines de infantes, parientes y maestros) sin limitar el concepto a los malos tratos intrafamiliares (Intevi, I. 2012).

El maltrato físico contempla cualquier acción no accidental por parte de cuidadores o padres que provoquen daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo, así como cualquier situación en las que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados de salud) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. Esta definición se centra de manera evidente en las necesidades del niño que no son cubiertas y no tanto en los posibles comportamientos de los padres.

Los cuidados parentales inadecuados (no desprotección): ocurre cuando las figuras parentales o las personas adultas que conviven en la familia no proporcionan al niño o adolescente un trato o cuidado óptimo, pero: esta situación no ha provocado ni se prevé que vaya a provocar a corto plazo un daño (a nivel físico, psicológico, cognitivo o social), o si ha producido un daño, no es significativo (es decir, no afecta de manera relevante al desarrollo del niño o adolescente) ni se prevé que vaya a hacerlo a corto plazo.

Esto puede producirse porque: las conductas de trato o cuidado inadecuado son de baja intensidad, o pueden ser de intensidad moderada pero su frecuencia es

baja, produciéndose sólo de forma esporádica. Otras situaciones en el entorno familiar o social que pueden influir negativamente en el desarrollo del infante o adolescente: entornos sociales con imágenes identificadoras no deseables, falta de servicios, alto índice de delincuencia, marginación o violencia en el vecindario, etc.

Necesidades físicas:

- Alimentación
- Temperatura
- Higiene
- Salud
- Sueño

Necesidades de seguridad:

- Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del menor.
- Protección ante otros adultos/menores que hacen o pueden hacer daño al menor.
- Protección ante el daño que el menor puede hacerse a sí mismo.

Necesidades emocionales:

- Seguridad emocional.
- Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos.
- Sensibilidad y responsabilidad a las necesidades del niño.
- Contacto físico apropiado.
- Recepción de afecto y refuerzo positivo.
- Continuidad en las relaciones con los familiares y otros adultos significativos.
- Participación y autonomía progresivas.
- Respeto al proceso de desarrollo psicosexual.
- Protección ante riesgos imaginarios.

Arraubarrena & de Paúl (1994) entienden al maltrato emocional como la acción caracterizada por “la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”

Cuando se menciona a las interacciones ubicables dentro de los márgenes razonables de control se está señalando la diferencia entre lesiones intencionales y no intencionales. Las lesiones no intencionales son aquellas que se producen como consecuencia de un conjunto de circunstancias que no pueden prevenirse, dada la propensión del ser humano a cometer errores, y debido a la imposibilidad de prever las consecuencias negativas de manera precisa. En cambio, las lesiones intencionales son las que se producen debido a la interacción o la falta de interacción del adulto encargado de los cuidados del infante, (siempre que el adulto pueda tener control sobre dicha interacción) con el objetivo de producir daño. El grado de intencionalidad es variable y se trata de una cuestión conjetural que frecuentemente requiere ser aprobada por el sistema legal.

“Cualquier acción no accidental por parte de los padres o responsables legales que provoque daño físico severo o enfermedad en el niño, niña o adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo”. Se considera negligencia a la omisión, por parte del adulto cuidador, de proveer aquello que el niño necesita para su desarrollo en cualquiera de las áreas: salud, educación, desarrollo emocional, alimentación, vivienda y condiciones seguras de vida.

La omisión se puede encuadrar como negligencia cuando tiene una alta probabilidad de producir daños en la salud o el desarrollo psicofísico, mental, espiritual, moral o social del infante, siempre que esté dentro del contexto de recursos disponibles para la familia o los cuidadores. La negligencia incluye la falta de supervisión y de protección adecuadas ante las posibilidades de que el niño padezca algún daño (OMS, 2001).

Un infante que atraviesa situaciones de negligencia y no recibe la adecuada protección ni la estimulación emocional, cognitiva o física, así como cuidados médicos o alimentación apropiada, puede sufrir retrasos irreversibles en su

desarrollo. Estas consecuencias son semejantes para los distintos tipos de negligencia, sin que importe las razones que la motivan.

Para la calificación de este tipo de maltrato no se pueden dejar de lado las diferencias que existen entre el abandono producido en un grupo familiar con disponibilidad material y formativa, al abandono generado en una familia con carencias de ese orden. Es bastante común que, en la fase de detección, se preste poca atención a esta tipología de maltrato y se minimicen sus consecuencias. Se suele perder de vista que se trata de una situación de maltrato crónico, que comienza en etapas muy tempranas de la vida de los niños y que tiene efectos muy limitantes sobre el potencial de desarrollo normal. No se suele tener presente que la intervención resulta tan necesaria y reparadora como en las formas más “visibles” de maltrato infantil.

El elemento fundamental que define la negligencia es la falta de satisfacción crónica de las necesidades del infante, más allá de las intenciones o de los comportamientos de los padres o cuidadores. Se sitúa en la “zona gris” entre los cuidados óptimos y los cuidados innegablemente inadecuados: abarca un conjunto heterogéneo de manifestaciones que varían en cuanto a la forma, la gravedad y la cronicidad. Un concepto fundamental para calificar ciertos cuidados como negligentes es que los padres, a pesar de tener a mano los recursos para satisfacer las necesidades infantiles, no los utilizan. De ahí la importancia de diferenciar la negligencia de los efectos producidos por la carencia de recursos a nivel social pues los indicadores de falta de crecimiento y de dificultades en el desarrollo pueden ser parecidos.

2.4. Esfera psicológica

Según Redorta y Cols (2006) las emociones son: aquellos estados y percepciones, de los estímulos internos y externos, en una serie de acercamientos

y adaptaciones frente a cualquier cambio o adversidad, con el cual tengamos que enfrentarnos en nuestra vida cotidiana.

Fredrickson (2001) considera las emociones como tendencias de respuestas, cuyo poder adaptativo va acompañado de ciertas manifestaciones fisiológicas dentro de las cuales destacamos la importancia de las expresiones faciales como facilitadoras en los procesos de interacción, así como fuentes de información acerca de los propios estados emocionales para uno mismo y para el entorno.

Las emociones, constan de tres componentes principales, que son: de naturaleza neurofisiológica, cognitivo y de comportamiento. Algunos de los aspectos más notorios de los componentes neurofisiológicos tienen que ver con la función de respuesta y pueden manifestarse en forma de sudoración, taquicardia, respiración etc. Estas suelen ser de carácter involuntario a los cuales no podemos controlar a nuestro antojo, pero si pueden llegar a ser inducidas por diferentes técnicas de relajación, como por ejemplo “Mindfulness” (Enríquez, 2011).

La idea de Reeve (1994) a cerca de las tres principales funciones de las emociones es:

- **Función adaptativa:** Sirve para facilitar la adaptación de cada individuo al medio ambiente al que corresponda, que predispone a una posible huida en caso de ser necesario para preservar su vida.
- **Función motivacional:** Las emociones pueden predisponer a la acción, por lo tanto, pueden llegar a motivar hacia la acción.
- **Función social:** Al comunicar lo que se siente, se facilita la comunicación e interacción con los demás (Reeve, 1994).

Para Fernández Abazcal (1997) y Bisquerra (2000) las emociones básicas son 10:

- Ansiedad
- culpa
- decepción
- desesperanza
- frustración
- ira
- miedo
- tristeza
- vergüenza
- inferioridad

A su vez consideran que las emociones pueden ser negativas o positivas de acuerdo con su afectación sobre el comportamiento de las personas y que, de esas emociones básicas, se derivan otras emociones consideradas secundarias pero que sin embargo poseen una naturaleza similar a las emociones de origen.

Estas emociones secundarias, estarían más relacionadas al desarrollo cognitivo asociadas a estímulos de diversas índoles, incluso de manera un tanto abstracta. Podríamos decir que las emociones secundarias pueden derivarse a partir de la socialización y el desarrollo cognitivo, estas emociones son también conocidas como “emociones autoconscientes” (Fernández Abascal 2010).

La educación emocional, pone énfasis en el reconocimiento de las propias emociones y la capacitación para la autorregulación de estas, tratando de cambiar algunos paradigmas enquistados en la educación clásica, que hace foco solamente en los contenidos curriculares, trabajando apenas en algunas de las inteligencias y dejando de lado nociones tan básicas, como todo lo inherente a las emociones y sentimientos.

La regulación emocional incluye la habilidad de controlar y regular las emociones propias y ajenas moderando las emociones negativas e intensificando las positivas,

supone una toma de conciencia acerca de las interacciones entre: emoción, cognición y comportamiento, donde juegan un papel preponderante todas aquellas expresiones emocionales, que puedan aportar información acerca del estado emocional en que se encuentra, así como de aquellos con quien interactúa de forma más directa y también cómo los ven aquellos con quienes interactúa, a partir de lo que expresa acerca de lo que está sintiendo.

Se habla de la capacidad de autorregulación de las emociones negativas o impulsivas, que puedan afectar o perjudicar en determinadas situaciones, como también desarrollar habilidades de tolerancia a la frustración en pro de una calidad de vida más acorde a lo que se quiere vivenciar. En la edad comprendida entre los 3 y 6 años se inicia una nueva etapa de desarrollo en la que se construyen nuevos intereses, necesidades, retos y se desarrollan nuevas formas de expresión, así como la relación con los demás” (Cassá 2007). La estimulación del lenguaje pasa a ser de fundamental importancia en esta etapa.

Para el niño pequeño, las emociones van ligadas a determinados acontecimientos hasta los 4 años, para recién a los 6 años comenzar a comprender que las emociones no son determinadas por la situación en sí, sino por la forma en que percibimos de las mismas. La regulación de las emociones se da principalmente por apoyo social y familiar, lo que funciona moderando la tensión vivida bajo ciertas emociones. Otro factor que puede favorecer la regulación es la distracción conductual y visual, pero no aún en esta etapa del niño. Poco a poco irá alejándose de su etapa egocéntrica, en pro de la socialización con sus pares y con otros adultos, principalmente sobre formas de juegos compartidos. (De León, D. 2016).

El abuso puede comenzar cuando un padre que ya es ansioso, deprimido u hostil trata de controlar físicamente a un niño, pero pierde el autocontrol y termina sacudiéndolo o golpeándolo. Los padres que maltratan a sus hijos suelen tener problemas maritales y peleas físicas. A menudo sus familias son desorganizadas y experimentan más sucesos estresantes que otras familias. Los padres que son negligentes se distancian de sus hijos. Muchas de las madres fueron a su vez

descuidadas en su niñez y están deprimidas o se sienten sin esperanza. Muchos de los padres han abandonado a la familia o no le proporcionan suficiente apoyo financiero o emocional. (Dubowitz, 1999).

El logro fundamental entre los dos y los seis años es la capacidad de inhibir, aumentar, dirigir y modular las emociones. La adquisición de esta capacidad, llamada regulación emocional, permite a los niños ser más competentes en todas las áreas de sus vidas. Los niños mejoran su desarrollo socioemocional mediante sus experiencias relacionales en la medida que los adultos se relacionan con ellos y lo hagan de manera adecuada, les será fácil integrar estos aprendizajes. Del mismo modo, los niños aprenden no sólo de lo que se les dice, si no de lo que ven que hacemos, por lo que es importante que haya congruencia entre la comunicación verbal y no verbal.

Es normal que durante el proceso de adquisición de estas habilidades el niño tenga conductas desajustadas (por ejemplo, grita o no comparte). En estas ocasiones el esfuerzo irá dirigido a enseñarle otras conductas nuevas más adecuadas y respetar el tiempo que necesita para modificarlas. Los cambios exigen mucho esfuerzo y resultan difíciles incluso para los adultos. Algunas formas en las que podemos ayudarles son:

- Ayudarle a reflexionar sobre cómo se siente cuando tiene estas conductas y como se sienten los demás.
- Motivarle para que pruebe otras formas de relacionarse.
- Explicarle de manera clara y paciente cuales son las consecuencias de los comportamientos inadecuados.
- Enseñarle a través del juego o de ejemplos actuados y no sólo de repetitivas indicaciones verbales.

2.4.1. Maltrato psicológico

El maltrato psicológico se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenazas de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o el confinamiento) por parte de cualquier miembro del grupo. El abandono psicológico se define como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales, conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciales por el niño, la falta de iniciativa, interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable (Abuso Sexual Infantil, Manual Para Profesionales, 2012).

Maltrato y negligencia psicológica implica la ausencia de un entorno evolutivamente adecuado que ofrezca resguardo y comprensión, así como la falta de alguna figura de apego primario que le permita al niño desarrollar capacidades emocionales, sociales estables y complejas con relación a su potencial propio, dentro del contexto social en el que vive. Comprende aquellas interacciones que tienen alta probabilidad de causar daños a la salud del infante o a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social debido a que son evolutivamente inadecuadas, insuficientes o incoherentes para ellos. Estas interacciones deben haber estado bajo la posibilidad de control razonable por parte de los padres, cuidadores o de las personas en posición de responsabilidad, confianza o poder.

Es la tipología de maltrato infantil psicológico más difícil de diagnosticar ya que los indicadores o los síntomas que presenta el infante no se diferencian de las manifestaciones que acompañan a diversas patologías psicológicas conductuales. Por lo general se la detecta asociada a otras formas severas de malos tratos. Aún confirmada la sospecha, las intervenciones de los profesionales, del sistema de protección y del sistema legal se hacen con más dificultad al momento del diagnóstico final.

En una gran mayoría de los casos coexiste y constituye el sustrato de otras formas de malos tratos, siendo enmascarada por la gravedad o por la magnitud de las manifestaciones de las otras tipologías, aunque también puede ocurrir sin asociarse a ninguna otra.

A diferencia de los otros tipos de maltrato como por ejemplo el abuso sexual, el maltrato y la negligencia emocional ocurren a la vista de los demás. Si bien el maltrato y la negligencia emocional afectan todos los aspectos del funcionamiento del infante, lo hacen de un modo tan impreciso y difuso que no facilita la detección ni el diagnóstico.

- En las estadísticas de todos los países hay un importante registro de la cantidad de infantes que padecen maltrato psicológico.
- Lo impreciso y difuso de esta tipología hacen que las características disfuncionales de los vínculos progenitor infante puedan ser detectadas por distintos observadores en ámbitos diferentes. Por lo tanto, se deben solicitar y reunir la información que puedan brindar la mayor cantidad de fuentes que tengan o hayan tenido contacto con la persona menor y con su familia.
- Las consecuencias del maltrato y de la negligencia psicológica sin tratamiento persisten en la adultez.

No es necesario que exista la motivación del adulto de dañar al infante. La persona responsable de los cuidados puede no darse cuenta de las consecuencias que tiene en el infante su estilo de interacción.

El maltrato y la negligencia emocional se definen por las consecuencias que provocan en la persona menor.

- La responsabilidad de garantizar una relación con características de buen trato y sin negligencia corresponde a los adultos.

- Los infantes pueden presentar dificultades para establecer vínculos, pueden tener temperamentos difíciles, pueden ser desafiantes, pueden por problemas físicos o psicológicos provocar situaciones de estrés y sobrecarga en los padres y poner a prueba sus habilidades parentales. Si tal fuera el caso y los padres se vieran desbordados, la respuesta responsable de los adultos debería ser buscar ayuda.
- Si los padres por las razones que sean, no buscan ayuda es responsabilidad de las demás personas intervenir, para ayudar tanto al infante como a los padres.

Las modalidades en que se expresa el maltrato emocional son:

- Rechazo hostil de manera verbal y no verbal.
- Desvalorización constante verbal y no verbal.
- Denigración.
- Ridiculización crónica verbal y no verbal.
- Amenazas constantes que infunden miedo o terror.
- Corrupción.
- Explotación del infante.

Por ejemplo, el aislamiento le impide al infante interactuar o comunicarse con otros adultos o con sus pares, negarle o restringirle las respuestas emocionales para satisfacer la necesidad del infante de interactuar con los demás, así como falta de expresión de emociones por parte del adulto.

Se puede observar el maltrato psicológico o emocional como: Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenazas de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción con otros infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo. El abandono emocional: Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones

emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, niña o adolescente, falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. (Intevi, I. 2012).

2.5. Esfera neurológica

A partir del nacimiento continúa el desarrollo del sistema nervioso, facilitando la consolidación de los procesos cognitivos, perceptivos, psicomotores y socioafectivos en el niño. El incremento del peso cerebral desde los 300 gramos del recién nacido hasta los 1.300-1.400 del adulto se ve facilitado por varios factores que actúan de manera conjunta, especialmente durante los primeros meses de vida: mielinización, sinaptogénesis, aumento del volumen citoplasmático y glicogénesis:

- La mielina contribuye activamente al incremento del peso cerebral, pues tiene una densidad superior a la de la sustancia gris, debido a su estructura lipoproteica. La mayoría de las fibras del sistema nervioso en la especie humana está recubierta con mielina para facilitar la transmisión de estímulos, la mielinización es un proceso muy activo que se inicia a las 14 semanas de gestación, haciéndose más intenso en el último trimestre del embarazo, a partir del nacimiento el proceso de mielogénesis continúa, prolongándose durante todo el ciclo vital.
- Su función básica es de tipo aislante, y optimiza la transmisión de estímulos dentro del sistema nervioso.

El incremento de la mielina es directamente proporcional al grado de estimulación ambiental que recibe el niño. El cerebro asociativo, base de la cognición, puede seguir desarrollándose a lo largo de toda la vida, especialmente cuando mayor sea la estimulación recibida.

En casos de mayor gravedad, las anomalías en el proceso de mielinización durante la fase prenatal o a partir del nacimiento pueden tener efectos devastadores, con severa afectación cognitiva, sensitiva o motora. La desmielinización afecta más a las neuronas de la motricidad voluntaria

(axones de las neuronas piramidales), provocando trastornos psicomotores con relativa frecuencia.

Los trastornos de la mielinización en la infancia se asocian a diversas patologías como mielodisplasia, hidrocefalia, desnutrición y enfermedades desmielinizantes. Como todas las alteraciones que afectan al sistema nervioso, la desmielinización sigue la misma regla: cuanto más precoz es su presentación, mayor gravedad tendrán sus secuelas, con riesgo en casos graves de que se produzcan trastornos motores y deficiencia mental. La mielinización tiene un fuerte impacto sobre la conducta ya que afecta a la velocidad con la que se transmiten los impulsos nerviosos y, por esta razón, los trastornos que afectan a la mielina pueden tener efectos irreversibles cuando se presentan en edades tempranas o durante el embarazo. Por tanto, uno de los factores que más activamente interviene en el desarrollo cognitivo del niño es el proceso de mielinización.

- El aprendizaje favorece la sinaptogénesis, en cualquier momento del ciclo vital. Tanto los animales como los niños que se han criado en situación de privación ambiental tienen un desarrollo hipotrófico en los procesos de sinaptogénesis, especialmente en la corteza cerebral. Igualmente, el cono de crecimiento puede continuar su desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital, favoreciendo la creación de nuevas sinapsis. El desarrollo axodendrítico y el proceso de sinaptogénesis son los factores cualitativos más importantes en el desarrollo del cerebro a partir del nacimiento.
- Aumento del volumen citoplásmico: Durante el embarazo, y especialmente a partir del nacimiento, se produce un incremento en el volumen del soma o cuerpo de las neuronas (el soma o pericarion es el contenido del núcleo y el citoplasma celular). El aumento de las sinapsis requiere un mayor abastecimiento energético, y esto hace que se produzca un espectacular aumento del volumen y del peso citoplasmático, con el objetivo de aportar

nutrientes a las nuevas sinapsis. Este aumento va en paralelo al incremento de los orgánulos contenidos en el interior del citoplasma celular: mitocondrias, ribosomas, lisosomas, etc. Diversos trastornos genéticos, metabólicos o nutricionales pueden impedir un adecuado incremento del tamaño del soma neuronal, reduciendo la eficacia en diversos procesos cognitivos como atención, memoria o capacidad de aprendizaje.

- La glicogénesis es el proceso de formación de nuevas glías desde la gestación, que son las células que facilitan la actividad de las neuronas del sistema nervioso y su proliferación puede producirse a lo largo de toda la vida. El proceso de glicogénesis contribuye activamente al incremento del peso y la eficiencia funcional del cerebro, ya que su estructura es más densa, con más componentes metabólicos y mayor peso que una neurona. Se estima que el número de glías es entre 10 y 50 veces mayor que el de neuronas.

El crecimiento del cerebro está regulado por factores genéticos y ambientales que actúan de forma conjunta. Determinadas noxas de tipo traumático, metabólico, infeccioso o genético pueden afectar al desarrollo normal del cerebro durante el período prenatal, perinatal o a partir del nacimiento, produciendo alteraciones neurológicas y neuropsicológicas de intensidad variable. El desarrollo cognitivo guarda relación directa con el grado de estimulación ambiental recibido. Una adecuada estimulación sensorial, motriz, cognitiva y afectiva incrementa las conexiones nerviosas y optimiza la función cerebral. Por el contrario, una estimulación insuficiente, incluso en niños normales, contribuye a un desarrollo anatómico y funcional anómalo.

La ausencia de estimulación en etapas críticas del desarrollo termina degradando la actividad neural, ya que para que las neuronas funcionen de un modo eficaz es imprescindible que reciban suficientes estímulos que faciliten el desarrollo y la consolidación de nuevas sinapsis. Existen suficientes evidencias acerca de los

efectos que tiene la falta de estimulación ambiental en el sistema nervioso durante la infancia; los niños que han sufrido deprivación ambiental precoz y extrema (niño salvaje) presentan profundas alteraciones sensitivas, motoras y cognitivas, que persistirán siempre. La ausencia de estimulación en fases críticas del desarrollo puede afectar al lenguaje, impidiendo además la consolidación de la dominancia cerebral. (Portellano, A. 2007).

2.5.1. Funciones ejecutivas

El término funciones ejecutivas se ha utilizado para referirse a un conjunto de actividades cognitivas que facilitan mantener un plan coherente y consistente al individuo, el cual le permite el logro de metas específicas. Dentro de estas funciones se incluyen la planeación, el control de impulsos, la organización, la flexibilidad de pensamientos y el autocontrol del comportamiento. Los lóbulos frontales parecen ejercer un papel de control y de integración de varias conductas. La capacidad reguladora de los lóbulos frontales se ha explicado en función de sus conexiones con el sistema límbico y con la función reticular. La función integrativa perceptual de la corteza prefrontal se podría clasificar por sus conexiones con las áreas de asociación de la corteza cerebral posterior (lóbulos temporales, parietales y occipitales).

Hacia los 2 años de edad, la capacidad para controlar la conducta con base en información previa, memoria de trabajo o memoria operativa, alcanza su máximo desarrollo; y a esta edad el niño adquiere mayor capacidad inhibitoria de los estímulos externos. Es decir, el desarrollo de una mayor capacidad para inhibir proactiva y retroactivamente se presenta entre los 6 y 8 años, y alcanza su máximo desarrollo hacia los 12 años de edad. Este proceso de maduración coincide con la aparición gradual de conexiones neuronales en los lóbulos frontales. (Rosselli, M. 2010).

2.5.2. Diferencia del desarrollo del cerebro adulto y el cerebro infantil

Los principios fundamentales de la neuropsicología del adulto también aplican a la neuropsicología infantil. Por ejemplo, en ambas poblaciones existen diferencias funcionales entre los dos hemisferios cerebrales. Sin embargo, existen algunas diferencias importantes en cuanto al papel que desempeña cada hemisferio cerebral durante el proceso de maduración.

La recuperación y rehabilitación son diferentes en el niño y en el adulto; el cerebro infantil es mucho más plástico y en consecuencia la recuperación observada puede ser significativamente mayor en niños que en adultos. Sin embargo, los patrones de recuperación del niño y del adulto pueden variar por otras razones. En contraste con la gran localización de funciones que reflejan la patología neurológica del adulto, los trastornos adquiridos durante la infancia, tales como traumatismos craneoencefálicos, o las enfermedades metabólicas, generan usualmente un déficit cognitivo mucho más global y generalizado, caracterizado por alteraciones en el procesamiento de la información, al igual que problemas en el desempeño de funciones ejecutivas.

El valor predictivo de la evaluación neuropsicológica no es equivalente en el niño con relación al adulto. En el adulto, cuando se trata de una condición no progresiva el pronóstico se puede hacer dentro de un tiempo relativamente breve con relación al momento de la lesión cerebral. Es decir, los cambios cognitivos y de la conducta consecuente a la patología cerebral se observan casi inmediatamente. En el niño, en cambio, hay una disociación entre la edad de la lesión y la edad del síntoma. El síntoma puede aparecer mucho tiempo después de la aparición de la lesión. Incluso, algunos autores han propuesto que el daño cerebral temprano puede generar alteraciones adicionales durante el proceso de desarrollo. (Rosselli, M. 2010).

CAPÍTULO III

ADOLESCENCIA

Es la etapa que comienza con la aparición de la pubertad y termina con el inicio de la edad adulta, es un proceso puente entre la infancia y la edad adulta; sus límites aproximados son: 12 a 18 años en las mujeres y 14 y 19 años en los varones.

En este proceso no solo intervienen los cambios sexuales, sino que también se tienen en cuenta los cambios emocionales, mentales y sociales, es decir, la madurez psicológica. Estos cambios dependerán de muchos factores como: culturales, sociales, físicos, etc. (Orientación Educativa, 2021).

Según (Knobel, 1988) es posible hablar de un síndrome normal de la adolescencia. Un síndrome es un conjunto de síntomas y de signos que caracterizan a una entidad clínica determinada y que puede provenir de diferentes fuentes. Dado que la adolescencia ubica los orígenes del conflicto psíquico que la caracteriza en más de una fuente (aumento de la intensidad de las pulsiones, cambios fisiológicos, reedición de conflictos previos), encontramos ya un elemento que nos permite llamarla síndrome.

Menciona que los signos y síntomas característicos de este síndrome son:

- La búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- Tendencia grupal.
- Necesidad de intelectualizar y de fantasear.
- Las crisis religiosas.
- La desubicación temporal.
- La evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.
- Actitud social reivindicatoria.
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.

- Separación progresiva de los padres.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Los elementos señalados por (Knobel 1988) como elementos del síndrome normal de la adolescencia corresponden con las características de las tres primeras fases de la adolescencia de acuerdo con Blos (1986).

Durante esta etapa se presenta un aumento cuantitativo de la presión instintiva, que conduce a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación que han servido al niño durante los años tempranos de su vida, no es posible distinguir ni un objeto amoroso nuevo ni nuevas metas instintivas. Cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual, la curiosidad sexual en ambos sexos tiene como foco la función y el proceso.

El resurgimiento de los instintos pregenitales caracteriza este periodo. El super yo reprueba de manera intensa las gratificaciones de este tipo, estableciendo defensas tales como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento. Es posible que se dé la aparición de conductas compulsivas y pensamientos obsesivos como actitudes sobre compensatorias para manejar la angustia.

Durante este periodo, tanto hombres como mujeres buscarán con intensidad objetos libidinales extrafamiliares, al separarse de manera genuina de sus objetos tempranos o, al menos, iniciar dicho proceso. Los objetos tempranos no están patentizados durante este periodo lo que deja a la libido flotando libremente y buscando ligarse a nuevos objetos.

- Aumentar el vocabulario a 40.000 palabras (casi el doble de lo que era entre los 8 y 9 años).
- Escoger a los amigos, dependiente en los intereses comunes, y no en los gustos de los padres.

- Empezar el proceso de maduración sexual, tanto física como emocionalmente.
- Llegar a interesarse en las metas de la comunidad, en el servicio para los demás.
- Clasificarse mutuamente con apodos.
- Primeras salidas, especialmente en grupo.
- Empezar a interesarse en las modas y en escoger su ropa, tratar de desarrollar un estilo propio.
- Desea ser aceptado en grupos de amigos.
- Sentirse malentendido por los adultos, especialmente por los padres.
- Los logros (en actividades atléticas, académicas y artísticas) se hacen cada vez más importantes.
- Aumentar su interés por la cultura popular y sus choques con los principios de los padres.

3.1. Desarrollo social

Una de las definiciones más completas que puede atribuirse al concepto de habilidades sociales podría ser que el comportamiento socialmente habilidoso, es un conjunto de comportamientos o conductas dadas por un mismo sujeto en un determinado contexto interpersonal, las cuales expresan sentimientos, deseos, opiniones y actitudes del mismo sujeto de un modo adecuado y aceptado por los demás, siempre respetando la conducta del receptor y resolviendo los problemas que puedan darse. Otra definición de habilidades sociales va de la mano de Inés Monjas (1999) que las define como “las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”.

Es importante que en esta etapa se inculquen ideas nobles y organizadas actividades de cualquier tipo: deportivas, culturales, etc. Para así evitar cualquier derivación de la pandilla hacia la delincuencia o la drogadicción, necesita amor, le

surgen dudas ante cuestiones que antes aceptaba de manera pasiva y se rebela contra lo establecido si no le gusta. Las agrupaciones con amigos son diferentes a las de infancia; aquí la “pandilla” se opone de manera tajante al adulto y en ellas suele haber discriminación de algún tipo (barrio, clase social.) es difícil ver en una misma pandilla de adolescentes estudiantes y adolescentes que trabajan en la construcción.

La investigación de las habilidades sociales es relevante, no sólo por su dimensión relacional, sino por su influencia en otras áreas de la vida del sujeto. Los estudios con niños han puesto de manifiesto que la carencia de habilidades sociales asertivas favorece la aparición de comportamientos disfuncionales en el ámbito familiar y escolar. En los adolescentes, los déficits de habilidades sociales pueden incidir negativamente en la consolidación de la identidad como en la cristalización de trastornos psicopatológicos.

Distintos estudios señalan que las habilidades sociales inciden en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998).

En los infantes y adolescentes, la temática de las habilidades sociales es relevante, no sólo por su dimensión relacional, sino por su influencia a otras áreas vitales tales como la escolar, la familiar, entre otras. Está comprobado que aquellos niños y/o adolescentes que muestran dificultades en relacionarse o en la aceptación por sus compañeros del aula, tienden a presentar problemas a largo plazo vinculados con la deserción escolar, los comportamientos violentos y las perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta (Ison, 1997; Arias Martínez y Fuertes Zurita, 1999; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Monjas Casares, González Moreno y col., 1998). Michelson y otros. (1987) sostienen que las habilidades sociales no sólo son importantes respecto a las relaciones con los

pares, sino que también permiten que el niño y el adolescente asimilen los papeles y las normas sociales de las que forma parte y de las que formara.

Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, por lo que ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus pares, ser amable con los adultos o reaccionar agresivamente, entre otras, depende del proceso de socialización. Según Schaffer (1990), las interacciones sociales implican una serie de modelos de comportamientos muy complejos y sincronizados, ejecutados recíprocamente por dos o más sujetos. Cabe destacar que la socialización se produce en interrelación con el desarrollo cognitivo.

3.2. Esfera sexual

El adolescente no solo sufre cambios físicos relacionados con su desarrollo sexual, sino que además aparecen nuevos intereses relacionados con la sexualidad, como es la atracción por el sexo contrario o por el mismo sexo; el emparejamiento empieza a ser normal a los 16 años.

En la etapa anterior le interesaban las diferencias morfológicas entre niños y niñas solo por curiosidad, e incluso compartían juegos, pero cuando finaliza la tercera infancia comparten menos juegos, e incluso hay una época de rechazo hacia el sexo contrario. Ya en la adolescencia aparece la atracción heterosexual u homosexual. Es una etapa de idealización del amor y de la pareja. El adolescente vive en una especie de ensueño y fantasía (orientación educativa, 2021).

La sexualidad llega a destacarse durante la juventud, pero generalmente no constituye el centro predominante de interés. La autoimagen de los jóvenes y las relaciones interpersonales con sus pares y familia están influenciadas por el aspecto sexual, que satisface varias necesidades, en ese momento, son muy importantes.

La sexualidad de los jóvenes puede ser también enfocada desde el punto de vista de las modalidades de la relación con otro. En el hombre, la unión sexual no debe

ser considerada meramente como la simple satisfacción de la necesidad biológica, pues el homosapiens no es una criatura simple; su apetito sexual no es de ningún modo similar a su necesidad de alimento o agua. El joven tiene en realidad poderosos impulsos físicos, pero es capaz de dominarlos y encauzarlos, pero, para hacerse cargo con éxito de estas fuerzas necesita comprenderlas.

En el desarrollo de la personalidad, entre los múltiples factores, juega un papel muy importante el cambio profundo que experimentan en la juventud dos elementos: el sexual y el sentimental. Dicho cambio se realiza de manera diferente en la mujer y en el hombre. En la mujer, la sentimentalidad sobrepasa al comienzo las energías sexuales; la inclusión de lo sexual se realiza en forma constante desde el principio de la edad juvenil en adelante; ya a los 18 años, es mucho más madura que el muchacho porque ella es capaz de un mayor dominio de sí misma y de dirigir las situaciones a medida que se presentan, pero debe tener siempre presente que si su sentimentalidad llega a ser cautivada, deja de juzgar objetivamente y cede con cierta facilidad a sus impulsos.

El impulso sexual es una necesidad biológica que representa al instinto y está condicionada por modificaciones químicas en el interior del organismo. Esta es la naturaleza del impulso sexual, nada más pero tampoco nada menos. Los jóvenes difieren en la naturaleza de sus impulsos sexuales y en su comportamiento sexual, aunque generalmente, desean romance y cariño antes que satisfacción sexual a la hora de buscar una relación sentimental significativa. La diferencia en la respuesta sexual de los sexos se cree, está basada principalmente en la influencia diferencial de la biología y la cultura.

El poder sexual del muchacho aparece con fuerte independencia con respecto a otras capacidades, esto hace que considere muchas veces la función sexual como una mera actividad fisiológica, cuya satisfacción produce un gran placer. Para las jóvenes, el amor tiene una clara prioridad sobre la sexualidad pero que se vincula a la complementación de la propia identidad, que se interpreta como

una entrega sexual por parte de los dos miembros de la pareja. En consecuencia, cuando una joven se enamora perdidamente de un muchacho, es evidente que la sexualidad juega un papel, como máximo, indirecto y débil en la totalidad del fenómeno.

Más tarde, por uno u otro motivo, poco a poco llega el muchacho a la relación intersubjetiva verdadera. En este momento, la joven ya no es considerada como un objeto, sino como sujeto deseable, por haber descubierto en ella una serie de valores. En consecuencia, las relaciones vitales entre los jóvenes pueden tomar básicamente dos direcciones: un sendero con franco dominio de la sexualidad o un camino en busca del descubrimiento de sus naturalezas complementarias, para poder llegar a esto, es indispensable que la sexualidad sea acogida dentro de una dimensión total del ser humano a través del auténtico y profundo respeto mutuo (Ardila, L. 2007).

3.2. Esfera biológica

Se produce el desarrollo de los caracteres sexuales primarios, que se refieren al pene y los testículos en el hombre y los ovarios y el útero en la mujer, y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que se produce a la vez que el de las anteriores, como el vello púbico, axilar, facial, en piernas, tórax y cambio de voz en el hombre, aumento de las mamas, vello púbico y axilar en las mujeres.

Cambios en el adolescente:

- Se da la aparición de vello en las axilas, en el pubis, la cara, las piernas, los brazos y en el pecho. Esta es la etapa en que aparecen el bigote y la barba.
- Hay un desarrollo de las glándulas sebáceas con una consecuencia a veces incómoda y desagradable como es la aparición de espinillas o de acné.

- Se da un aumento en la estatura y en el tamaño de los testículos y el pene.
- Aparecen cambio en la voz, la cual pasa de una tesitura aguda y típica de un niño, a una tesitura mucho más grave y a un timbre más “ronco”.
- Ocurrencia de la primera eyaculación.

Cambios en la adolescente:

- Se da un aumento en la estatura, ensanchamiento de los muslos y las caderas y crecimiento de los senos; además, se produce el crecimiento de los labios mayores y menores, del clítoris y del útero.
- Aparición de vello en las axilas y en el pubis.
- Aparición de la “menarca” (primera menstruación).
- Acentuación del área de la cintura.
- Hay un desarrollo de las glándulas sebáceas que, al igual que en los hombres generará, eventualmente (aunque no en todos los casos) la aparición de espinillas o de acné.

En este período de cambios físicos, los y las jóvenes, estarán mucho más preocupados por su apariencia física, y por arreglarse y verse atractivos(as). De hecho, es muy importante que los padres y madres estén alertas, porque en esta etapa algunas personas pueden obsesionarse con el peso o con ciertas características de su aspecto con los que no necesariamente se sienten satisfechos; la presión social y la exposición a estereotipos ideales y marcados de belleza puede, eventualmente generar ansiedad e incluso depresión en los y las jóvenes, aunque esto no se pueda generalizar. (Educar para proteger, 2018).

3.3. Esfera psicológica

La característica más típica del adolescente es el descubrimiento de su “yo interno” lo que esto generará una serie de cambios en sus valores, creencias y actitudes con respecto a las que tenía en la etapa anterior (de la infancia). Entre estos cambios, podemos destacar la búsqueda de su independencia: quiere trabajar, vivir solo, necesita dinero, el ambiente familiar se le hace limitado y el respeto hacia sus padres disminuye, aunque en la sociedad actual esto está cambiando debido a que el entorno doméstico suele ser más flexible y permisivo porque acepta algunos de los planteamientos del adolescente para que éste no se vaya del núcleo familiar tan pronto.

También aparece la necesidad de ser comprendido por los demás. El adolescente no se siente comprendido por los adultos y se refugia en el grupo con el que se identifica y puede compartir formas de pensar y sentir. Hay que destacar que en esta etapa les empieza a interesar lo humano, lo interno, todo lo social y cultural (Orientación Educativa, 2021).

3.3.1. Dependencia emocional

Existe una serie de factores que intervienen en el desarrollo afectivo. La forma en que interactúen y el grado en que influyen en el individuo estos factores imprimirán en su personalidad características propias. Los principales conceptos básicos de estos factores son:

- **Necesidad:** Sensación de carencias fisiológicas o psicológicas. Cualquier exigencia fisiológica que el organismo reclame para la función normal a la supervivencia. Estado caracterizado por el sentimiento de falta o deseo de algo, o de requerimiento de la ejecución de alguna acción.
- **Interés:** Es la actitud de la persona al dirigir su atención hacia un objetivo.
- **Emoción:** Palabra que engloba los aspectos neurológicos y psíquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables, colectivos e individuales de

dichas reacciones. Aspecto de la conducta referida a las variaciones de excitación y relación con sus actitudes y movimientos afines.

- **Sentimiento:** Son el resultado de una generalización emocional, que se forma sobre la base de la experiencia emocional dependiente de las condiciones de vida y de la educación del individuo. Disposición emocional; concentrada alrededor de la idea de un objeto; no una experiencia, sino una parte de la disposición de un individuo.

Al hablar del desarrollo afectivo de los adolescentes, debemos partir de que sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de sus necesidades, mismas que cambian continuamente por la variedad de situaciones y experiencias que éste vive.

Maslow (Ardila, L. 2007), hace una jerarquización de necesidades humanas y menciona que éstas se desarrollan de acuerdo con un orden; si el individuo satisface las necesidades de orden inferior surgen las superiores a éstas, sin embargo, aclara que, aun no habiéndose satisfecho las necesidades inferiores, surgen otras de orden superior ya que algunas de las necesidades tienen fuerzas auto motivadoras. Algunas necesidades de los adolescentes son:

- Ampliar sus relaciones con ambos sexos de acuerdo con su nueva etapa.
- Sentir que es tomado en cuenta por los demás.
- Poner en práctica sus ideales.
- Libertad proporcionada a su capacidad, para usarla sin perjuicio serio para sí mismo y para los demás.
- Crear y trabajar intensamente en algo útil.
- Estudio o trabajo adaptado a su necesidad.
- Disfrutar de actividades recreativas saludables y absorbentes.
- Pensar en su futuro.
- Tener confianza en sí mismo con reconocimiento de sus capacidades y limitaciones. Así tenemos que de la satisfacción de éstas y muchas otras necesidades dependerán los sentimientos y emociones que se desarrollan

en el adolescente, ya que determinan los estados de ánimo, afectos o sentimientos que en él se desarrollan.

Es peculiar en los adolescentes observar estados de ánimo más o menos prolongados los cuales determinan la tonalidad de sus demás vivencias, hay que considerar que estos estados de ánimo son motivados por distintos acontecimientos. De tal forma un adolescente se puede caracterizar por su estado de ánimo más o menos constante, dependientes éste también del tipo de vivencias afectivas en sus experiencias pasadas.

Estas experiencias pasadas y sus nuevos sentimientos se conjugan desarrollándose en él vivencias emocionales que, por lo general, son relativamente cortas y tempestuosas como el miedo, la ira, la amistad y el amor, que se relacionan con circunstancias altamente significativas para él (Ardila, L. 2007).

3.4. Esfera neurológica

Gracias a la medicina se ha podido comprender que todos los cambios del cuerpo y la mente provienen de la puesta en actividad de una glándula principal, que está ubicada en el cerebro, llamada pituitaria, la cual habrá de actuar como un director de orquesta, poniendo en movimiento, a través de la secreción de una serie de hormonas, al resto de las glándulas del cuerpo que hasta ese momento permanecían con una función mínima o adormecidas, esperando que llegue este impulso.

La glándula pituitaria está ubicada en la silla turca de la hipófisis, es decir, en el centro del cerebro. Sus funciones principales son dos: producir la hormona del crecimiento corporal y, por otro lado, producir la hormona del desarrollo de ovarios y testículos respectivamente. La hormona del crecimiento corporal es la responsable del crecimiento del cuerpo, por lo tanto, es de entender que esta hormona desde el nacimiento del bebé estuvo en actividad, pero con una producción regulada. Es en la etapa de la pubertad cuando aumenta intensamente su producción, pudiendo

observarse cómo las piernas y los brazos de los adolescentes empiezan a crecer a toda prisa.

Algunos años después el resto del cuerpo desarrolla, y finalmente toda su anatomía se equipará y armoniza al llegar la adultez. Pero la pituitaria produce también otra hormona que entrará en funcionamiento al llegar la pubertad. Es la llamada gonadotropina, hormona cuyo efecto va directamente a estimular el desarrollo de los testículos en el hombre y de los ovarios en la mujer. Un poco antes de la llegada de la pubertad, la hormona gonadotrópica proveniente de la hipófisis aumenta su cantidad, lo cual producirá dos cambios importantes dentro de los ovarios como dentro de los testículos. Esta hormona los hará crecer, madurar y aumentar de tamaño, quedando así preparados para iniciar su función sexual.

En el varón el efecto de la gonadotropina sobre los testículos consiste en hacer que se desarrollen dentro de los mismos, dos funciones. La primera es estimular a que maduren las células germinales del varón llamadas espermatozoides, que serán las encargadas de fecundar al óvulo y así participar en el inicio de la vida, que es la formación de un nuevo ser vivo, pero los testículos al ser estimulados por las hormonas gonadotrópicas, también desarrollan otro tipo de función por tener también un segundo tipo de células cuyas hormonas irán a producir los caracteres sexuales secundarios del varón, como son la voz gruesa, la barba, los miembros velludos, el aumento de tamaño del pene, de los testículos, de la próstata y las vesículas seminales.

Así, el aparato genital del varón quedará preparado para cumplir su función de reproducción, así como también de desarrollar las características masculinas del varón.

En la mujer el efecto de las gonadotropinas irá a desarrollar el tamaño del ovario y a su vez estimularán la producción de los óvulos, células fundamentales para la conservación de la especie, pues al unirse un óvulo con un espermatozoide

se creará un nuevo ser. Igualmente, como en el caso del varón, los ovarios también aportarán las hormonas femeninas que serán responsables de generar los cambios feminizantes, como son crecimiento de las mamas, el desarrollo de las caderas, la desaparición de la grasa de la niñez, y el desarrollo de la tersura y suavidad de piel y cabello, propios de la mujer.

Los científicos encontraron que durante la adolescencia las conexiones nerviosas y las vías de conexión en el cerebro cambian para satisfacer las necesidades del ambiente. En general, la materia gris incrementa su volumen durante las edades más tempranas, pero durante la pubertad esta comienza a disminuir y adelgazarse, lo cual está correlacionado con el progreso de las habilidades cognitivas o de razonamiento. Los científicos creen que este proceso puede reflejar una organización más eficiente del cerebro, ya que hay una remoción de las conexiones redundantes y un aumento en la velocidad de la transmisión de la señal dada por un incremento en la formación de la mielina.

Otra evidencia del refinamiento del cerebro en la adolescencia surge de estudios basados en técnicas de imágenes que muestran que partes del cerebro asociadas con funciones más básicas, tales como áreas motoras y sensoriales, maduran más temprano, mientras que las regiones que muestran una maduración tardía incluyen las involucradas en el planeamiento y toma de decisiones, tales como la corteza prefrontal un área del cerebro importante en el control de impulsos y emociones la cual no presenta características adultas sino hasta los 20 años de edad. La investigación también ha revelado que el centro de recompensa del cerebro, el estriado ventral, está más activo durante la adolescencia que en la adultez y que el cerebro en los adolescentes puede tener conexiones más fortalecidas entre las regiones del razonamiento y las relacionadas con las emociones. (Fernández de Miguel, F. 2012).

El proceso de maduración, que antes se creía terminado hacia los seis años, prosigue a lo largo de toda la adolescencia. Los escáneres realizados desde los años noventa muestran que esos cambios físicos avanzan lentamente como una oleada desde la parte posterior del cerebro hacia la frontal, desde áreas próximas al tronco cerebral que controlan funciones más primitivas y básicas, como la visión, el movimiento y el procesamiento fundamental de datos, hacia las áreas pensantes del lóbulo frontal, evolutivamente más nuevas y complejas.

El cuerpo calloso, que conecta los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro y transporta información esencial para muchas funciones cerebrales avanzadas, se engrosa progresivamente. También se fortalecen los vínculos entre el hipocampo, una especie de directorio de la memoria, y las áreas frontales que establecen los objetivos y comparan diferentes planes de acción.

Como resultado, mejora la capacidad de integrar la memoria y la experiencia en nuestras decisiones. Al mismo tiempo, las áreas frontales desarrollan más conexiones cada vez más rápidas, lo que nos permite tanto generar como medir muchas más variables y líneas de acción que antes.

Cuando este proceso de maduración cerebral avanza con normalidad, conseguimos sopesar mejor los impulsos, los deseos, los objetivos, el interés egoísta, las normas, la ética e incluso el altruismo, y generar un comportamiento más complejo, al menos a veces, más sensato. Pero a veces, y sobre todo al principio, cuando el proceso de maduración acaba de empezar, el cerebro hace ese trabajo con torpeza.

Como indica el videojuego de Steinberg (videojuego musical), los más jóvenes reaccionan con intensidad frente a las recompensas sociales. Tanto la fisiología como la teoría evolutiva ofrecen explicaciones para esa tendencia.

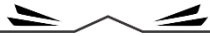
Fisiológicamente, la adolescencia se caracteriza por una sensibilidad máxima del cerebro a la dopamina, un neurotransmisor que al parecer activa los circuitos de gratificación e interviene en el aprendizaje de pautas y la toma de decisiones. Esto contribuye a explicar la rapidez de aprendizaje de los jóvenes y su extraordinaria receptividad a la recompensa, así como sus reacciones intensas y a veces melodramáticas ante la victoria y la derrota.

El cerebro adolescente también es sensible a la oxitocina, otra hormona neurotransmisora, que entre otras cosas hace más gratificantes las relaciones sociales. Las redes y dinámicas neuronales asociadas con las recompensas en general y con las interacciones sociales están muy relacionadas entre sí. Si una de esas redes entra en juego, a menudo también se pone en marcha la otra. Si las dos entran en juego durante la adolescencia, entonces se desencadena un incendio.

El adolescente al contrario de lo que se suele creer, son plenamente conscientes de que son mortales, lo mismo que los adultos, dice Steinberg, «los adolescentes realmente sobrevaloran el riesgo».

Así pues, si piensan igual de bien que los adultos y reconocen el riesgo como ellos, ¿por qué arriesgan más? En este aspecto, como en otros, el problema no está en lo que carecen en comparación con los adultos, sino en lo que tienen de sobra. No es que no reconozcan el peligro, sino que aprecian mucho más la recompensa. En situaciones en las que el riesgo puede reportarles algo que desean, valoran el premio mucho más que los adultos.

CAPÍTULO IV



RELACIÓN PADRES E HIJOS

Las primeras experiencias sociales de los bebés suelen ser con los padres y hermanos. El vínculo afectivo que se establece entre madres e hijos es esencial para el desarrollo psicológico, emocional y social posterior de los menores. A través de este lazo se regula el mundo emocional de los pequeños, además de facilitar el futuro establecimiento de las relaciones con los demás, la vinculación actúa como un factor de protección, siempre que se establezca de manera saludable, segura y equilibrada.

Diversas investigaciones en el campo de la salud identifican el vínculo materno fetal como un precedente significativo de la vinculación postnatal entre la madre y su bebé. El vínculo materno/fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. Este vínculo se expresa, a través de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del feto.

4.1. Esfera social

Los miembros de la familia son las primeras personas con las que un niño interactúa y, por lo tanto, no se debe infravalorar su papel en el proceso de socialización infantil. Es a través de las interacciones con la familia que los niños adquieren una mejor comprensión de sí mismos y de las personas que los rodean.

El modo en que un niño es cuidado y criado en el hogar le brindará la oportunidad de prosperar mejor en la vida. El impacto de la familia en el desarrollo infantil es como un fundamento que configurará su futuro.

Los miembros de la familia constituyen el primer grupo social con el que se relacionará el individuo. Esto significa que su primer aprendizaje lo hará al observar

a los miembros de su familia. Las familias que se tratan entre sí con amor y respeto fomentan una perspectiva familiar óptima o comparten un ejemplo positivo de interacción social.

Si la familia pasa tiempo de calidad en mutua compañía, ello promoverá un desarrollo social saludable. Además, estas interacciones le servirán al hijo para que aprenda a interactuar con otras personas.

La forma en que las familias interactúan con los niños los ayuda a comprender mejor las relaciones. Aprenden a sentirse cómodos, hacer amigos o confiar en personas de su familia. Las relaciones son cruciales para la supervivencia humana, y el infante podrá aprender a establecer y mantener relaciones con su familia.

Los cimientos de las habilidades sociales se construyen en el hogar, así que los padres influyen bastante en sus hijos para que adquieran mejores habilidades sociales y socialicen satisfactoriamente conforme crecen.

Los niños comprenden lo que es la seguridad a partir de la familia porque es ésta la que atiende a todas sus necesidades básicas. Además de ocuparse de la supervivencia de un niño, la familia le proporciona una seguridad emocional que tal vez no encuentre en ningún otro lugar.

Los niños que se sienten seguros y protegidos pueden crecer y desarrollarse mejor que aquéllos que viven en entornos no seguros, donde puedan tener miedo de expresarse libremente. La seguridad es de suma importancia para todo niño, y de ésta depende la calidad de su desarrollo emocional, físico y cognitivo.

La crianza de un niño no es una tarea sencilla, y requiere de un gran esfuerzo por parte de los padres. Sin embargo, constituye una experiencia extremadamente gratificante para los padres el que aprecien a un hijo convertirse en un ser humano responsable y afectuoso.

No sólo es importante inculcarles buenos valores y hábitos a los hijos, sino que también proporcionarles un ambiente propicio y seguro para asegurar que puedan cumplir con lo que les ha enseñado.

4.2. Esfera sexual

Los adolescentes forman una parte importante de la población mundial, alrededor del 20 a 25% de la población total de muchos países, lo cual equivaldría a la existencia de 1200 a 1500 millones de adolescentes, cabe señalar que más de la mitad son de sexo femenino, en Latinoamérica y el Caribe se estima alrededor de 160 millones, los cuales son responsables del 20% de los nacimientos ocurridos cada año en esta región del mundo, lo que es muy preocupante por la repercusión que esto conlleva para los padres jóvenes y sus hijos desde el punto de vista biológico psicológico y social.

En México, los esfuerzos realizados en el área de planificación familiar en los últimos años, las políticas de control de natalidad no han impactado de igual manera en la población adulta y en la de los adolescentes, para ejemplificar esto basta ver que en los años setentas el índice de natalidad en el país era de siete y en la actualidad ésta es de 2.4, con una tasa de 43.10 y de 21.67 respectivamente, sin embargo el porcentaje de nacimientos dependiente de adolescentes en los setenta era de 11 y actualmente es de 18; lo que representa que las 10 383 243 adolescentes son responsables de 380 000 nacimientos al año en números reales. (Consejo Nacional de Población, 1996).

Las complicaciones durante la gestación son más frecuentes en las adolescentes jóvenes (menores de 16 años) de donde sobresale la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, anemia, desnutrición, amenaza de parto pretérmino, desproporción cefalopélvica, alta incidencia de operación cesárea, presencia de procesos infecciosos como infección en las vías urinarias, cervicovaginales y deciduales. La mortalidad materna en los países en vías de

desarrollo de este grupo poblacional es muy elevada; asimismo los hijos de madres adolescentes están expuestos a una mayor incidencia de retardo en el crecimiento intrauterino, prematuras, bajo peso al momento del nacimiento, malformaciones fetales en donde sobresalen alteraciones cromosómicas y alteraciones del tubo neural, así también cursan con una mayor mortalidad neonatal (Ahued, R. 2003).

Al manifestarse un embarazo en la adolescencia, generalmente se afirma que se interrumpe y se desequilibra el proceso de desarrollo de los jóvenes, posibilitando que se presenten dificultades en la dinámica relacional entre éstos y el mundo psicosocial que les corresponde vivir. Por lo tanto, el evento del embarazo implica la toma de decisiones por parte de los jóvenes padres, las cuales son elecciones que giran en torno a cuestiones sobre el curso de la gestación, de la vida como pareja, de la familia, de la continuidad escolar, del trabajo, de las necesidades económicas, de las nuevas responsabilidades, entre otras (Spieker, S., & Bensley, L., 1994; y Grandi, C. y cols., 2008).

La adolescente embarazada debe conciliar las características correspondientes de la maternidad con las exigencias propias de su edad, en la cual se está terminando de constituir no sólo su cuerpo sino también su personalidad. Esto implica que la identidad que normalmente se construye durante la adolescencia junto con los pares, la familia, la pareja y otros actores de su vida cotidiana, sufra una transformación (situación que también pueden experimentar los jóvenes padres), y en lugar de orientarla hacia la construcción de una mujer joven y adolescente, tenga que construir una identidad culturalmente precoz de madre adolescente, lo que significa una revolución en el estilo de la relación consigo misma, con los otros, con la sociedad y a la vez, le implique una reestructuración de su proyecto de vida (Cárdenas, W. y cols., 2004; Milan, S., y cols., 2004; Ortiz, J. y cols., 2006).

Estas situaciones además de los cambios de imagen física, exponen a la joven gestante a un mayor estrés, relacionado con la presión económica, la posible falta

de apoyo por parte de la pareja, la familia y la sociedad, los cambios en el estilo de vida, el probable abandono de sus estudios (en caso de que esté estudiando), entre otros, poniendo en riesgo el curso del embarazo, el desarrollo fetal, el estado de salud de ella y del bebé, así como la formación del vínculo afectivo (Milan, S., y cols, 2004; Salazar, A. y cols., 2007; y Grandi, C. y cols., 2008).

Con relación a los padres adolescentes hombres, sus reacciones al conocer la noticia del embarazo pueden ser muy variadas. Sin embargo, muchos tienen dificultades con aceptar su nuevo rol, ya que este paso no es fácil para aquellos jóvenes que apenas dejaron de ser niños, pudiendo sentirse presionados por sus familias, sus pares y la sociedad en general, cohibiéndose así de asumir plenamente su paternidad y posiblemente dejando a la madre de su hijo sola con el embarazo. No obstante, también existen jóvenes con sentido de responsabilidad y compromiso afectivo y económico, los cuales desean participar en el proceso del embarazo y como padres activos de su hijo (Serbin, L., y cols., 1991; Sommer, K., y cols., 1993; y Fagot, B., y cols., 1998).

4.2.1. Aceptación del embarazo

Hace referencia a la preparación física, social, intelectual, y emocional para el nacimiento del bebé. El buen cuidado físico proporciona un ambiente favorable para el feto en crecimiento, y el condicionamiento físico prepara el cuerpo para el parto y el nacimiento. La preparación social del hogar y la familia brinda un ambiente seguro en el que pueda crecer el niño. La preparación intelectual asegura la instrucción adecuada y la comprensión del proceso de nacimiento, la hospitalización prenatal y posnatal y el cuidado del niño. La preparación emocional minimiza el miedo y la tensión, de modo que el nacimiento puede ser tan placentero e indoloro como sea posible.

4.2.2. Rechazo del embarazo

Algunas de las principales preocupaciones sobre el embarazo en adolescentes es el posible rechazo al embrión o complicaciones que deriven en el rechazo al neonato, por ejemplo, las conductas riesgosas fomentadas por la presión del grupo de pares, es decir, violencia, homicidio, conducción de vehículos riesgosa, relaciones sexuales excesivas y sin protección, tabaquismo y abuso de sustancias representan un peligro para la madre y el feto en un embarazo de niñas o adolescentes.

Los problemas de salud mental, como depresión, tendencias suicidas y trastornos alimentarios pueden conducir a mortalidad o morbilidad materna o fetal; así mismo el embarazo puede resultar en vergüenza y disminución de la autoestima debido a una sensación de ser juzgada por los adultos y los compañeros de la misma edad.

Las prácticas alimentarias y la reducción del ejercicio contribuyen a la desnutrición de la madre y el feto, en las adolescentes es frecuente que aparezca acné en la cara y el cuerpo, el cual se hace más grave por el estrés y las hormonas, de esta forma la depresión es más notoria en mujeres que en hombres desencadenado principalmente por malas relaciones con los padres, padres deprimidos o no disponibles emocionalmente, conflicto en el matrimonio de los padres o problemas financieros, alteración de la familia por divorcio, una imagen personal desfavorable son todos factores que contribuyen a la depresión.

Puede también presentarse ideación suicida, en especial con miedo en cuanto a la reacción de los padres ante el embarazo, preocupación con temas relacionados con la muerte, conversaciones sobre la propia muerte y el deseo de morir, pérdida de energía, agotamiento sin causa, afecto plano (distanciamiento y retraimiento social), conducta antisocial y temeraria (como el uso de drogas, alcohol, promiscuidad sexual, peleas, etc.) cambios notorios en el apetito, cambios notorios

en los patrones del sueño (demasiado o insuficiente) reducción del interés o menor capacidad para concentrarse y en algunas ocasiones tienden a regalar objetos que le son preciados.

Algunas de las implicaciones en el embarazo adolescente incluyen lo siguiente:

- La inmadurez emocional puede disminuir la capacidad de la adolescente para afrontar las responsabilidades asociadas con el embarazo y la maternidad.
- El apoyo de la familia puede ser limitado ante un embarazo no deseado; esto puede verse exacerbado en situaciones de pobreza o disfunción familiar previa al estrés añadido por el embarazo adolescente.
- Las necesidades nutricionales aumentan en la adolescente embarazada. El desarrollo de la adolescente es incompleto, lo que resulta en una mayor necesidad de nutrientes y una competencia entre la madre y el feto que suele resultar en nacimientos prematuros, neonatos de bajo peso, madres desnutridas y una mayor mortalidad en lactantes.
- Una familia disfuncional y el abuso de la adolescente en casa pueden poner a la madre adolescente en riesgo de convertirse en una madre abusiva o, como mínimo, establecer habilidades de crianza deficientes (Johnson, J. 2011).

En ocasiones el rechazo al embarazo y posterior parto se relaciona con la presencia de algún trastorno o patología mental observada anteriormente o algunas veces durante el transcurso del embarazo y los factores desencadenantes pueden ser diversos, como relaciones maritales y familiares, rechazo del producto por parte de la mamá, ser madre soltera, etc. La paciente puede manifestar cuadro depresivo caracterizado inicialmente por; fatiga, llanto constante, somnolencia, irritabilidad frecuente, después el cuadro clínico es más grave y se manifiesta por insomnio,

anorexia, ideas suicidas, hasta caer en el cuadro de delirio o confusión (Mondragón, C. 2012).

El rechazo al producto se relaciona estrechamente con una probabilidad de desarrollar depresión posparto la cual se caracteriza por sentimientos de tristeza, periodos de llanto, estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad y fatiga; son muchas las razones que pueden precipitar la depresión posparto. La madre pudo haber estado sometida a tensión emocional mientras esperaba ansiosamente a su bebé.

Una vez que el bebé ha llegado, los sentimientos de agotamiento y depresión pueden surgir de la disminución de la tensión. El parto puede imponer considerable tensión física sobre el cuerpo de la mujer, que requiere de un periodo de descanso y recuperación. Los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen rápidamente después del parto, lo que puede tener un efecto depresivo y perturbador sobre la mujer; otros reportes han sugerido que la depresión posparto está asociada con la disminución en la actividad de la tiroides después del parto.

La madre puede sentir la presión de “tratar de hacer todo bien” al cuidar al bebé. Una joven madre explicó: “jamás imaginé que un pequeño bebé requiriera tanto trabajo adicional; estoy exhausta” Si la mujer no recibe suficiente ayuda de su compañero, o si el bebé u otros niños en la casa siguen haciendo demandas personales, puede quedar agotada por la falta de sueño y la tensión físico/emocional (Rice, P. 1997).

4.2.3. Relación madre-hijo

Diversas investigaciones en el campo de la salud identifican el vínculo materno fetal como un precedente significativo de la vinculación postnatal entre la madre y su bebé. El vínculo materno/fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. Este vínculo se

expresa, a través de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del feto.

Las primeras experiencias sociales de los bebés suelen ser con los padres y hermanos. Y el vínculo afectivo que se establece entre madres e hijos es esencial para el desarrollo psicológico, emocional y social posterior de los menores. A través de este lazo se regula el mundo emocional de los pequeños, además de facilitar el futuro establecimiento de las relaciones con los demás, la vinculación actúa como un factor de protección, siempre que se establezca de manera saludable, segura y equilibrada.

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo, reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil (Bowlby, 1976), ha constituido un terreno fértil donde diversos estudios e intervenciones se han centrado en establecer los factores relevantes en el origen y desarrollo de este, así como en las estrategias para su promoción en la primera infancia (Tizón, 2010). Sin embargo, investigaciones provenientes de diferentes ramas de la salud señalan desde hace más de 20 años, que este vínculo no surge en el período posterior al nacimiento, sino que tiene su origen en la etapa prenatal.

La calidad y calidez del vínculo que el niño logre establecer con sus padres y especialmente con su madre desde que es un bebé, incluso antes de nacer, es primordial para su salud física y emocional futura.

La importancia de que este vínculo sea sano y fuerte posibilita el desarrollo adecuado en cuanto a los aspectos físico, cognitivo, y emocional del niño, de haber una falla en este vínculo y de no tener un ambiente propicio puede restringir o trastornarlo, esta circunstancia incide en diferentes problemáticas en la primera infancia, con relación al desarrollo emocional, psicológico, cognitivo, de comportamiento entre otros que también pueden manifestarse en la adolescencia y adultez por conflictos no resueltos.

Existen muchas fórmulas que pueden facilitar el establecimiento de un tipo de apego seguro entre madres e hijos. Por ejemplo, que la figura de apego disponga de un buen repertorio de herramientas de gestión emocional propio supondrá el desarrollo de un modelo de referencia de manejo de las emociones. Es importante que los hijos perciban la disponibilidad física y, sobre todo, emocional de la madre en cualquier situación que interpreten como estresante o peligrosa. Esta relación puede fortalecerse a través de numerosas conductas como el juego compartido, la gestión de los conflictos en un clima de comunicación serena y dialogante y la existencia de un sistema de normas flexibles y firmes, que ayuden a encuadrar al niño en su posición en la familia y en el mundo.

Se sabe que los seres humanos tenemos una predisposición genética sobre la que los padres y las madres no pueden intervenir. Pero, además, las personas contamos con una predisposición psicológica sobre la que las madres intervienen incluso antes de nacer sus hijos. En este sentido, las experiencias vividas, las pautas educativas recibidas, las normas interiorizadas, la forma en la que se han ido trasladando los valores y principios morales desarrollados, el propio autoconcepto, la manera en la que se han reforzado los logros conseguidos o castigado los errores cometidos, influyen directamente en el desarrollo de la personalidad de los hijos.

Las madres van construyendo su rol materno paralelamente al desarrollo de la personalidad de los hijos. Esta doble construcción supone la necesidad de ir asimilando necesidades personales, relacionales y emocionales para la consiguiente adaptación y conocimiento mutuo entre madres e hijos. Lo que transmitimos a los hijos es muy importante, con palabras y con nuestro modo de hacer. Luego están las vicisitudes de la vida, es decir, aquellos azares vitales como pérdidas y rupturas. Y el tercer elemento son las decisiones que cada uno va tomando ya de manera precoz.

Los conflictos que surgen entre madres e hijos no son muy diferentes a los que aparecen entre personas adultas, así mismo el momento evolutivo en el que se encuentre el hijo o hija determinará el grado de responsabilidad en el conflicto y en la solución de este. Durante la infancia, es frecuente que las madres aprendan a gestionar las rabietas que los hijos tienen ante negativas concretas a sus deseos o provocadas por la dificultad de incorporar nuevos comportamientos o responsabilidades hasta entonces desconocidos por ellos (por ejemplo, hacer las tareas escolares).

Conforme van creciendo los conflictos adquieren otro cariz. Durante la adolescencia, es habitual encontrarse conflictos que empiezan a evidenciar la diferencia de criterio con los adultos, y también deseos de ser más autónomos y libres cuando aún no tienen esa potestad para serlo. Es un periodo delicado porque tanto madres como hijos aprenden a conocerse y a entender que son diferentes. Surge la necesidad de ajustar las expectativas sobre las personas a las que queremos.

En esta etapa, es determinante la forma en la que se resuelven los problemas: el lenguaje utilizado (verbal y no verbal) y los mensajes transmitidos. A veces, esto puede perdurar en el tiempo, y siendo adultos se mantienen ciertas dinámicas relacionales que siguen sin resolverse cuando no se adquieren las claves concretas para poder solucionarlo.

Por su parte, los conflictos se centran en los procesos de separación que implican para madre e hijo aceptar que ese vínculo no puede ser total y cerrado. Cómo separarse de buena manera y aceptarlo por los dos es la clave: adquirir hábitos y autonomía en la limpieza y los estudios, así como compartir responsabilidades (cuídate Plus, 2021).

4.2.4. Estilos de crianza

Así como existen diferencias en las familias, también hay distintos modelos de paternidad, los cuales reflejan parcialmente las diferencias en los valores de los padres. Por ejemplo, algunos padres valoran la conformidad en los niños, mientras que otros la autodirección. Un estudio comparó las actitudes de madres anglosajonas y puertorriqueñas en relación con lo que consideraban como una conducta de apego aceptable. Las madres anglosajonas se concentraban en el grado de autonomía individual mientras que las madres puertorriqueñas ponían más énfasis en la habilidad del niño para mantener su comportamiento apropiado en público.

Otro estudio demostró que los padres con mayores logros educativos y ocupacionales usaban más el razonamiento al dirigirse a sus hijos; a su vez, los mayores niveles de razonamiento estaban asociados con patrones autoritativos (no autoritarios) de crianza infantil, el uso de control positivo indirecto, calidez, aceptación y apoyo. Diana Baumrind (1997) examinó la manera en que el estilo parental afectaba las características sociales de los hijos preescolares de 300 familias, estaba particularmente interesada en los patrones de control utilizados por los padres e identificó 3 estilos generales de paternidad: autoritario, permisivo y autoritativo.

- **Autoritario:** los padres autoritarios hacen énfasis en la obediencia, utilizan la fuerza física para poner freno a la voluntad de los niños, los mantienen subordinados, restringen su autonomía. Este tipo de padres tiende a utilizar la disciplina severa porque ésta fue la manera en que ellos crecieron, este tipo de padres tiende a producir alejamiento, niños temerosos que exhiben poca o ninguna independencia y que son en general irritables, poco asertivos, taciturnos, hostiles, malhumorados y abiertamente agresivos.

- Permisivo: no ponen ninguna restricción a sus hijos, aceptan sus impulsos y acciones sin tratar de moldear su conducta. Algunos de estos padres son protectores y moderadamente cariñosos, pero otros dejan que los niños hagan lo que deseen como una forma de evitar su responsabilidad sobre ellos. Esos niños tienden a ser rebeldes, autoindulgentes, agresivos, impulsivos y socialmente ineptos. La falta de disciplina en el hogar está asociada con agresión social, que a su vez se vincula al rechazo de los compañeros.
- Autoritativo: tratan de dirigir las actividades de sus hijos de manera racional, fomentando la discusión, pero a su vez ejerciendo un control firme cuando los niños desobedecen, sin ser por ello abiertamente restrictivos. Estos padres reconocen las necesidades e intereses individuales de sus hijos, pero establecen normas de conducta. Los niños de estos padres son los que presentan el mejor ajuste de los tres grupos; tienen mejor control, más seguridad y más confianza en sí mismos, y su competencia social es mayor.

Sobre la base de su investigación, Baumrind (1997) llegó a la conclusión de que la paternidad autoritativa, que es firme pero razonable y que es cálida formadora y cariñosa, funciona mejor en la socialización de los niños (Rice, P., 1997).

Para Corbella (1994) y Knibiehler (2001) La crianza es un periodo fundamental para el desarrollo del ser humano, en donde los cuidadores asumen el proceso de socialización de los menores. Sin embargo, cuando los adolescentes se apoderan de la crianza de su hijo, estos se enfrentan al conflicto de socializar cuando aún se encuentran en el proceso de ser socializados, pues estos jóvenes padres aún dependen de la protección de la sociedad, de la familia y de la escuela.

De esta manera, se observa que la maternidad y la paternidad son prácticas sociales complejas que tienen como función principal la reproducción del grupo

social y la atención a los nuevos sujetos sociales, tomando diferentes sentidos de acuerdo con el momento histórico y el contexto cultural de su producción, la subjetividad y el género, lo que implica considerar a la maternidad y a la paternidad como hechos culturales de elección individual en continuo cambio (Eyer, 1995; Everingham, 1997).

De acuerdo con Wendkos (2001) y Moreno y cols. (2000) el embarazo y la maternidad en adolescentes se han caracterizado por tener resultados difíciles, relacionados con la inmadurez física y psicológica de la madre, con su situación económica, familiar y educativa e incluso con su estado nutricional.

Además, este suele plantearse como un problema social y como una experiencia confusa que afecta biológica, emocional, afectiva, cognitiva y socialmente a la adolescente, a su hijo y a su entorno relacional. No obstante, esta visión de la maternidad adolescente como problema, responde a una época y cultura progresista en donde los embarazos tempranos dificultan el proyecto social, político y económico de la mujer y la familia.

Es así como se muestra a la maternidad como una difícil situación que implica mayores cambios a los ya vividos en esta edad y donde la identidad de la joven lleva un curso aparentemente diferente al de sus pares, ya que debe asumirse como madre y llevar a cabo las funciones del cuidado de su hijo antes de lo esperado. No obstante, la manera de apropiarse de esta nueva identidad depende de las características particulares de cada adolescente: ser madre puede ser una experiencia extraordinaria, difícil, perturbadora, de gran importancia o de poco interés para la mujer (Wendkos, 2001).

Es de aclarar que bajo el modelo de madre tolerante, entregada, correspondiente y de amor incansable, se pueden generar en la adolescente sentimientos de frustración ante la incompetencia para criar a su hijo y aunque se plantea una mayor necesidad de apoyo psicosocial, puede ser el momento en el

que la joven menos lo recibe. Estas circunstancias consiguen hacer de la maternidad en la adolescencia una experiencia complicada, más en una época de la vida en la que usualmente los recursos generalmente son reducidos y las expectativas sobre el futuro inciertas (Corbella, 1994).

Aunque por lo general se ha encontrado que la madre recibe el mayor impacto de la crianza, con frecuencia la vida del padre adolescente también se puede ver afectada, sobre todo si éste ha tomado una postura de compromiso frente a su hijo y a su pareja, ya que al igual que la mujer, los nuevos roles que se le presentan al joven padre sin haber logrado la independencia de su familia de origen, aumentan la necesidad de dependencia al compartir la crianza de su hijo con sus familiares (principalmente, con los familiares de la madre del hijo) y con la pareja. Además, generalmente está atravesando por una época en la cual sus recursos pueden ser escasos y sus expectativas sobre el futuro son inciertas, así que debe dedicar su atención a la toma de decisiones que pueden transformar de manera radical sus planes educativos y profesionales (Corbella, 1994).

Por otro lado, se ha encontrado que ciertos padres asumen la carga económica de la crianza, y el tiempo y las demandas sociales que implican estas responsabilidades, lo llevan a seguir un rol de padre periférico hasta alcanzar las condiciones sociales, económicas y culturales necesarias para integrarse al mundo privado de la crianza de su hijo. Es así como se plantea que el vínculo padre adolescente/hijo es fundamentalmente económico y secundariamente afectivo, habiendo una necesidad de mayor involucramiento de estos jóvenes en la crianza, siendo un apoyo que facilite tomar las mejores decisiones para el bienestar de su hijo, de su pareja y de sí mismo (Maldonado & Micolta, 1998).

4.2.5. Padres adolescentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente y de estos, el 85% viven en países pobres o de ingresos medios y, además, aproximadamente el 1.7 millones de ellos mueren al año (Amaya, J. y cols., 2005).

El incremento de la actividad sexual en los adolescentes ha dado paso al de la maternidad y la paternidad en adolescentes. Tal situación, dada la falta de desarrollo psicosocial de los jóvenes, plantea algunas dificultades de tipo personal, social, económico, educativo y laboral, tanto para los padres como para sus hijos, la familia y la sociedad en general. Así, se puede encontrar que la identidad que normalmente se construye durante la adolescencia junto con los pares, la familia, la pareja y otros actores de su vida cotidiana, puede sufrir una transformación al tener que construir una identidad culturalmente *precoz* de madre o padre adolescente y que puede afectar de manera directa o indirecta la crianza de sus hijos.

Hechos psicosociales como la aparición del embarazo adolescente, presente en aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes en el mundo cada año, han traído consecuencias tanto para estas jóvenes como para sus hijos, incidiendo en diferentes ámbitos de la sociedad como lo son los sectores educativo, económico, político, cultural y principalmente, en el sector de la salud pública (OMS, 2012).

Se ha encontrado que la paternidad compartida con una madre adolescente tiende a ser también un hombre adolescente o adulto joven, que con dificultad asume su responsabilidad paterna. Además, las madres adolescentes generalmente pertenecen a hogares disfuncionales que brindan poco o nulo apoyo social y económico a estas jóvenes y a su hijo. Tales situaciones, llevan a la joven madre a formar una familia monoparental carente del acompañamiento familiar y el

apoyo afectivo que necesita, dificultando como consecuencia el proceso de la crianza (Parrini, 2000; Knibiehler, 2001; Maldonado & Micolta, 2008).

Ambos padres adolescentes ante la experiencia del embarazo y de asumir un hijo, pueden fluctuar entre el rechazo y la idealización del acontecimiento, la resignación y la aceptación, el enojo y el apoyo, valorando el evento de ser padres como un cambio brusco para su proyecto de vida y asumiendo al hijo como una limitación o como una oportunidad para salir adelante. De esta manera, los adolescentes pueden hacerse cargo de la crianza de su hijo, el cual puede ser deseado o no, llevando a cabo un matrimonio en muy pocos de los casos, encontrando en el rol de la maternidad y de la paternidad cierto estatus social. Otras opciones contempladas son dar el hijo en adopción o delegarle el rol materno a la abuela, situación en donde se le tiende a dar un lugar de hermano al hijo (Izzedin, 2006. Climent, 2006. Rangel & Quiroz, 2008 y Turiani et al., 2009).

4.3. Esfera biológica

La interacción con los hijos se asocia a cambios en varias hormonas también en los padres humanos. Por ejemplo, se observan alteraciones en la testosterona, cuyos niveles en plasma caen luego del nacimiento del hijo y son más bajos en los padres que viven en pareja que en hombres solteros una diferencia que es mayor aún en los padres involucrados con sus hijos (Burnham, Chapman, Gray, McIntyre, Lipson, Ellison, 2003).

También se detecta estradiol en la saliva de los padres, pero no en la de hombres solteros y sus niveles aumentan un mes después del nacimiento del hijo en comparación a los observados antes del parto (Berg & Wynne-Edwards, 2001). La prolactina es otra hormona que aumenta en casos de couvade (los padres presentan síntomas fisiológicos y cambios emocionales característicos del embarazo) y, en general, en los padres respecto a hombres solteros.

La mera expectativa de tener un hijo se relaciona a un aumento de cortisol, una hormona relacionada al estrés y a la sensibilidad maternal (Storey et al., 2000;

Berg & Wynne-Edwards, 2001). Por último, se detecta una correlación, entre padres e hijos, en los niveles de vasopresina y la oxitocina, neuropéptidos asociados a los vínculos sociales, a la sincronía emocional y a la comunicación positiva con el bebé (Atzil et al., 2012). Algunos de estos cambios endócrinos ocurren como consecuencia de los cuidados parentales, mientras que otros podrían predecir la futura conducta parental. Por ejemplo, el aumento de la prolactina produciría una mayor sensibilidad y disposición paterna a responder a las demandas de su hijo.

4.3. Esfera psicológica

La presencia de un embarazo y todo el proceso que conlleva durante la adolescencia genera un continuo cambio psicológico en ambos padres normalmente primerizos, estos cambios están acompañados por el proceso que el adolescente tiene durante su etapa. Dichos cambios son diferentes en hombres como en mujeres.

En mujeres está relacionado principalmente en la observación y comparación de los cambios iniciados en su cuerpo durante el embarazo con el desarrollo que una adolescente no embarazada lleva, así como la presencia de emociones variantes ocasionadas por las hormonas responsables del desarrollo de caracteres sexuales y emocionales tanto de la nueva mamá como del feto, involucrando situaciones diversas en su entorno, como lo sucedido con su grupo de amigos, familia, relación de pareja, etc.

El embarazo es un tiempo de reflexión y de recuerdos de la relación que se ha tenido en el pasado con la madre. Es un momento para valorar y entender cómo fue la infancia vivida y la deseada para el futuro bebé. La mujer embarazada y, también el padre, aunque desde otro punto de vista, revisan vínculos afectivos, modelos que tuvieron cuando fueron niños y, así, forjan una imagen de sí mismos y de cómo quieren que sea la maternidad y la paternidad que está por llegar. La mujer

se identifica con su propia madre y con ella misma como una niña; algo similar le ocurre al padre.

Para él el embarazo puede ser una situación compleja; él no sufre los cambios físicos, hormonales ni las molestias típicas de la embarazada. Su papel es comprender y cuidar a la madre y al futuro bebé. Por otro lado, puede sentirse excluido ya que su mujer está pendiente, la mayor parte del tiempo, del bebé.

Si la pareja tiene más hijos el padre jugará un papel más importante en su cuidado cuando nazca el bebé o, durante el embarazo, si la mujer no se encuentra bien. (Martínez, E. 2016)

4.4.1. Relación paternofilial

El vínculo parental se parece al funcionamiento de un trío musical. Es necesario que la partitura que cada padre ejecute se sintonice con la del hijo. En la práctica, esa sintonía musical varía entre los individuos y entre las especies: puede estar muy afinada, completamente desafinada e incluso puede no existir. Los recién nacidos son quienes actúan como directores de la orquesta, activando en los padres circuitos neurales relacionados a la afectividad, motivación y cognición para ajustarlos a sus necesidades físicas y psicológicas.

Para los hijos, este vínculo es la primera relación estable con un adulto y es esencial para su desarrollo físico, emocional y cognitivo, para la formación del Self y para el establecimiento de futuros vínculos sociales. Los padres o cuidadores principales son la primordial fuente de información del ambiente y «programan» el cerebro de los hijos, influyendo en múltiples aspectos de su vida posnatal y adulta, inclusive en su futuro comportamiento parental y en sus respuestas al estrés (Champagne, Diorio, Sharma & Meaney, 2001).

Para los adultos, la parentalidad es un acontecimiento decisivo en la vida. Ha sido concebida, de acuerdo con distintas perspectivas, como una opción personal, como una etapa en la vida, como una transición psicológica y biológica, como una creación cultural, como una necesidad para las especies y también como una emoción y un estado mental particular (Swain, 2008). Panksepp (1998), quien dio origen a la Neurociencia de la Afectividad, propuso que uno de los afectos básicos en los mamíferos es justamente el cuidado parental, cuya manifestación subjetiva en los seres humanos es, sin dudas, el sentimiento de amor.

Este sentimiento está asociado a un estado mental, «casi una enfermedad», de «preocupaciones primarias tempranas» y de total focalización en el bebé, que comienza en la gestación tardía y continúa en los primeros meses del posparto (Winnicott, 1956; 1960). Estos intensos sentimientos de amor y preocupación por el bebé se reflejan, en parte, en una sincronía comportamental y emocional entre ambos miembros de la díada desde las primeras horas del nacimiento.

Es probable que la base del vínculo parental radique justamente en esa motivación innata por cuidar y asistir a individuos inmaduros, indefensos o frágiles. Procesos epigenéticos y de aprendizaje moldean el comportamiento y pensamientos de los padres y de los hijos fortaleciendo el vínculo afectivo entre ellos (Champagne, 2008). El padre es, a su vez, un modulador muy importante para el desarrollo de los hijos. Su rol es pluridimensional; ejerce, entre otras, funciones de cuidador, protector, guía moral, modelo, maestro, abastecedor y soporte de la pareja.

Sus influencias pueden ser directas: en el desarrollo cognitivo (lenguaje, juicios morales, resolución de problemas que se reflejan en resultados escolares mejores o peores), emocional (apego seguro, mayor autoestima, mayor tolerancia al estrés, menor depresión y ansiedad, mayor autocontrol e iniciativa), social y físico de los hijos. Sus influencias sobre los hijos pueden ser indirectas, vía el comportamiento y estado de ánimo de la madre y, en general, mediante el contexto

familiar y hogareño (Lamb, 2010; Pleck, 2010a). A su vez, los hijos modulan la emocionalidad y el comportamiento de ambos progenitores. En los padres ese activo involucramiento con sus hijos produce satisfacción, confianza y bienestar en la interacción, tanto con la pareja como con los propios hijos, favorece la madurez psicosocial y la capacidad de entenderlos y entenderse, acrecienta la empatía y disminuye el estrés (Lamb, 2010). También se ha documentado que reduce la chance de accidentes y muerte prematura, así como el abuso de drogas (Allen & Daly, 2007; Lamb, 2010).

En esta interacción con el padre mediante juegos (Power, 1985), cuidados diversos, ocios compartidos, etc. se ha visto que lo que importa, decisiva y positivamente, para los hijos es la calidad (intensidad, calidez, proximidad, accesibilidad, atención, espontaneidad) de la relación, más que el tiempo de contacto o la «masculinidad» que el padre despliegue como en el pasado se sostuvo (pues muchos estudios pioneros se focalizaron en intentar demostrar el papel del padre como compañero de juegos y para el «adecuado» rol de género de los hijos varones) (Pleck, 1981; Popenoe, 1996; Pleck, 2010b).

4.4.2. Relación maternofilial.

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo, reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil (Bowlby, 1976), ha constituido un terreno fértil donde diversos estudios e intervenciones se han centrado en establecer los factores relevantes en el origen y desarrollo de este, así como en las estrategias para su promoción en la primera infancia (Tizón, 2010). Sin embargo, investigaciones provenientes de diferentes ramas de la salud señalan desde hace más de 20 años, que este vínculo no surge en el período posterior al nacimiento, sino que tiene su origen en la etapa prenatal.

La calidad y calidez del vínculo que el niño logre establecer con sus padres y especialmente con su madre desde que es un bebé, incluso antes de nacer, es primordial para su salud física y emocional futura.

La importancia de que este vínculo sea sano y fuerte posibilita el desarrollo adecuado en cuanto a los aspectos físico, cognitivo, y emocional del niño, de haber una falla en este vínculo y de no tener un ambiente propicio puede restringir o trastornarlo, esta circunstancia incide en diferentes problemáticas en la primera infancia, con relación al desarrollo emocional, psicológico, cognitivo, de comportamiento entre otros que también pueden manifestarse en la adolescencia y adultez por conflictos no resueltos.

Existen muchas fórmulas que pueden facilitar el establecimiento de un tipo de apego seguro entre madres e hijos. Por ejemplo, que la figura de apego disponga de un buen repertorio de herramientas de gestión emocional propio supondrá el desarrollo de un modelo de referencia de manejo de las emociones. Es importante que los hijos perciban la disponibilidad física y, sobre todo, emocional de la madre en cualquier situación que interpreten como estresante o peligrosa. Esta relación puede fortalecerse a través de numerosas conductas como el juego compartido, la gestión de los conflictos en un clima de comunicación serena y dialogante y la existencia de un sistema de normas flexibles y firmes, que ayuden a encuadrar al niño en su posición en la familia y en el mundo.

4.4.2.1. EL CONFLICTO DE LA SEPARACIÓN

Los conflictos que surgen entre madres e hijos no son muy diferentes a los que aparecen entre personas adultas, así mismo el momento evolutivo en el que se encuentre el hijo o hija determinará el grado de responsabilidad en el conflicto y en la solución de este. Durante la infancia, es frecuente que las madres aprendan a gestionar las rabietas que los hijos tienen ante negativas concretas a sus deseos o

provocadas por la dificultad de incorporar nuevos comportamientos o responsabilidades hasta entonces desconocidos por ellos (por ejemplo, hacer las tareas escolares).

Conforme van creciendo los conflictos adquieren otro cariz. Durante la adolescencia, es habitual encontrarse conflictos que empiezan a evidenciar la diferencia de criterio con los adultos, y también deseos de ser más autónomos y libres cuando aún no tienen esa potestad para serlo. Es un periodo delicado porque tanto madres como hijos aprenden a conocerse y a entender que son diferentes. Surge la necesidad de ajustar las expectativas sobre las personas a las que queremos. En esta etapa, es determinante la forma en la que se resuelven los problemas: el lenguaje utilizado (verbal y no verbal) y los mensajes transmitidos. A veces, esto puede perdurar en el tiempo, y siendo adultos se mantienen ciertas dinámicas relacionales que siguen sin resolverse cuando no se adquieren las claves concretas para poder solucionarlo.

Los conflictos se centran en los procesos de separación que en cierta etapa implica para madre e hijo aceptar que ese vínculo no puede ser total y de ambiente cerrado. Separarse de buena manera y aceptado por los dos, es la clave para poder adquirir hábitos, autonomía en la limpieza y los estudios, así como compartir responsabilidades (cuídate Plus, 2021).

4.2.3. DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES

Los padres tienden a dar a sus hijos una mayor estimulación emocional y física en el juego, tienen mayor contacto táctil con el bebé durante el juego respecto a otras interacciones, responden a sus señales motoras más que a las y les formulan más preguntas del tipo «qué y «dónde», lo que propende a desarrollar en los niños

mayor vocabulario, con frases más largas y mayores exigencias, ayudándolos a alcanzar mayor competencia cognitiva ejerciendo de puentes entre el mundo familiar y el mundo exterior del niño (Lamb, 2010). En el mismo sentido, se ha propuesto que la interacción entre la madre y el hijo es más cíclica y emocional que la de los padres, mientras que la de estos los orienta hacia el entorno y los alienta a la exploración de este.

4.2.4. PRIVACIÓN DEL CONTACTO Y SUS CONSECUENCIAS

El contacto piel con piel inmediato postnatal conserva la energía, ajusta el balance ácido base y la respiración, y calma al bebé. Pero el contacto estrecho no solo influencia al bebé, también ayuda a la madre: adapta su sistema digestivo y cambia la conducta maternal.

La privación del contacto con su madre tras el nacimiento conlleva una alteración de la respuesta en la edad adulta al estrés o la ansiedad. Del mismo modo, favoreciendo el contacto íntimo madre-cría tras el nacimiento, se produce una elevación de los niveles de oxitocina en el cerebro de la cría que, a su vez, implican una serie de cambios neuroanatómicos que perduran con el tiempo y permiten que, llegada la edad adulta, ejerza una actitud de apego mayor para con sus descendientes.

Las secuelas que puede ocasionar una separación a una edad muy temprana para el desarrollo del infante pueden ser duraderas y perjudiciales para el desarrollo psíquico, capaz de alterar estados en la conducta a lo largo de la vida; en un estudio se comprobó como el impacto de pasar las dos primeras horas de vida separados se traducía en una peor interacción madre-hijo al año de vida, independientemente de otras variables.

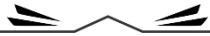
La ausencia del padre, en cambio, se asocia a una mayor vulnerabilidad en los hijos y, se ha sostenido, influirá negativamente sobre su salud y sus conductas posteriores (resultados escolares, sociabilidad, propensión a delinquir) no tiene efectos en la elección del rol de género que adopten los hijos.

4.5. ESFERA NEUROLÓGICA

El periodo perinatal es un momento de gran plasticidad tanto en la madre como en el bebé que puede verse muy afectado por el ambiente. Los cambios cerebrales que conlleva la maternidad son neuroquímicos, morfológicos y funcionales, los cuales están destinados a garantizar la crianza y supervivencia del recién nacido, lo cual acontece a través del establecimiento del vínculo materno filial mediante los procesos de apego. También acontecen cambios importantes en el cerebro de los varones cuando se convierten en padres.

Diferencias en el comportamiento y la emocionalidad de padres y madres se reflejan en una actividad neural selectiva. Así, la activación de la amígdala derecha, una estructura subcortical relacionada a la emocionalidad y las preocupaciones tempranas es mayor en las madres que en los padres (Atzil et al., 2012). En cambio, la activación de la corteza prefrontal dorsal, relacionada a la cognición social, es mayor en los padres que, como ya se mencionó, servirían como nexos con el mundo exterior para sus hijos. Estas diferencias registradas podrían deberse a los distintos roles y oportunidades de crianza que tienen ambos padres.

CAPÍTULO V



PERSONALIDAD

Cicerón (Cerdá, 1985) definió el término personalidad, enfocándose desde cuatro diferentes significados:

- La forma en cómo un individuo aparece frente a las demás personas.
- El papel que una persona desempeña en la vida.
- Conjunto de cualidades que comprenden al individuo.
- Como sinónimo de prestigio y dignidad, mediante el cual se asignaba el término persona de acuerdo con el nivel social al que se perteneciera.

Leal, Vidales y Vidales (1997) plantean la personalidad desde tres miradas diferentes, las cuales son: a) organización total de las tendencias reactivas, patrones de hábitos y cualidades físicas que determinan la efectividad social del individuo; b) como un modo habitual de ajustes que el organismo efectúa entre sus impulsos internos y las demandas del ambiente; y c) como un sistema integrado de actitudes y tendencias de conductas habituales en el individuo que se ajustan a las características del ambiente.

Tomaremos en cuenta que para esta investigación la personalidad es el resultado de la integración de los diferentes procesos psicológicos he interacciones ambientales: es decir el conjunto de comportamientos característicos de un individuo que se manifiesta en diferentes situaciones y que permanece casi invariable a lo largo del tiempo y la mayoría de las veces es la etiqueta de como la sociedad recuerda al individuo.

Existen diferentes teorías que intentan explicar y describir los factores que conforman a una persona con el fin de comprender su conducta y algunos aspectos de su personalidad. Para dicho trabajo se retoma el enfoque psicoanalítico donde

uno de los máximos exponentes de esta teoría fue el médico y neurólogo austriaco Sigmund Freud, la cual tiene como objetivo la investigación y el tratamiento de las enfermedades mentales, tomando como base el análisis de los conflictos sexuales inconscientes que se originan en la niñez. Ya que explica conductas en función del desarrollo y de la etapa psicosexual.

Etapa oral: Este periodo comprende desde el nacimiento hasta los 18 meses y se caracteriza básicamente, según Davidoff (1998), porque el niño obtiene placer a través de succionar el pecho de la madre y masticar los alimentos meses más tardes. Según Freud (1967; citado por Pervin & John, 1998), los niños que obtienen buena gratificación durante esta etapa tienden a ser adultos optimistas, crédulos y confiables, mientras que los que no son satisfactoriamente gratificados tienden a ser pesimistas, sarcásticos, discutidores y hostiles.

Etapa anal: comprende de los 18 meses a los 3 años aproximadamente, en esta etapa el placer del niño está concentrado en el ano y lo experimenta a partir de la expulsión y retención de heces fecales. Se cree que los hijos de padres estrictos en el entrenamiento de control de esfínteres tienden a ser autodestructivos, obstinados, mezquinos y excesivamente ordenados durante la edad adulta (Freud, 1967).

Etapa fálica: comprende de los 3 a 6 años, es una etapa muy importante porque es este el momento en que los niños empiezan a descubrir sus genitales, entonces se apegan mucho más al progenitor del sexo contrario mientras que experimentan sentimientos de rivalidad con el progenitor del mismo sexo. De no darse una adecuada identificación con los progenitores se forma lo que en los niños se conoce como complejo de Edipo y en las niñas complejo de Electra (Papalia & Wendkos, 1997).

Las personas que no reciben suficiente gratificación durante esta etapa tienden a mostrarse como egoístas, vanidosos, con baja autoestima, tímidos y con sentimientos de minusvalía durante la edad adulta (Morris & Maisto, 2005).

Etapa de latencia: Va de los 6 hasta los 12 o 13 años; Freud creía que en esta etapa el interés por el sexo disminuye y los niños pueden jugar con los otros niños del mismo sexo sin experimentar ninguna dificultad (Papalia & Wendkos, 1997).

La fase de latencia es una época muy importante que prepara para el gran periodo de cambios ocurridos en la adolescencia, pero sobre todo es un periodo de cambios en la organización y el funcionamiento de la personalidad, de las conductas y de las relaciones sociales que se establecen. La idea de Urribarri (2008) es que el trabajo de la latencia tiene lugar en dos niveles, uno interno y mental y otro externo vinculado a las relaciones del niño con los adultos y sus pares. Por ejemplo, por un lado, un niño de 8 años tiene que adquirir habilidades y conocimientos que le permitan adaptarse a la escuela y, al mismo tiempo, desarrolla la capacidad para establecer nuevas relaciones de amistad (Urribarri, 2008).

Etapa genital: De los 13 años en adelante momento en el cual se despiertan los impulsos sexuales permitiendo que el adolescente satisfaga todos los deseos reprimidos durante la niñez, las personas que logran abordar satisfactoriamente esta etapa, desarrollan un muy buen sentido de responsabilidad y preocupación por los demás (Davidoff, 1998).

5.1. ESFERA SOCIAL

Puede parecer curioso, pero hasta un 50% de nuestra personalidad es heredada. Rasgos como la introversión o la extroversión, la impulsividad, la ansiedad patológica y la inestabilidad afectiva son altamente heredables y pueden tener gran relevancia en la clínica. Sin embargo, el otro 50% de la personalidad

depende de nosotros mismos y de nuestro entorno, de todos los valores, creencias y hábitos que vayamos adquiriendo a lo largo de nuestra vida.

El temperamento y el carácter están relacionados de forma muy compleja, de modo que no se conocen en muchos casos los grados de esta interacción. Fruto de esta relación tan íntima y dinámica se obtiene finalmente la personalidad. Puede ser tímido, extrovertido, parlanchín, emocional, ansioso, orgulloso, fantasioso, delicado y todo un sinfín de adjetivos que pueden combinarse de mil maneras. Realmente, todas las personalidades comparten rasgos comunes y es difícil decidir el límite de la normalidad, ya que ninguna personalidad es perfecta. (Elsevier, 2012)

La interacción con los compañeros no cumple siempre las funciones para las que está especializada; para ello se requiere que se produzca adecuadamente y una condición imprescindible es que el niño haya desarrollado antes la competencia social necesaria para hacerse amigos. Capacidad que supone cuatro habilidades básicas:

- Llevarse bien al mismo tiempo con adultos y con iguales. Los niños más aceptados por sus compañeros se diferencian de los rechazados por ocupar una posición positiva en el sistema escolar, logrando hacer compatible su relación con tareas y profesores con la solidaridad hacia sus compañeros. El niño con capacidad para tener al mismo tiempo éxito y amigos suele: participar con frecuencia y eficacia en las tareas propuestas por el profesor y recibir su reconocimiento, pero dentro de ciertos límites, sin que esta atención sea buscada por el niño ni manifestar ansiedad por conseguirla.
- Colaborar e intercambiar el estatus. La relativa ambigüedad del estatus que caracteriza a las relaciones simétricas (entre iguales) hace que una gran parte de las conductas que entre ellos se producen estén destinadas a negociar los papeles asimétricos (quién controla o dirige a quién en cada momento). El niño rechazado suele tener grandes dificultades para soportar

la incertidumbre que suponen los cambios de papel y poderlos negociar. Desde los seis o siete años se observa que los niños a los que sus compañeros piden más información (dándoles un estatus superior) son también los niños a la más información les dan (que dan a los demás un estatus superior). En este mismo sentido, cuando se pregunta a los niños si ellos pueden enseñar algo a otro niño suelen mencionar a sus amigos, los mismos a los hacen referencia cuando se les pregunta después si algún niño puede enseñarles a ellos algo, reflejando así que entre iguales sólo se permite a otro que ocupe un estatus superior si él también lo concede. Los niños que tratan continuamente de controlar, de dirigir a otros niños, suelen ser rechazados por sus iguales.

- Cuando se pregunta a los compañeros por qué no quieren estar con ellos suelen decir que «porque son unos mandones», «porque siempre hay que hacer lo que ellos dicen. Cuando se observa a estos niños se comprueba que efectivamente suelen tener dificultades para colaborar, no piden información a sus compañeros y tratan con frecuencia de llamar la atención sobre sí mismos, en lugar de tratar de centrarla en la tarea. Es importante tener en cuenta que la capacidad para colaborar, intercambiando los papeles de quién manda y quién obedece, se adquiere sobre todo entre compañeros que se consideran mutuamente amigos. De ahí la importancia que tiene conseguir que todos los niños tengan al menos un buen amigo entre sus compañeros, con el que desarrollar estas importantes habilidades sociales.
- Expresar aceptación: el papel de la simpatía. Los niños más aceptados por sus compañeros de clase se diferencian de los niños rechazados por ser mucho más sensibles a las iniciativas de los otros niños, aceptar lo que otros proponen y conseguir así que los demás les acepten. Cuando se observan las relaciones entre niños se comprueba que la conducta que un niño dirige a sus compañeros está muy relacionada con la que recibe de ellos. Los niños que más animan elogian, atienden y aceptan, suelen ser los que más elogios,

atención y aceptación reciben. Esta simpatía recíproca hace que al niño le guste estar con sus compañeros y encuentre en esta relación oportunidades de gran calidad para desarrollar su inteligencia social y emocional. Por el contrario, los niños que son rechazados por sus compañeros suelen expresar con frecuencia conductas negativas hacia ellos (agresiones físicas o verbales, disputas, críticas) y recibir conductas similares de los otros niños. Esta antipatía recíproca suele provocar una escalada que hace que las conductas negativas aumenten con el paso del tiempo.

- Repartir el protagonismo y la atención. Uno de los bienes más valorados en las situaciones sociales es la atención de los demás. Comprenderlo y aprender a repartirla sin tratar de acapararla de forma excesiva (como hacen los niños que resultan pesados y por eso rechazados), ni pasar desapercibido (como sucede con los niños aislados), es una de las más sutiles habilidades sociales. La capacidad de un niño para adaptarse a las situaciones grupales suele evaluarse observando cómo trata de entrar en un grupo ya formado. Los estudios realizados sobre esta capacidad reflejan que los niños más aceptados por sus compañeros suelen adaptar su comportamiento a lo que el grupo está haciendo sin tratar de acaparar la atención de los demás ni interferir con lo que hacen, comunicándose con ellos de forma clara y oportuna.
- Los niños que suelen ser rechazados, por el contrario, manifiestan menos interés hacia los otros niños, suelen hacer comentarios irrelevantes, expresan frecuentemente desacuerdo, suelen ser ignorados por el grupo, e intentan llamar la atención sobre sí mismos. Por eso, los problemas de los niños rechazados por sus compañeros pueden volver a producirse cuando van a un nuevo grupo. Para superar estos problemas suele ser necesario ayudar a que estos niños adquieran las habilidades sociales necesarias para hacerse amigos.

5.1.1. TEMOR HACIA LA FAMILIA

Las víctimas adolescentes frecuentemente sufren depresión, aislamiento, baja autoestima, conductas autolesivas, antisociales, precocidad en sus relaciones sexuales o problemas de identidad sexual. Si el abuso sexual se concreta en realización o intento de coito y el ofensor tiene una relación parental con la niña o niño que se encuentra en la etapa adolescente, el abuso sexual se reviste de especial gravedad, pues la víctima toma conciencia del alcance de la relación incestuosa, con el riesgo de quedar embarazada, pudiendo conllevar fugas de casa, consumo abusivo de alcohol y otras drogas, implicación en conductas disociales e incluso pensamientos autolíticos con intentos de suicidio. Implicarse en conductas de riesgo, o bien generar sentimientos de venganza y violencia, va a depender de la reacción de sus allegados más directos.

Los niños objeto de abusos sexuales intrafamiliares presentan más problemas internos (por ejemplo, trastornos del sueño, de la comida, miedos, fobias, depresión, culpa, vergüenza, cólera) y externos (problemas en la escuela, fugas de casa) que las víctimas de abusos sexuales extrafamiliares. En todo caso, si bien los síntomas pueden ser muy variables, como veíamos en el cuadro anterior, los niños sí reflejan un intenso malestar emocional y una dificultad de adaptación a la vida cotidiana. Sucede que el niño se adapta al abuso sobre la base de una implicación y una distorsión de la realidad progresivamente mayor. En estos casos, el niño consigue hacer una revelación superficial y en muchas ocasiones se retracta debido a una reacción negativa del ambiente. Tiene cinco fases:

Impotencia: los niños víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos. Poco a poco dejarán de intentarlo.

Mantenimiento del secreto: la manipulación y la amenaza a la que son sometidos les obliga a mantener una doble vida para salvaguardar el secreto y evitar la revelación.

Entrampamiento y acomodación: si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor.

Revelación espontánea o forzada: cuando se llega a la revelación, suele ocurrir con un igual, pudiéndose producir bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios.

Retractación: si no hay una intervención efectiva (incluso efectuándola), la retractación es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo (Urra, J. 2007).

5.1.2. DEMOSTRACIONES DE AGRESIVIDAD

Todos los investigadores coinciden en la importancia de la influencia de los factores familiares en el desarrollo o mantenimiento de los trastornos del comportamiento perturbador (Díaz Sibaja, 2005). La familia es el grupo de referencia por excelencia para el niño y donde se transmiten las normas, valores, actitudes y conductas.

Las variables que se pueden incluir aquí son: psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones) (García A. 2011).

Lahey y Loeber (1994). Parten de la idea de que no es posible comprender un patrón conductual desadaptativo sin tener en cuenta su evolución que, según ellos, no es aleatoria. Las relaciones entre estos comportamientos las describen a través de lo que denominan la «pirámide evolutiva». La dimensión horizontal de esta pirámide representa la prevalencia y la vertical, de abajo a arriba, se refiere a la edad de inicio de las conductas (Fernández y Olmedo, 1999). En ella las conductas del trastorno negativista están en la base y las del trastorno disocial en la cúspide.

Según su modelo, en la población general muchos niños presentan conductas oposicionistas, pero sólo algunos desarrollarán el número suficiente de conductas desadaptadas para ser calificadas como un trastorno de conducta. Conforme vaya aumentando la edad, unos niños dejarán de presentar estas conductas y otros las mantendrán. Algunos de los niños que mantengan conductas oposicionistas desarrollarán con el paso del tiempo conductas más extremas que cumplirán los criterios de un trastorno disocial (Fernández y Olmedo 1999).

Lahey y Loeber (1994) plantean este modelo como un continuo donde es difícil establecer límites claros. Así como hay algunas conductas que se sitúan claramente en un nivel (por ejemplo, las rabietas), otras resultan de difícil clasificación (por ejemplo, los robos que cuando el niño es pequeño pueden ser de juguetes o algún material escolar y cuando son más mayores pueden ser coches).

Consideran que las conductas antisociales de distinta gravedad son manifestaciones de la misma desviación que se desarrolla a lo largo del tiempo. Cada vía de desarrollo sería un patrón de conducta común en un grupo, no compartido por otro grupo de individuos (Caseras, Fullana y Torrubia, 2002; Díaz Sibaja, 2005). Proponen tres vías de desarrollo: a) una vía manifiesta, que empezaría con agresiones menores, seguida de peleas físicas y de conducta violenta; b) una vía encubierta, que aparecería antes de los quince años y que se iniciaría con unas conductas encubiertas menores, daños a la propiedad, y terminaría con formas moderadas o graves de delincuencia; c) una vía de conflicto con la autoridad, que se iniciaría antes de los 12 años y que consistiría en resistencia, desafío y evitación de la autoridad. Sólo una minoría de jóvenes avanzaría hacia los niveles más graves de cada una de las vías. Uno de los factores de peor pronóstico sería el inicio temprano en cualquiera de ellas (García, A. 2011).

Uno de los argumentos que justifica este modelo es la edad de inicio de las distintas manifestaciones que configuran estos trastornos. Para ello Lahey y Loeber

(1994) realizan una revisión de diferentes estudios. Las conductas del trastorno negativista son las que aparecen más tempranamente, entre los 4-6 años. En la pirámide evolutiva estas conductas negativistas se solapan con el inicio de conductas disociales y finalmente aparecen las conductas más graves del trastorno disocial. En definitiva, parece que el desarrollo de las conductas antisociales se produce de una manera ordenada, obedeciendo a un patrón de desarrollo desviado que se inicia con conductas disruptivas no delictivas. Loeber y Hay (1997).

Consideran dos cambios importantes en la evolución de la conducta disruptiva: el desarrollo de la conducta disruptiva se inicia en el hogar y se extiende posteriormente a la escuela o a la comunidad y la conducta de lesiones físicas empieza con los familiares e iguales y se extiende más adelante a los extraños.

Algunos de los síntomas que suelen exteriorizarse cuando se ha sido víctima de incesto son:

- Dificultad para mantener la concentración.
- Trastornos psicósomáticos.
- Conducta sexual no acorde a su edad.
- Masturbación compulsiva.
- Terrores nocturnos.
- Enuresis (en los más pequeños).
- Sentirse mala, sucia.
- Pérdida de la confianza en los demás y en sí misma. Son pensamientos, emociones y conductas negativas que no va a poder controlar.

Si al contar los hechos incestuosos no es creída por su confidente, la situación irremediabilmente se agrava (Urra, J. 2007).

5.1.3. Rechazo

El infante puede llegar a demostrar conductas de rechazo hacia su propia familia cuando el entorno y su contexto generan en él (o ella) una sensación de inseguridad o de riesgo debido al tipo de comunicación existente entre ellos así como la dinámica familiar, en la que pueden existir problemas de violencia, física, psicológica, descuido o problemas en la expresión de emociones, sentimientos y situaciones que afectan el desarrollo del infante, lo cual va a provocar el aislamiento del infante así como la manifestación de conductas difíciles de manejar o comprender para el adulto o cuidadores.

5.2. ESFERA SEXUAL.

Desde un enfoque humanista, la sexualidad es entendida como una expresión del ser humano total, como un proceso biofisiológico, emocional y experiencial de la función erótica y genital, es decir, el conjunto de lo que se siente, creencias, pensamientos y vivenciamos acerca de la genitalidad y erotismo. (Londoño M.L., 1989).

La estructuración de la sexualidad ocurre durante la vida y está condicionada por factores biológicos, intrapsíquicos y socioculturales. La sexualidad es un elemento de la cultura susceptible ligada a la personalidad, no solamente en sus aspectos reproductivos y placenteros sino en la identidad de género como autoconciencia del sujeto y sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo. Nacemos seres sexuados con un sexo biológico determinado y nos hacemos sexuales con una identidad de género específica que se puede ver afectada por diferentes factores ocurridos a lo largo del desarrollo psicosexual.

Las consecuencias sexuales posteriores al abuso de cualquier tipo relacionado al sexual se manifiestan normalmente como estrés postraumático.

Estrés postraumático en víctimas de acoso sexual se trata de un trastorno que se manifiesta con posterioridad a un evento que genera miedo, indefensión y que atenta contra la integridad física y psicológica, lo que provoca un estado de ansiedad extremo.

- La sociedad suele reprochar a la víctima y culpabilizarla de lo ocurrido, generando que los síntomas se incrementen y sea más difícil buscar ayuda.
- Las secuelas pueden estar presentes por largos periodos o incluso durar el resto de vida. El suceso traumático se repetirá con cualquier detonante que le recuerde lo ocurrido, lo que impedirá relacionarse con su entorno.

La víctima está en frecuentes situaciones vulnerables, tanto que declarar ante las autoridades una y otra vez aumenta los estados de ansiedad y lo hace revivir el suceso. Por eso, es indispensable que se le otorgue ayuda psicológica de forma inmediata y atender situaciones de crisis que pudieran dañar más su integridad psicológica y emocional.

En el estrés postraumático, a menudo se experimentan pesadillas relacionados con el hecho. La víctima se siente culpable, enojada, se mantiene a la defensiva, esta irritable ante cualquier suceso que le moleste, evita tener contacto con otras personas, incluso el contacto con el exterior, produciendo malas relaciones familiares, sociales y laborales, afectando su calidad de vida.

Estos efectos pueden durar aproximadamente un mes, o más tiempo. La víctima de abuso sexual evita las cosas o personas que le recuerden el suceso. (Flores, C. 2019)

5.3. ESFERA PSICOLÓGICA

La definición de las conductas perturbadoras va a depender, por un lado, de la edad del niño y, por otro, de la valoración que realicen los padres u otros adultos significativos. Pero existe otro factor a tener en cuenta: algunas conductas problemáticas son características de una etapa concreta en el desarrollo normal del niño y tienden a desaparecer en momentos evolutivos más avanzados (García, A. 2011).

Pueden presentar algunos síntomas comunes a otras causas distintas al abuso, como autoestima deficitaria, bajo rendimiento escolar, alteraciones del sueño, reacciones psicósomáticas, dolores abdominales y sexualización de su conducta, por lo que a veces es difícil saber que el niño es víctima de abusos sexuales si no dice nada.

Así, la repetición de los abusos es un factor que agrava las secuelas. El niño, al no poder deshacerse de la situación, puede desarrollar un mayor sentido de culpabilidad e indefensión, viviendo una revictimización. En una familia conflictiva, disfuncional, es más probable que sigan repitiéndose los abusos y las secuelas ocasionadas por el mismo. Si los abusos son cometidos por alguien de confianza como el padre, las consecuencias para el niño son más graves. Se siente herido, traicionado y confuso: quien le debía proteger le ha dañado, y puede conllevar la destrucción del vínculo familiar, que es una de las peores consecuencias del abuso intrafamiliar.

Si bien no existe un síndrome de la víctima de abuso sexual, sí hay una sintomatología común en las víctimas. La conducta sexualizada y los síntomas del orden de estrés postraumático son característicos. A veces no es fácil que el niño exprese sus pensamientos claramente, bien por su edad o madurez, o por la relación que mantiene con sus padres. En estos casos su comportamiento puede resultar un claro indicador de lo que está ocurriendo.

Puede haber alteraciones del sueño porque le cueste dormir, o mantenerlo toda la noche, o bien puede tener una somnolencia excesiva. Además, pueden existir terrores nocturnos que implican un despertar brusco que se inicia con un grito de angustia. Las pesadillas son sueños recurrentes donde la víctima vive de nuevo el suceso. Si el niño es pequeño son originadas por la aparición de monstruos, se identifican las consecuencias en un impacto psicológico que se refleja en una sexualización traumática, pérdida de confianza, indefensión y estigmatización. La sexualización traumática se refiere a la interferencia del abuso en el desarrollo sexual normal del niño.

Éste aprende a usar determinadas conductas sexuales como estrategia para obtener beneficios o manipular a los demás, y adquiere aprendizajes deformados de la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual.

La pérdida de confianza con el agresor puede generalizarse a las relaciones con el resto de la familia. La estigmatización es sentida como culpa, vergüenza o pérdida de valor. El sentimiento de indefensión, como creencia en el niño de no saber cómo reaccionar ante las diversas situaciones planteadas en la vida real y de tener poco control sobre sí mismo y sobre cuánto le sucede, todo ello crea en la víctima una sensación de desamparo y un temor de lo que le pueda suceder en el futuro, provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento (Urra, J. 2007).

5.2.1. PROBLEMAS DE EXPRESIÓN O DE CONTROL EMOCIONAL

Los niños de educación primaria traslucen más los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso se relaciona con conductas sexuales inapropiadas, miedo, pesadillas, baja autoestima, depresión, agresividad y problemas escolares. Algunos indicadores de comportamiento son mostrar

vergüenza de su propio cuerpo, comer demasiado o no comer, llantos, hiperactividad o temor a la oscuridad (Urra, J. 2007).

5.2.2. MIEDO GENERALIZADO

Los miedos o temores son emociones caracterizadas por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Se derivan de la aversión natural al riesgo o a la amenaza, y se manifiestan en todos los animales, lo que incluye al hombre.

Los miedos son fenómenos muy comunes a lo largo del desarrollo del niño. Suelen aparecer coincidiendo con períodos de edad determinados, siendo estos temores, en general, pasajeros y de poca intensidad, remitiendo espontáneamente a medida que el niño madura y se desarrolla. Son conocidos como “miedos evolutivos”.

Las fobias y la ansiedad son miedos de gran intensidad, irracionales y especialmente desproporcionados al riesgo de la situación u objeto temido que, generalmente, no suponen una amenaza real (oscuridad, pequeños animales, etc.). Pueden originar una reacción de ansiedad y repercutir negativamente a nivel personal y familiar.

Algunos de los miedos más frecuentes son:

Miedo a la oscuridad: aparece en uno de cada tres niños hacia los 2 años y disminuye a los 8-9. Puede incluir ingredientes de otros temores, como miedo a la separación, a seres imaginarios y peligrosos, ladrones, ruidos y al abandono.

Miedo a la separación: el miedo a la separación de las personas con las que el niño está afectivamente unido es uno de los temores más consolidados en la especie humana. Aparece cuando está alejado de las personas de referencia a las que está vinculado, especialmente de la madre. Lo normal es que este temor vaya

remitiendo a partir de los 6 años, aunque en un pequeño porcentaje se mantiene, evolucionando hacia un trastorno llamado “ansiedad de separación”.

Miedos escolares: se incluyen miedos específicos a elementos o situaciones concretas del entorno escolar (asignaturas concretas, repetir curso, el comedor, etc.), al hecho de estar separado de los padres o a las actividades sociales que se desarrollen en la escuela (hablar en clase, relaciones conflictivas con compañeros, etc.). Este tipo de miedos, al contrario que los otros que disminuyen con el paso de los años, se acrecientan con la edad. Precisan de una actitud firme de los padres y la colaboración del profesorado. Se han de evitar ausencias escolares prolongadas, ya que cada día que transcurra sin ir al colegio más se complica el retorno a clase.

Miedos médicos: incluyen miedos al dolor físico, a los procedimientos médicos y al contexto sanitario (medicaciones, hospitalizaciones, inyecciones y vacunas, sangre, batas y profesionales, especialmente los dentistas) (*Asociación Española de pediatría, (2020)*).

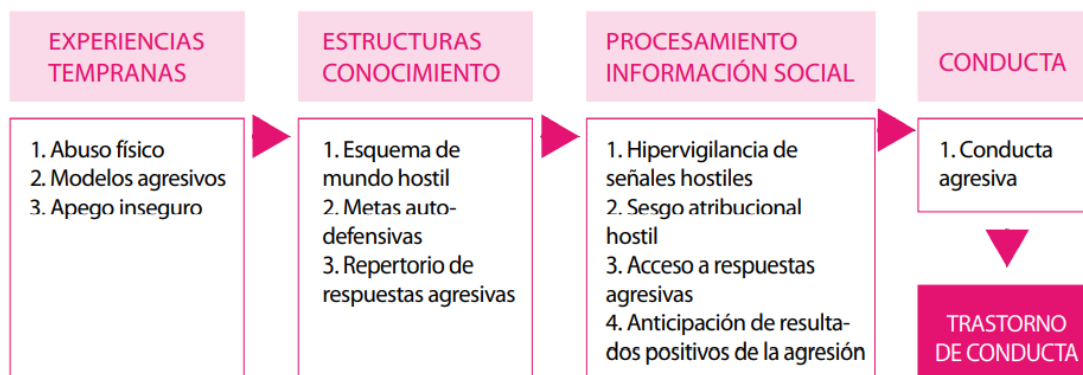
5.2.3. HOSTILIDAD Y AGRESIVIDAD

Estudios de seguimiento de adolescentes agresivos han ratificado esta subdivisión dando un nuevo significado a la relación entre agresión y persistencia del trastorno de la conducta. Los jóvenes delincuentes calificados como agresores tienen mayor probabilidad de cometer en la edad adulta actos violentos tales como ataques, asesinatos o secuestros. Otros autores han encontrado que elevados niveles de agresión a los diez años son altamente predictivos de criminalidad en hombres adultos, especialmente los que implican actos criminales y violentos.

Dodge (1993) propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información. Según Dodge, las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento. Estas estructuras son esquemas derivados de experiencias tempranas, expectativas sobre sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva. Cuando el niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las

estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación. Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva.

Dodge (1993) plantea que, si el niño está expuesto a experiencias tempranas de exposición a modelos agresivos, apego inseguro o abuso físico, concebirá el mundo como un lugar hostil que requerirá de conductas agresivas para conseguir sus metas. La repetición de estas experiencias fortalece las estructuras de conocimiento previas haciendo estos patrones más automatizados, lo que conduce a un trastorno de la conducta, a no ser que pueda experimentar otras situaciones o experiencias que pongan en duda estas estructuras (García, A. 2011).



Modelo de desarrollo del trastorno de conducta desde la perspectiva del procesamiento de la información, adaptado de Dodge (1993) en Fernández y Olmedo (1999: 57).

De acuerdo con el **DSM-IV**, se considera trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador cuando el (la) paciente cumple con los siguientes criterios.

Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y, como mínimo, de un criterio durante los últimos 6 meses.

- Agresión a personas y animales.
- A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- A menudo inicia peleas físicas.
- Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo botella rota, navaja, pistola).
- Ha manifestado crueldad física con personas.
- Ha manifestado crueldad física con animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, atraco a mano armada).
- Ha forzado a alguien a una actividad sexual.
- Destrucción de la propiedad.
- Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).
- Fraudulencia o robo.
- Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
- A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (es decir, «tima» a otros).
- Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamiento o destrozos; falsificaciones).
- Violaciones graves de normas.
- A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años.
- Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo periodo de tiempo).
- Suele faltar a la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años.

El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Calificar en función de la edad de inicio:

Trastorno disocial, tipo de inicio infantil: Se inicia por lo menos una de las características criterio del trastorno disocial antes de los 10 años.

Trastorno disocial, tipo de inicio adolescente: Ausencia de cualquier característica criterio del trastorno antes de los 10 años.

Trastorno disocial, tipo de inicio no especificado: No se sabe la edad de inicio. Especificar la gravedad.

Leve: Pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros (p. ej., mentir, hacer novillos, salir de noche sin permiso).

Moderado: El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre «leves» y «graves» (p. ej., robos con enfrentamiento con la víctima, vandalismo).

Grave: Varios problemas de comportamiento exceden de los requisitos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros (p. ej., violación, crueldad física, uso de armas, robos con enfrentamiento con la víctima, destrozos y allanamientos).

5.2.4. PERVERSIDAD

Las secuelas a largo plazo en las víctimas son: ansiedad, ataque de pánico, agorafobia, síndrome de estrés postraumático y fobias, depresión y abuso de

alcohol, pueden buscar el autocastigo o conducirse de forma promiscua, hasta repetir en algún caso con sus hijos esas mismas conductas de abusos sexuales (Un 25 por 100 de los niños varones abusados sexualmente se convierten en abusadores cuando llegan a ser adultos, luego un 75 por 100, no).

Los únicos fenómenos observados con mayor regularidad son las alteraciones en la esfera sexual (inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute), así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcado al exterior en forma de violencia, en el de las mujeres, canalizado en forma de conductas autodestructivas). Cuando se reconocen los efectos del abuso en la vida adulta, es necesario tomar la decisión de querer sanar y comprometerse a llevarlo a cabo.

Siguiendo en esta línea de conexiones, hay mujeres que sólo pueden lograr la excitación sexual o el orgasmo si en la relación hay algún aspecto del abuso, si imaginan que son estimuladas de igual manera que entonces, o si son atadas, violadas, o si se sienten ellas como agresor. Tenga en cuenta que el marco en que experimentamos la sexualidad por primera vez afecta de manera profunda.

Todo lo que ocurrió en ese momento queda interconexionado, dejando una huella en la persona. Si vivió una violación, humillación y miedo al tiempo que tenía excitación y sensaciones genitales agradables, el legado emocional y físico puede desembocar en una relación ligada de placer con dolor, amor con humillación, deseo con alteración del poder. Le pueden parecer excitantes las situaciones que conlleven prohibición, ocultación, peligro o vergüenza. El derecho a sentir su sexualidad por algunas mujeres que viven estas experiencias los lleva a realizar prácticas sadomasoquistas.

Pero si se está en un proceso de recuperación no puede sanar si no deja de realizar toda experiencia que incida en el abuso sufrido. Lograr tener una vida sexual sana y satisfactoria requiere tiempo. Incluso puede tener altibajos. Pero sepa que

ello dependerá mucho de la pareja que tenga y de la relación que mantenga con ella. Respecto a la orientación sexual, en el caso de las mujeres ha influido que, siendo el agresor hombre, algunas víctimas mujeres mantengan relaciones lesbianas, pero no es un factor determinante. De hecho, son muchas las que en el mismo caso siguen manteniendo relaciones heterosexuales (Urra, J. 2007).

5.2.5. REDES DE APOYO

Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo de los cuidadores, en caso de alguna enfermedad o para el cuidado del infante; se hace referencia a las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo (Instituto nacional de las mujeres, 2015).

Es un grupo de personas que pueden ser familiares, amigos o adultos cercanos, con la capacidad de brindar ayuda en distintos aspectos: emocional, social, económico, salud a una persona o familia.

En situaciones difíciles para la adaptación del infante a su medio de desarrollo se vuelve necesaria una red de personas que puedan apoyarlo, guiarlo y ayudarlo a enfrentar dichas situaciones para que pueda continuar con un sano desarrollo. En algunas ocasiones estas redes de apoyo pueden aislar al infante de situaciones de riesgo o hacerse cargo de su crianza en sustitución, imposibilidad o ausencia de sus padres biológicos, es por eso que se resalta la existencia de este tipo de redes, en última instancia pueden fungir también como un medio para pedir ayuda si se presenta alguna situación complicada para el infante.

5.2.6. RETRAIMIENTO

Las niñas padecen más reacciones ansioso-depresivas, con el consiguiente abandono del interés por las actividades propias de su edad y por el entorno. Se encierran en sí mismas, son medrosas de muchas situaciones y se comportan de manera inactiva, apática, lo que dificulta su aprendizaje y evolución. En los niños son más frecuentes los problemas de comportamiento, agresiones sexuales y conductas violentas. En uno y otro sexo la inadaptación escolar y las dificultades de socialización surgen habitualmente (Urra, J. 2007).

5.2.7. DIFICULTAD DE ADAPTACIÓN

En general los niños pequeños que están en la etapa preescolar muestran su dolor de una forma global, con conductas de retraimiento y con una pérdida de los aprendizajes y hábitos. Muestran algún tipo de conducta sexual anormal, como masturbación manifiesta, excesiva curiosidad, exhibicionismo o juego sexual con juguetes. Pueden sufrir ansiedad, pesadillas y desorden de estrés postraumático, alteración del sueño, depresión y agresividad. Ocasionalmente muestran estrategias psicológicas defensivas tales como negación y disociación. En otras ocasiones su ingenuidad y falta de entendimiento de los hechos puede servirles de escudo protector y sufrir un impacto menor.

El impacto psicológico del abuso sexual a largo plazo puede ser pequeño (salvo que se tratara de un abuso sexual grave en el que hubo penetración) si la víctima no cuenta con otras circunstancias agravantes como el maltrato físico, divorcio de los padres, alguna patología familiar, abandono emocional, etc.

De hecho, los problemas que una víctima puede tener en la vida adulta de ansiedad, depresión o adicción al alcohol, si bien pueden surgir desde la

vulnerabilidad generada por el abuso sexual en la infancia, están provocados directamente por las adversidades próximas en el tiempo que viva la persona, como conflicto en su pareja, problemas en el ámbito laboral, aislamiento social, etc. (Urra, J. 2007).

Los trastornos del comportamiento perturbador (trastornos de la conducta) en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas (Fernández y Olmedo, 1999).

5.4. ESFERA NEUROLÓGICA

El avance en las técnicas de neuroimagen ha permitido buscar los sustratos cerebrales de constructos meramente teóricos o empíricamente derivados, como son los rasgos de la personalidad. En el momento actual puede afirmarse que existen indicios suficientes para considerar que la experiencia individual interacciona con la dotación genética para modificar, mediante mecanismos de plasticidad neuronal, la arquitectura cerebral y permitir de algún modo la formación de reglas de comportamiento una especie de manual de instrucciones idiosincrásico que permite al sujeto anticipar las consecuencias de su conducta y reducir la incertidumbre.

En el 2004 se empezaron a buscar los correlatos cerebrales de los rasgos del modelo de cinco factores de la personalidad. Mediante resonancias magnéticas de alta resolución y morfometría basadas en voxels se encontró que el rasgo de extraversión correlacionaba positivamente con la concentración de materia gris en la amígdala izquierda, mientras que el neuroticismo lo hizo negativamente con la concentración de materia gris en la amígdala derecha (Omura, Constable y Canli, 2005).

Otros estudios han ido completando el mapeo de áreas relacionadas con estos dos rasgos y su relación con la emocionalidad negativa (van Tol et al., 2013). Aunque la mayor parte de trabajos se centraron en la materia gris y sus conexiones con estructuras subcorticales, Xu y Potenza (2012) estudiaron la materia blanca mediante imágenes con tensor de difusión, encontrando que el neuroticismo se relacionaba con una pobre integridad de la sustancia blanca, implicando a amplias interconexiones entre estructuras corticales (p.ej., corteza prefrontal) y subcorticales (p. ej., amígdala), mientras que la apertura mostraba relaciones contrarias.

Bjornebekk et al. (2013) encontraron también que era el neuroticismo el rasgo más relacionado con la estructura cerebral, asociándose a un menor volumen cerebral total, disminución generalizada en la microestructura de la materia blanca y una menor superficie del área frontotemporal; altas puntuaciones en extraversión se asociaron con un menor grosor en la circunvolución frontal inferior y la meticulosidad lo hizo negativamente con la sectorialización de la confluencia tèmpero-parietal. Las relaciones entre el neuroticismo y determinadas estructuras cerebrales han quedado sólidamente acreditadas mediante estudios de metaanálisis (Servaas et al., 2013), en tanto que el resto de los rasgos no están aun consistentemente vinculados a estructuras cerebrales concretas, si bien diversos estudios aproximan, cada vez más, a cada rasgo con diversas estructuras, localizaciones y funciones cerebrales (DeYoung et al., 2010; Kalbitzer et al., 2009; O'Gorman et al., 2006).

Por ejemplo, la apertura parece vinculada a la conectividad entre la sustancia negra derecha del área tegmental ventral y la corteza dorsolateral prefrontal ipsilateral, región encargada de codificar, mantener y actualizar la información relevante para la conducta adaptativa (Passamonti et al., 2015), mientras que la extraversión es el rasgo más consistentemente vinculado con el bienestar social, lo que correlaciona con el grosor de la sustancia gris en la corteza dorsolateral prefrontal medial (Kong, Hub, Xue, Song y Liu, 2015). Se dispone de pocos datos sobre las relaciones de la meticulosidad y la afabilidad con marcadores de funcionamiento cerebral.

En definitiva, parece contarse con evidencia suficiente para sustentar aquella afirmación, ya mencionada, según la cual, los rasgos de personalidad del modelo de cinco grandes factores reflejan algo más que meras taxonomías descriptivas en la medida en que los rasgos cuentan con sólidas evidencias de validez externa que los vincula a variables estructurales y funcionales del cerebro.

5.4.1. AFECTACIÓN DEL SISTEMA LÍMBICO

El sistema límbico es un grupo interconectado de las estructuras corticales y subcorticales dedicado a vincular los estados de la emoción visceral con la cognición y el comportamiento.

Este sistema consiste en varias estructuras interrelacionadas que incluyen; la circunvolución cingular (rodea el cuerpo calloso y se encuentra limitada superiormente por el surco calloso marginal), la cisura longitudinal (separa los dos hemisferios del cerebro), el septum (ubicado en la pared medial del cuerno anterior y cuerpo del ventrículo lateral), el cuerpo mamilar del hipotálamo (situado a cada lado y posterior al túber cinereum), el fórnix (la cara inferior del cuerpo calloso se ubica en contacto íntimo con el cuerpo del fórnix), el hipotálamo (ubicado debajo del surco del hipotálamo en la pared lateral del tercer ventrículo), la amígdala (ubicada por delante y por encima de la punta del asta inferior del ventrículo lateral) y el hipocampo (ubicado al interior del lóbulo temporal).

La circunvolución del cíngulo controla las funciones afectivas y cognitivas; el septum está relacionado con las necesidades primarias del cerebro y las sensaciones placenteras; el fórnix se encarga de la actividad cognitiva normal por su papel en la formación de la memoria como parte del circuito de Papez, en cuanto a los cuerpos mamilares, intervienen en la captación de impulsos nerviosos procedentes de la amígdala e hipocampo, y del envío a través del tracto mamilotalámico de estos impulsos hacia el tálamo. Primordialmente, se destaca la función metabólica, que se origina después de que la información de un estímulo llega del bulbo olfatorio a la corteza olfatoria y después se dirige al hipotálamo, el cual se

encarga de dar respuestas metabólicas (térmicas, vegetativas) y reproductivas. En cuanto la supervivencia, la amígdala se encuentra facultada para controlar y mediar emociones principales como pasión, tristeza y miedo. Finalmente, se le atribuye al hipocampo la función esencial de la memoria a corto plazo.

La amígdala juega también un papel muy importante en el aprendizaje de las conductas emocionales. Una conducta emocional de gran trascendencia, es el llamado condicionamiento de contexto, que se refiere al aprendizaje de las conductas que empujan al animal a ponerse más frecuentemente en contacto con aquellos estímulos que son importantes para el mantenimiento de la especie (comida, sexo), aprendiendo a aumentar los contactos con los entornos que le proporcionan una recompensa (nutritiva, sexual o de drogas de abuso). No se pueden olvidar los núcleos septales que actúan en conjunto con el hipotálamo medial y el hipocampo; esto genera una inhibición del sistema límbico y del estado de alerta, efectos que contribuyen en la memoria y la atención selectiva; estos núcleos regulan los niveles emocionales y de alerta, también mantienen al organismo en estado de quietud, en espera para responder o reaccionar ante un estímulo. Existen estudios experimentales en ratas que determinan que si se hace una lesión en los núcleos septales se produce hiperreactividad y conducta agresiva.

Las emociones influyen sobre la memoria, en algunos casos al fortalecer y en otros al obstaculizar, la formación de memoria. La amígdala está involucrada en la mejora de la memoria cuando ésta última tiene un contenido emocional.

El estrés puede promover el almacenamiento de recuerdos fuertes desde el punto de vista emocional, pero obstaculizar la recuperación de esos recuerdos y la memoria de trabajo. A este respecto, los investigadores han demostrado que las personas con trastorno de estrés postraumático a menudo tienen atrofia del hipocampo.

El sistema límbico constituye la región donde se generan las respuestas a los estímulos emocionales, hoy en día los estudios de este sistema llevan a la psiquiatría a buscar respuestas acerca de la depresión, la demencia senil, la esquizofrenia y los problemas de manía. En este sistema se encuentran centros de

recompensa y castigo que permiten al individuo fijar el resultado de las acciones y aprender si son deseables o no. El recuerdo de las consecuencias placenteras, las experiencias y acciones son modulados por la amígdala ya que, si éste se extirpa, se dificulta en gran medida el aprendizaje mediante recompensa y castigo.

Distinguimos también otras muchas emociones, como la envidia, la vergüenza, la culpa, la calma, la depresión y muchas más, que se denominan 'emociones secundarias', con un componente cognitivo más alto y que van además siempre asociadas a las relaciones interpersonales unas y otras constituyen sin duda parte esencial de nuestra vida, a la que confieren color y carácter. Más aún, la alteración de los sistemas neurales de los que dependen las expresiones emocionales provoca grandes trastornos de conducta. La mayoría de las enfermedades psiquiátricas son, sobre todo, alteraciones en el modo de experimentar las emociones. Se presenta el sistema límbico como el encargado de regular la expresión de las respuestas emocionales, asociados a este sistema se despliegan los generadores de patrones centrales (cadenas neuronales capaces de generar patrones rítmicos de actividad motora) los cuales inician y controlan la actividad de los músculos faciales, generando una respuesta estereotipada y conservadora ante un estímulo específico (Saavedra, S. 2015).

A través de estudios de revisión sobre la neurobiología del maltrato infantil y diseños experimentales, principalmente basados en técnicas de neuroimagen, se sabe que los daños del maltrato sobre el cerebro afectan a las regiones del hipocampo, al complejo de la amígdala extendida, al cerebelo, al cuerpo caloso, a la corteza prefrontal y al eje hipotalámico-hipofisario-adrenal de respuesta fisiológica al estrés.

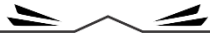
El estrés temprano puede ocasionar cambios estructurales en el hipocampo; se postula, por tanto, que estos altos niveles de estrés temprano están en la base de la reducción del volumen del hipocampo (menor sustancia gris) encontrada en niños con historial de abusos infantiles, además, encontraron que dicha reducción se asociaba con la sintomatología depresiva, pensamientos disociativos y dificultades en el acceso a los recuerdos.

Las lesiones en la amígdala por maltrato engloban distintas formas de alteraciones, siendo la principal alteración en esta región una hiperreactividad amigdalina y la alteración de sus proyecciones.

Paralelamente, el estrés correlaciona con un incremento de los niveles de dopamina y una disminución de la serotonina en el complejo de la amígdala extendida (núcleo central de la amígdala y núcleo accumbens), ocasionando hiperactivación del lóbulo temporal, denominada "irritabilidad límbica". Es decir, se obtiene una conducta repetitiva, con un alto grado de sentido de recompensa, por lo que aumenta el deseo de repetición y un estado de ánimo sobre activo producido por recompensas que no siempre son reales, puede existir la posibilidad de presencia de alucinaciones.

Los principales déficits encontrados en niños maltratados consisten en una serie de limitaciones de tipo cognitivo-conductual, las cuales evidencian retraso madurativo cortical, esto es, un nivel inferior de sus capacidades madurativas comparado con su estadio del desarrollo esperable por su edad cronológica. A ello se unen, por un lado, los daños en las fibras del cuerpo calloso, como co-causantes del menor desarrollo de la corteza prefrontal y, por otro lado, la hipo activación frontal causada por la hiperreactividad límbica anteriormente mencionada. Este hipo frontalismo se traduce en una funcionalidad de la corteza prefrontal atenuada, de modo que se ve mermada su capacidad de integración de información y control descendente, permitiendo conductas más impulsivas y gobernadas por las reacciones emocionales. De esta manera, el estrés temprano potencia la maduración precoz de la corteza prefrontal antes de desarrollar éste las capacidades que permiten el avance madurativo e intelectual.

CAPÍTULO VI



ANÁLISIS DE CASO

Los factores ambientales que los psicólogos dicen pueden crear a un psicópata menciona que cerca del 60% han perdido a uno de los padres, el infante es privado de amor maternal; los padres están ausentes o alejados, un régimen incorrecto de disciplina: un padre implacable y la madre débil, el niño aprende a odiar la autoridad y a manipular a la madre, padres disfuncionales que en privado devastan al infante, mientras que a la sociedad presentan una fachada de “familia feliz”. (Calderón, F. 2021).

Investigaciones han sugerido que el perfil de un asesino en serie incluye a menudo haber sufrido maltrato infantil. La relación entre ese daño en la etapa infantil y las conductas criminales se explicarían, por ejemplo, por haber desarrollado habituación y tolerancia al dolor (según el tipo de maltrato recibido).

El maltrato infantil también se ha asociado con problemas de procesamiento cognitivo. Por ejemplo, sesgos de atribución hostiles, accesibilidad de respuestas agresivas, evaluaciones positivas de la agresividad, etc. En algunos estudios se han mostrado relaciones entre abuso infantil y crímenes basados en gratificación sexual. El 50% de los asesinos en serie analizados han informado haber sufrido de abuso psicológico. Un 36% ha sufrido de maltrato físico en la infancia y un 26% de abuso sexual. Conocer estas relaciones es de gran utilidad. No obstante, se desconocen las vías secuenciales entre el maltrato infantil y las diferentes tipologías de asesinos en serie (Leonte, A. 2020).

Es importante resaltar el asesinato como una de las consecuencias más extremas o visiblemente graves pero existen distintas formas de expresar las

consecuencias de maltrato físico, psicológico o sexual en la infancia, de este modo se pueden observar asesinos, asaltantes, violadores, personas agresivas, poco tolerantes y/o agresivas, por el contrario también es posible reconocer este tipo de pasado o antecedente en deportistas, conferencistas, profesores, madres y padres de familia rompiendo con dicho círculo de violencia.

De este modo se observa que el contexto infliere de distintas formas en el infante maltratado, en este sentido se puede ubicar a México en el lugar 37 dentro del índice de criminalidad por país en lo que va de enero a junio del año 2021 dentro del territorio mexicano se ha registrado el mayor número de homicidios en la primera mitad del año 2021 alcanzando la cifra récord: 20.599 (Leonte, A. 2020).

A continuación, se redacta la biografía de: Felicitas Sánchez Aguillón, las hermanas Torres Valenzuela y el caso de Ted Bundy como tres de los ejemplos más estudiados por diversos países, disciplinas, enfoques, etc. Generando una investigación que permite demostrar algunos de los aspectos más relevantes y sus consecuencias más lamentables; de igual forma se rescata la biografía de otras personas que han sido víctimas de una infancia en la que han sufrido diferentes tipos de abuso o maltrato por parte de su círculo social más próximo pero que han logrado el desarrollo de una personalidad resiliente, como es el caso de Boris Cyrulnik y Nikola Tesla.

INFANCIA PATOLÓGICA

Felicitas Sánchez Aguillón a la que se le conocería por el sobrenombre de la presa de la colonia roma, nació en el año de 1890 en el estado de Veracruz en el poblado de cerro sur. Tuvo una infancia en donde su madre la golpeaba y le mostraba un profundo resentimiento, constantemente la humillaba, era una relación tormentosa y destructiva dejando en claro que era una niña no deseada.

Existen registros sobre su conducta agresiva hacia los animales, especialmente perros y gatos. En su vida adulta contó con varias parejas principalmente de personalidad sumisa que fueron cómplices de múltiples actos delictivos.

En la década de 1900 estudiaba enfermería y se graduó como enfermera, comenzó a trabajar como partera en su natal Veracruz, es así como conoció a un hombre con quien tuvo dos hijas gemelas, la posición económica de ambos era tal que felicitas convenció a su esposo de vender a sus hijas y lo hacen. Tiempo después su esposo se arrepintió de haber vendido a sus hijas, pero ella nunca le revela el paradero de ellas, situación por la cual decidieron terminar el matrimonio, hasta donde se sabe no asesinó a ninguna de sus hijas, aunque no fueron las únicas hijas que tuvo tras su separación.

En el año 1910 emigra a la capital en la ciudad de México, una vez establecida se dedica al tráfico de infantes; decenas de madres solteras les regalaban a sus bebés y ella los vendía a parejas que no podían procrear, el negocio duró muchos años hasta que decidió mudarse a la colonia roma donde compartiría un departamento con una mujer que solo se presentaba para dormir dando a felicitas todo el día para poder realizar diferentes actos delictivos.

Después de varios incidentes con las cañerías tapadas los vecinos deciden dar aviso a las autoridades correspondientes quienes constataron la presencia de restos humanos, principalmente de infantes de muy corta edad, las investigaciones revelan lo siguiente:

Vecinos aseguran que del departamento salía un extraño humo negro y un olor muy desagradable. Felicitas practicó abortos clandestinos e incluso hacía visitas a domicilio, frecuentaba los barrios más importantes de la ciudad atendiendo a mujeres sin importar cuántos meses tuvieran de embarazo gestacional incluyendo que las mujeres estuvieran en labor de parto.

Antes de comenzar a asesinar se dedicó al tráfico de menores empezó a vender niños recién nacidos que sobrevivían, también traficaban niños que compraba a las madres que por una u otra razón no los querían y ésta fue detenida en dos ocasiones por tratar de vender un bebé, pero salió libre tras pagar una multa, los conservaba sólo unos pocos días alimentándolos con atole y comida descompuesta. Si no lograba venderlos los llevaba a la cocina les hundía un cuchillo en la nuca y los descuartizaban y es así como juntó una buena suma de dinero para hacerse de un negocio.

Abrió una miscelánea que también fungió como una clínica clandestina en la calle Guadalajara número 69 a la cual llamó “la quebrada” sus métodos de ejecución fueron increíblemente variados, a algunos niños los asfixiaba los envenenaba e incluso los apuñalaba hasta que los machacaba, algunos de ellos los estrangulaban, mencionó en algunas ocasiones los descuartizó vivos, los restos los tiraban las alcantarillas a veces los desechaba en depósitos de basura y otras veces los incineraba en una caldera de ahí el humo negro que salía de su departamento incluso lo llegó a quemar vivos les extraía los ojos los órganos internos y las vísceras para alimentar a su perro, los restos óseos los pelaba y los quebraba envolviéndolos en un periódico y los abandonaba en lotes baldíos.

El 8 de abril de 1941 en el primer piso del edificio se tapó la coladera, el primero en romper el piso y destapar la cañería se percató de los restos de carne putrefacta y del cráneo del niño envuelto en casaca, tanto el plomero como el dueño de la tienda quedaron sorprendidos por lo que llamaron a la policía.

Inmediatamente se hicieron presentes las autoridades, tocaron la puerta del piso 3 pues los vecinos sabían que esa mujer era partera y lo habían informado a la policía, atendió la casera que no sabía absolutamente nada sin embargo los dejó

pasar hasta la habitación de la mujer; al entrar era un escenario asombroso y perturbador: se podía apreciar un altar con velas negras, agujas, ropa de bebé, un cráneo humano y una gran cantidad de fotografías de niños. De inmediato se pusieron en búsqueda de la mujer a lo cual los vecinos informaron que tenía una miscelánea llamada “la quebrada” pero al llegar ya no se encontraba ahí, se había dado a la fuga.

La investigación a cargo del detective José Acosta quien atraparía a Gregorio Cárdenas en esos mismos años el 11 de abril de 1941 es detenido el plomero cómplice de la obra, él relató que en efecto sabía lo que estaba pasando pero por miedo a ser considerado como cómplice no había denunciado, relata que recibía una cuantiosa paga por destapar la cañería y aún más una cantidad mayor por su silencio, ese mismo día es atrapada junto con su amante Roberto, con quien había procreado a su tercer hijo.

En prisión vestía de negro con señales de un gran agotamiento físico en un estado cercano al delirio y al interrogarla dijo lo siguiente: efectivamente atendí muchas mujeres que llegaban a mi casa, me encargaba de las personas que requerían mis servicios y una vez que cumplía mis trabajos de obstetricia arrojaba a los fetos al baño.

Fue recluida en prisión y aislada a causa del peligro que representaba para ella el contacto con la población, durante este tiempo vivió irónicamente una regresión pues se comportaba como niña: lloraba todo el día, solo pronunciaba algunas palabras y gritaba “quiero irme de aquí” incluso se tiraba al piso pataleaba y gritaba y era necesario arrastrarla para poder trasladarla de un lugar a otro.

Contrató un abogado quien le aconsejó mostrar la lista de todas aquellas mujeres que había atendido para poder aminorar su problema, en aquella lista estaban incluidas muchas figuras de la política. Después de una serie de varias irregularidades permitieron que saliera en libertad en tan sólo tres meses, las pruebas de la fiscalía eran evidentes: los restos encontrados en la cañería y el cráneo de un niño menor de un año y un par de piernas eran pruebas irrefutables, inexplicablemente estos desaparecieron, es así que el 26 de abril de 1941 fue

procesada solo por cargos de aborto así que salió bajo fianza y aunque la fiscalía tenía las declaraciones del plomero y del amante decidió cerrar el caso dejándola en libertad.

El 14 de junio de 1941 se suicidó con una sobredosis de nembutal, dejó tres cartas póstumas: una para su ex abogado y otra para su abogado actual y la otra para su amante. Realizó por lo menos 50 infanticidios. (Criminalista Nocturno. 2019).

Las poquianchis:

Delfina, María de Jesús, maría del Carmen y María Luisa, eran hermanas nacidas bajo el apellido Torres Valenzuela; sus padres eran Isidro Torres y Bernadina Valenzuela, todas nacidas en Jalisco, México al igual que sus padres.

Su madre era católica devota y su padre era un hombre temperamental, agresivo y abusaba de su poder tanto como padre como en su trabajo, pues trabajaba como jefe de policías y era bastante machista además de alcohólico, siempre maltrató a su esposa y también a todas sus hijas, se cuenta que su violencia llegó a un grado tan alto que su hija María del Carmen en alguna ocasión decidió huir de su casa junto a su novio Luis, su padre entró en desespero así que decidió ir a buscarla y al encontrarla la golpeó en repetidas ocasiones y se la llevó a la cárcel del condado.

Durante los días que la apreso él tuvo que ir a buscar a un criminal que habían seguido durante mucho tiempo y al llegar Isidro asesinó a este criminal durante el arresto por varios tiros en la espalda, debido a estas acciones realizadas que no eran permitidas si la persona no ejercía alguna violencia o un acto contra ellos el señor Isidro huyó dejando a su hija en la cárcel por 14 meses seguidos solo hasta que después fue finalmente liberada gracias a que un hombre de aproximadamente años 50 decidió pagar su fianza y liberarla pues tenía una relación amorosa con María del Carmen con la cual tiempo después tendría un hijo.

Al fallecer sus padres les dejaron una pequeña fortuna que ellos decidieron repartir entre todas, es así como Delfina la hermana mayor decide tomar el dinero y abrir su primer burdel en Jalisco. Para esta época en dicho estado era completamente ilegal este tipo de establecimientos así que tras una riña que ocurrió en el lugar llamaron a la policía y descubrieron el sitio, lo sellaron, lo prohibieron y se lo cerraron. Es así como hasta 1954 ella decide mudarse entonces a lagos de moreno en Jalisco y decide abrir un nuevo burdel en este lugar sin embargo en esta ocasión decide sobornar a absolutamente todas las autoridades de este lugar para que no les cierren el sitio e incluso a parte de la policía y al gobernador municipal ofreciéndole favores sexuales por parte de ella y las mujeres que trabajaban para ella a cambio de que le ayudara a construir el lugar y que no le pusiera problema alguno.

Después de que instalaron todo el lugar y lo abrieron al público comenzaron a decidir buscar nuevas integrantes, nuevas mujeres que sirvieran para hacer o ejercer los servicios de prostitución. Comenzaron a caminar y a buscar por las calles a niñas entre 12 y 14 años convirtiéndolas en trabajadoras forzadas, por medio del engaño persuadían no sólo a las niñas sino a sus familias para llevárselas a este lugar y que comenzaran a trabajar diciendo que les darían trabajo en una granja para que ayudaran a la familia entre otras cosas y una vez que ya las tenían en su poder las hacían desaparecer y las mantenían ahí torturándolas y obligándolas a cometer actos sexuales con los clientes principalmente las de menor edad pues vendían su virginidad, de esta forma quien ponía resistencia eran víctima distintos métodos de tortura principalmente golpes que en ocasiones podían dejarlas inconscientes.

También en las mañanas se dice que las bañaban con agua fría e incluso con hielos y después las obligaban a ponerse vestidos muy cortitos y pequeños y que salieran a la calle a ofrecer los servicios, además de eso les obligaban a atender a los clientes de la mejor manera siendo amenazadas de muerte y comían solo una vez al día una tortilla y un plato de frijoles, así mantuvieron durante muchos años.

Al llegar a la edad de 25 años las hermanas consideraban que ya no servían para nada así que se las entregaban a un hombre que le decían “el verdugo” (el verdugo se conocía en la medida como esta persona que se encargaba de matar a las víctimas o a las personas que se le ordenara) así que él encerraba a estas mujeres en unos cuartos muy estrechos en un lugar apartado del rancho y no les daba nada de comer ni de tomar durante muchos días, después de que las dejaba durante muchos días en estas condiciones llegaba con una tabla que tenía unas puntas en una parte de ella y comenzaba a golpear a las mujeres dejándoles grandes heridas, ellas se deterioraban muy rápido en varias semanas, así que él antes de que murieran abría un hoyo muy grande en el rancho, las metía con vida y luego las enterraba, o hacía que murieran de diferentes maneras: a veces les quemaba por completo o a veces la tiraba de algunas alturas o les daba varios golpes en la cabeza. Dichos actos se volvieron cada vez más frecuentes; las mujeres que no querían aportar nada o que quedaban embarazadas (dado que estaban muy débiles) simplemente eran asesinadas.

Ninguna podía tener hijos, se cuenta que solo en una ocasión dejaron a una tener un niño para venderlo y que otras personas experimentaran con él, también ellos mismos les practicaban abortos cuyas heridas se infectaban provocándoles la muerte después de varios días o incluso horas.

Contaban con guardaespaldas, con sus propios choferes, con personas de seguridad e incluso con reclutadores de niñas. Por lo que las “poquianchis” nunca fueron las autoras directas de los asesinatos, nunca pusieron sus manos, pero sí eran las autoras intelectuales y tenían personas a quienes constantemente les daban órdenes para asesinar a las mujeres en cautiverio. El burdel se convirtió en una especie de dictadura en la que las mujeres no podían decir nada porque si se quejaban en lo más mínimo eran asesinadas, si estaban débiles eran asesinadas, si no querían trabajar eran asesinadas, prácticamente por cualquier razón eran asesinadas. Posteriormente al asesinato solían contratar a muchas más niñas y adolescentes, se sabe que pocas prostitutas que trabajaban para ellas se convirtieron en amigas de las poquianchis, quienes lograron ganar su confianza

durante varios años y sólo a algunas las seleccionaron para cuidar el lugar o para también castigar a otras de sus compañeras.

Pasaron así 10 años y para 1964 las poquianchis comenzaron a ser observadas con detenimiento socialmente y por parte de la policía que en cualquier momento llegarían, las arrestarían y encontrarían todo lo que habían hecho, así que comenzaron a entrar en pánico de forma tal que decidieron mudarse todas junto a todos su gremio trabajador y sus clientes a otro lugar llamado: rancho San Ángel, lugar en el que difícilmente serían vistas, así que se movieron ahí, sin embargo este lugar solo tenía tres cuartos construidos donde metieron a todas las prostitutas que tenían trabajando para ellas y las enclaustraron en ese lugar.

Estas mujeres entraron en una desesperación muy grande donde ya no soportaban estar allí. pasaron alrededor de 12 días desde que llegaron al lugar completamente encerradas así que una de ellas llamada Catalina Ortega logró escapar y huir corriendo para buscar ayuda en la procuraduría de león Guanajuato.

Donde denunció todo lo que le habían hecho las hermanas no sólo a ella sino todas sus compañeras, por lo que a los pocos días la policía llegó al rancho y fueron capturadas al igual que todos sus ayudantes, lograron liberar finalmente a todas las niñas, adolescentes y mujeres que estuvieron encerradas durante años.

Cuando se les capturó se les denunció con los cargos de asesinato, secuestro y tortura sin embargo ellas negaron haberlo hecho, dijeron nunca haber cometido ningún crimen asegurando su inocencia, así que los agentes decidieron ir al rancho en el que las encontraron y el rancho anterior, en los cuales encontraron un gran número de cadáveres de las mujeres que habían asesinado anteriormente.

Encontraron alrededor de 90 cuerpos diferentes, entre ellos cuerpos enteros, algunos cuerpos quemados y también algunos restos de huesos de diferentes otros cuerpos. Se confirmaron al final 91 cuerpos, pero se cree que pudieron matar alrededor de 150 solo que los cuerpos no estaban en ese lugar como tal. Se les sentenció como culpables y fueron condenadas a 40 años de prisión sin embargo dos de ellas murieron en la cárcel por su edad y sólo una de ellas logró salir con

vida, pero murió tiempo después convirtiéndose así en las asesinas seriales más famosas de México inspirando películas, libros, documentales, etc. (Paulettee, 2018)

Ted Bundy:

La infancia de Theodore (Ted) Bundy estuvo marcada por una gran mentira. Sus abuelos asumieron la identidad de auténticos progenitores para ocultar una maternidad inmoral ante la sociedad. Una protección moral paradójica, considerando los actos que se desarrollaban en el interior del falso hogar: su abuelo era un hombre violento, aficionado a la pornografía y al maltrato humano y animal, actitudes que no escondía ante los ojos de su hijo-nieto.

De adulto, Ted Bundy supo sobreponerse a su infancia, aparentemente, y llegó a ocupar un lugar de prestigio en la sociedad. Cursó psicología y derecho e incluso fue aspirante a gobernador del estado. También fue condecorado por la policía tras salvar a un niño de morir ahogado y realizó varias actividades comunitarias, entre otras bondades.

Pese a sus logros y reconocimientos públicos, no se sentía integrado en la sociedad y acudió al sexo violento como vía de escape y, posteriormente, al asesinato y la sodomía. Su fijación serían las estudiantes universitarias de clase media con pelo largo, negro y liso, casualmente el mismo aspecto que el de la estudiante universitaria de la que se enamoró unos años atrás.

El modus operandi era siempre el mismo: actuaba en campus universitarios o cerca de supermercados a plena luz del día, seleccionaba una joven al azar y le solicitaba ayuda para entrar en su coche al estar impedido de un brazo enyesado. Habiéndose acercado a la víctima, la golpeaba con una barra metálica y la introducía en el coche para llevarla a algún lugar donde sodomizarla con retorcidas

vejaciones. Cumplido su cruento ritual, la asesinaba y realizaba prácticas necrófilas.

Con esta táctica secuestró, violó y asesinó de forma violenta a un gran número de estudiantes de varias universidades de los estados de Oregón, Utah, Colorado y Florida y a varias niñas entre 1974 hasta 1978. El número de asesinatos es impreciso y aunque él confesó haber asesinado a 28 mujeres sólo se encontraron y constataron 14 cuerpos.

Aunque Bundy fue arrestado y encarcelado a la espera de juicio, llegó a escaparse en dos ocasiones de la cárcel para continuar con su carrera criminal. La compulsión, la urgencia por matar y la falta de temor por ser atrapado le impedían detenerse y agudizaban su sadismo. Lejos de mostrar un perfil de psicópata reactivo, que mata solo cuando se siente presionado mentalmente, Bundy era un adicto; necesitaba su dosis de secuestro, violación y muerte.

Tras su segunda fuga el 30 de diciembre de 1977 y un vago intento de pasar desapercibido cerca de Miami, la sed de sangre de Bundy volvió a desatarse. Su último objetivo, en enero de 1978, fueron las estudiantes que pernoctaban en la Fraternidad Chi Omega de la Universidad Estatal de Florida.

Bundy entró en el edificio de noche y, habitación por habitación, golpeó a las estudiantes con un leño de madera destrozándoles el cráneo para vejar, morder y mutilar sus cadáveres. Esa misma noche, asaltó la casa de su penúltima víctima, Cheryl Thomas, con quien de nuevo repitió su ritual. Días más tarde aún le quedarían más fuerzas para ponerle la guinda a su carrera sangrienta con otra violación y asesinato desmedidos: una niña de 12 años.

Ted Bundy sabía cómo manejarse ante la ley y utilizó toda su perspicacia y conocimiento legal para eludir y dilatar su condena. Llegó incluso a representarse a

sí mismo en un proceso judicial que duró 5 años desde su acusación en 1975 y hasta la sentencia, en 1989.

En 1980 fue condenado a la silla eléctrica gracias a la prueba concluyente del odontólogo forense, que identificó la morfología de su dentadura en una de las víctimas (Crimen + investigación, 2021).

Casos de personas resilientes.

Boris Cyrulnik (Burdeos, 26 de julio de 1937 (84 años) es un neurólogo, psiquiatra, psicoanalista y etólogo francés.

Nació en el seno de una familia judía. Su padre fue ebanista que se alistó en la legión. Durante la Ocupación, sus padres le confiaron a una pensión para evitar ser detenido por los alemanes, pensión que lo terminó trasladando a la Asistencia Pública francesa. Posteriormente, fue adoptado por una institutriz bordelesa, Marguerite Ferge, que lo escondió en su casa, en Rue Adrien Baysse. Pero, durante una redada policial, fue llevado por la policía con otros judíos a la sinagoga de Burdeos. Llegó a esconderse en los baños, evitando otras redadas, pues la policía conducía a los judíos a la estación de Saint Jean para ser deportados.

Un día que se encontraba fuera de la sinagoga, una enfermera lo llevó oculto en una camioneta. Después comenzó a trabajar a la edad de 5, 6 años como mozo de granja con un nombre falso, Jean Laborde, poco antes de la Liberación de Francia 1944 y 1945. Sus padres fueron deportados y murieron durante la Segunda Guerra Mundial. Tras la contienda fue recogido por una tía en París. Estas experiencias lo motivaron para estudiar psiquiatría.

Estudió medicina en París y más tarde, conducido por el deseo de reevaluar los acontecimientos de su propia vida, empezó a estudiar psicoanálisis y posteriormente neuropsiquiatría. Dedicó su carrera sobre todo al tratamiento de niños traumatizados. Es desde 1996 director de estudios de la Facultad de Ciencias

Humanas de la Universidad de Sud-Toulon (Var) y responsable del equipo de investigaciones en etología clínica del Hospital de Toulon. Sus trabajos le han permitido desarrollar el concepto de la resiliencia, como un renacer del sufrimiento.

En los años 80, Boris Cyrulnik decidió hacer pública su historia. No obstante, tal y como él manifiesta muchos la consideraron altamente inverosímil, e incluso se rieron de él. Durante muchos años optó por silenciar su pasado, pero recientemente, ha vuelto a recordar los sucesos de su infancia y declarado en varias ocasiones que se hizo psiquiatra para comprender lo que le sucedió en el pasado.

Casi todos los años visita la una de las casas en donde estuvo escondido para evitar la deportación y hasta hace poco ha visitado a la mujer que lo ocultó aún con el riesgo que entrañaba para su vida. Hoy en día, a sus 84 años sigue ejerciendo como profesor e investigador. Y se le considera una autoridad mundial en el campo de la resiliencia, continúa publicando libros y artículos y aparece frecuentemente en diversos medios de comunicación. (Peña, B. 2013).

Nikola Tesla

Nació en la medianoche del 9 al 10 de julio de 1856, en Smiljan. Esa noche arreciaba una fuerte tormenta que mantenía asustada a la matrona, quien dijo: “Será el hijo de una tormenta”, a lo que la madre, con voz profética, replicó: “No, será el hijo de la luz”. Fue bautizado el mismo día de su nacimiento, lo que indica que nació muy débil y sus padres pensaban que quizás no sobreviviría.

Tesla creció en el campo, disfrutaba la compañía de sus hermanos y de los animales de la granja como las palomas, los pollos, los gansos y las ovejas que tenía la familia. Pero lo que más le gustaba era jugar con Macak, el gato negro de la familia. Con esta mascota tuvo su primer contacto con la electricidad estática en un día seco de invierno. Notó cómo, al acercar su mano al gato, se despedían unas chispas que iluminaban la habitación.

Le preguntó a su padre qué era lo que pasaba y éste, al ser un hombre educado, le contestó que no era otra cosa más que la electricidad, lo mismo que observaba en los rayos de las tormentas. Parece ser que esta experiencia le inspiró para pasar su vida estudiando lo relacionado a este fenómeno.

En 1863 ocurrió una desgracia, el caballo árabe, que su padre había recibido como regalo, aplastó y mató a su hermano mayor. Tesla fue testigo del suceso y lo dejó marcado. El sacerdote Milutin nunca se recuperó de la muerte de su primogénito y al parecer, el favorito y comenzó a envejecer prematuramente además de disminuir sus actividades en la Iglesia.

Tesla comenzó a buscar la perfección en sus actividades con el fin de recuperar el amor de su padre. En esa época descubrió el placer de la lectura, y devoraba los libros de la biblioteca, pero el señor Milutin, en lugar de motivarlo, le prohibió hacerlo y hasta le escondía las velas con el fin de que no leyera por las noches. Esto no detuvo a Tesla, quien conseguía grasa y moldeaba sus propias velas para poder leer hasta el amanecer.

En esos años desarrolló varias de sus fobias, como tocar el pelo de otra persona, los aretes y perlas en las mujeres; además de sus obsesiones, como calcular el volumen de sus comidas y bebidas, contar sus pasos, además de que sus actividades debía realizarlas en múltiplos de tres. Debido al dolor por la muerte de su hermano y la indiferencia de sus padres hacia él, Tesla se volvió introspectivo. Después llegó a controlar sus sentimientos y a desarrollar una gran fuerza de voluntad. (Echavarría, R. 2018).



CONCLUSIÓN

Los padres influyen en gran medida el desarrollo del infante y la manera en que éstos pueden relacionarse en todas sus esferas de vida, de igual manera la actividad cerebral determinada por la carga genética y su contexto van a generar las conductas con las que crece y normaliza como parte de su aprendizaje; actualmente el incremento de conductas violentas, la desmoralización y la falta de atención socio afectiva afecta directamente el desarrollo de infantes sobre todo en un periodo temprano, éstas afectaciones generan un ciclo en el cual el infante adopta conductas debido a su proceso natural de aprendizaje que se ve mediado o intervenido por la calidad de educación recibida en su entorno.

La calidad educativa del infante se verá afectada o será directamente proporcional al ingreso económico que esté a su disposición, generando así un hito de pensamiento que se verá influenciado por diversas variables y la manera en que estos estímulos son percibidos, lo que puede ser manifestado en conductas poco adaptativas como violencia de género, violencia física, abandono emocional, normalización de actos delictivos o violentos, entre otras.

Este hecho beneficia la desigualdad económica, el aumento de la pobreza y a la disminución de oportunidades de desarrollo personal, social y de crecimiento educativo, lo cual impide el acceso a gran parte de la información de índole principalmente sexual, como es el correcto uso de métodos anticonceptivos, relaciones interpersonales, responsabilidad afectiva y manejo emocional afectando directamente un ciclo de vida saludable, debido a la falta de preparación escolar y emocional que provocará un estado de vulnerabilidad que afecta la paternidad y maternidad adolescente.

Lo cual puede implicar una crianza conflictiva tanto para los padres como para las familias, ya que estos aún no han terminado su proceso de desarrollo y maduración en ninguno de los ámbitos (social, biológico, psicológico, sexual y neurológico.) y dependen de la familia de origen tanto económica como afectivamente, a estos conflictos, se le suman los cambios en los proyectos de vida que deben asumir los jóvenes padres debido a sus nuevos roles, es esta una de las razones por las cuales es importante recibir información con respecto a situaciones de riesgo que puedan presentarse tanto en infantes como en los padres adolescentes, así mismo la obtención de herramientas de intervención forman parte de una estructura de conocimiento para los nuevos padres y sus hijos.

Por otra parte, la sexualidad adquiere gran relevancia debido a que el desarrollo de los caracteres sexuales, cambios físicos, inquietudes, deseos y curiosidad sexual se ven mayormente reprimidos por las limitaciones sociales o limitaciones en el área de conocimiento, lo cual convierte la curiosidad en una potencial probabilidad de iniciar una vida sexual activa, sin haber culminado con ningún proceso previo en las áreas principales tratadas, es debido a esto que la educación sexual limitada resalta la falta de opciones que el adolescente tiene y las elecciones que toma son mayormente guiándose por impulsos que esta etapa trae consigo.

La aparición de caracteres sexuales como el crecimiento del busto y caderas en mujeres, ensanchamiento de hombros y cambio de voz en hombres aumenta el interés sexual en ambos sexos, a causa de la temprana edad (14-17 años) la mayor parte del aparato reproductor femenino aún no ha culminado con la maduración suficiente que le permita tener un embarazo normal o asegurar el término de éste o que el periodo de gestación no provoque un desgaste físico en la futura madre, por lo que el riesgo de sufrir una o ambas pérdidas está latente, por lo que el estrés que dicho proceso genera afecta tanto a la madre como al producto, muchas veces culminando con un rechazo hacia el neonato por razones poco controlables por la adolescente, es decir, podría enfrentarse a una depresión post parto consecuencia de una labor de parto difícil que muy pocas veces es atendido de manera

profesional, lo que conlleva al rechazo pasivo del infante durante gran parte de su vida y la resistencia de su madre al cambio especialmente si el entorno en el cual se desarrolla permite el crecimiento de un ambiente hostil y de probables abusos o maltratos de distinta índole, teniendo en consideración la posibilidad de un embarazo producto de la violación.

Los distintos procesos realizados de manera paulatina, progresiva y constante abarcan la totalidad de la vida del adolescente, puesto que en esta etapa el desarrollo social toma un papel importante que le proporciona experiencias, aprendizajes y es una de las principales bases que construyen la identidad que el individuo irá forjando con el paso del tiempo hasta llegar a una consolidación en la edad adulta.

Todos los factores anteriores se ven influenciados por la construcción mental que hasta entonces el adolescente haya construido, las inseguridades, pensamientos intrusivos, deseos sexuales o sentimentales, relaciones sociales, familiares y/o laborales constituyen a su vez un complemento en su vida generando un ciclo repetitivo de conductas autodestructivas o constructivas según sea el caso en el que se vea envuelto y a su vez proporciona dicho ciclo al futuro infante.

Es común que exista dependencia emocional, apegos inseguros, dificultades de expresión y poco control de los impulsos, así como las emociones del adolescente, ya que dichas condiciones las internalizó de una crianza sin fundamentos, falta de cariño, sin escucha activa, ni reciprocidad afectiva, es decir, una crianza improvisada. La falta de preparación y orientación adecuadas genera la repetición de patrones patológicos repercutiendo en su descendencia sin embargo una correcta intervención puede disminuir las probabilidades de derivar en una etiología gnoseológica de la personalidad.

De igual forma todas estas ideas y conductas vienen dirigidas por un sistema complejo y prediseñado evolutivamente, este sistema compuesto por neuronas,

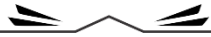
áreas cerebrales, órganos, glándulas, células y hormonas influye mucho en la toma de decisiones, en la complejidad de los pensamientos e ideas que normalmente son quienes guían la mayor parte de las acciones del adolescente, este mismo sistema es quien en gran medida afecta el desgaste físico y neurológico durante la labor de parto y que complica la recuperación de los primeros días de vida del futuro infante atándolo a una cadena de consecuencias sociales, familiares, económicas, biológicas, sexuales, etc. Lo cual genera el desarrollo de mecanismos que ayudan a la adaptación y defensa ante un ambiente en constante cambio que puede percibirse como hostil, donde el nivel de alerta genera un estrés constante y acumulativo que proporciona modificaciones en regiones cerebrales específicas que le permiten evolucionar y adaptarse en su entorno, dicha adaptación predetermina algunas de las conductas y el aumento en la probabilidad de reaccionar de manera agresiva ante sucesos que sean percibidos como amenazantes.

De esta manera se observa que un cerebro modificado para estar en un constante estado de alerta, que reacciona de manera agresiva a su ambiente por aprendizaje o que bloquea sentimientos de afecto o cuidado, un entorno que alimenta y premia la hostilidad, una crianza improvisada que no proporciona las herramientas resilientes suficientes, una socialización con círculos familiares y contextuales parecidos que normalizan las situaciones, la probabilidad de presenciar y vivir diferentes tipos de abuso y la ausencia de una red de apoyo van a generar con el tiempo la creación de un individuo que no conoce otro tipo de relaciones y que puede llegar a ser considerado como un riesgo para la sociedad que lo rodea.

En cambio, una persona con todos estos factores que logra vincularse con un individuo capaz cambiar dichos patrones y proporcionar un ambiente idóneo para su desenvolvimiento va a fracturar el ciclo repetitivo creando nuevas posibilidades del desarrollo de una personalidad resiliente y funcional, aunque solo sea la mitad del camino para llegar a un estado mental idóneo y equilibrado para poder vivir una

vida saludable ayudados principalmente por la motivación obtenida de una estructura psicológica preparada para generar cambios satisfactorios aunque con el conocimiento de que también tendrán momentos difíciles o dolorosos.

ANEXOS



PROPUESTA

TALLER DE CONVIVENCIA FAMILIAR

Propósito general: conocer cuál es la forma en que se relacionan los miembros de la familia con el infante para posteriormente poder identificar cuáles son las conductas que pueden afectar el desarrollo psicosexual del niño mediante la observación de las reacciones del infante ante su entorno y de esta manera poder tener una relación y contacto saludable que les permita desarrollarse con respeto hacia el niño y hacia los integrantes del círculo familiar, de esta manera se pretende generar conocimiento sobre las posibles áreas de riesgo presente en el desarrollo del infante así como la prevención de cualquier tipo de daño.

PRESENTACIÓN

A lo largo de las 5 sesiones propuestas se habla y realizan actividades que le ayudan a los tutores en participación de los niños a conocer diversas perspectivas acerca de la relación con ellos y con su entorno, de esta manera, la sesión 1 inicia reconociendo las emociones y lo que involucran, para así saber identificarlas en los niños y en ellos mismos para poder saber la dirección de las acciones que puedan ser necesarias, en la segunda sesión tiene el propósito la observación en la conducta del infante así como los detonantes y las emociones que surgen a partir de los eventos sucedidos en su vida, la tercera sesión es para poder generar una relación estrecha con el infante y poder realizar una intervención en caso de ser necesario o tener conocimiento en caso de que se presente una situación difícil para el infante, la cuarta sesión tiene con propósito identificar las situaciones de riesgo y poder evitarlas, prevenirlas o solucionarlas, por último la quinta sesión muestra la forma en que los límites son importantes para la autorregulación del infante y él mismo pueda identificar las situaciones que lo pongan en riesgo.

ENCUESTA

1. En casa vivo con:

2. La persona con la que convivo más tiempo es:

3. Cómo me llevo con esa persona:

4. Mis padres son:

5. Lo que más me gusta de mis padres es:

6. A veces no me gusta que mis padres:

7. Cómo me siento en situaciones desagradables con mis padres:

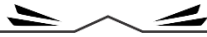
8. Me gustaría que mis padres:

9. Que me desagrada escuchar de mis padres:

10. Me gusta mucho cuando ellos:

11. Me gustaría decirles que:

TALLER



Volver a creer

“No hay antes ni después, no hay relojes ni plazos solo hoy, vivir así sin titubear cada instante un encanto especial, las huellas del tiempo en la piel tejiendo historias que nos hacen crecer.”

OBJETIVOS GENERALES

- Tener consciencia de las conductas, decisiones y actividades realizadas que pueden afectar el desarrollo propio o del infante.
- Conocer distintas formas y técnicas para el manejo de emociones.
- Disminución de estados de ansiedad y estrés.
- Desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos.
- Aumento de empatía, escucha atenta y relaciones saludables.
- Mejorar la salud física y emocional, generando salud física y mental.

SESIÓN 1

Objetivo de la sesión: conocer, identificar y nombrar los sentimientos y emociones, así como la forma en que repercute en la relación con las demás personas para poder ser consciente de la forma de expresarse con su entorno y comprender de una forma más clara lo que sucede a su alrededor.

Objetivo	Tiempo	Materiales	Actividad
Generar un ambiente tranquilo y de confianza en el que pueden sentirse seguros (as) de expresarse libremente	2 minutos por persona	Ninguno	Establecer confianza con los miembros del grupo y conocerlos
Poder diferenciar y nombrar la gama de sensaciones que pueden tener Identificar cómo se relaciona con su entorno	2 minutos	ninguno	Diferenciar entre sentimientos y emociones, así como sus factores desencadenantes
	3 minutos por persona	ninguno	Reconocer las distintas formas en que el individuo logra expresar sus emociones y las repercusiones que estas tienen
Conocer cuál es su interpretación o visión de su contexto Reconocer sus atribuciones	10 minutos	ninguno	Expresar la forma en que ellos reconocen las emociones y sentimientos en las demás personas, explicando cómo las perciben
	10 minutos	ninguno	Mencionar las acciones de las demás personas que repercuten en su estado de ánimo
Ayudarles a ver las herramientas con las que ya cuentan y mejorarlas de ser necesario Proporcionar formas de establecer límites	15 minutos	ninguno	Sugerir diferentes formas de lidiar o de enfrentarse a las situaciones estresantes
	10 minutos	ninguno	Conocer acerca de las diferentes formas de poner límites en diferentes contextos proponiendo algunos ejemplos

Saber qué es lo que han entendido o aprendido en la sesión y resolver dudas	7 minutos	ninguno	Generar algunas conclusiones personales acerca de la información
---	-----------	---------	--

SESIÓN 2

Objetivo: Conocer los cambios en mi hijo a partir de su lenguaje verbal y no verbal para poder identificar cuando existen cambios en su entorno y de esta forma poder tener una intervención que de ser necesario genere un cambio positivo

Propósito	Tiempo	Materiales	Actividad
Asegurarse de que los y las participantes están asimilando, aplicando o entendiendo el taller	2 minutos por persona	Ninguno	Escuchar parte de cómo ha sido la convivencia familiar a partir de la primer sesión, si se ha logrado algún cambio o si hay dudas
Hacerles saber el propósito de la sesión y que ellas (os) puedan generar un concepto sobre sus hijos (as)	2 minutos	Hojas de papel, lápices, plumas, colores, crayolas, etc.	En la hoja de papel dibujar a su hijo (a), colocando su nombre, edad y tres palabras que puedan definirlo.
Expresarse ante las demás personas sobre su hijo (a)	3 minutos por persona	ninguno	Exponer voluntariamente acerca de su dibujo
Identificar las diferentes conductas del infante y la interpretación que le dan	10 minutos	Ninguno	Al azar seleccionar algunas personas para hablar sobre algunas conductas que observan en sus hijos a partir de sus diferentes emociones involucrando alguna experiencia
Reconocer la relación con sus hijos y los aspectos a mejorar	3 minutos por persona	Ninguno	Explicar la forma en que reaccionan como padres y madres ante las emociones y dudas que sus hijos puedan tener.

Proporcionarles información sobre las dudas que podrían surgir además de algunas herramientas	10 minutos	Ninguno	Proporcionar información sobre las diferentes formas en que se pueden abordar las situaciones difíciles o delicadas a las que puedan enfrentarse los infantes así como algunas alternativas
Escuchar lo que han entendido y/o aprendido	10 minutos	Ninguno	Mencionar las conclusiones que han formulado a partir de la información proporcionada y externar las dudas que puedan surgir

SESIÓN 3

Objetivo: Establecer un vínculo con mi hijo para ser parte de los diversos acontecimientos de su vida (con niños)

propósito	tiempo	materiales	Actividad
Crear un ambiente de seguridad y confianza	15 minutos	Ninguno	Incorporar a los infantes al grupo ya establecido, mediante el juego “el frutero” los participantes que se queden de pie mencionarán su nombre y el de su papá y mamá
Conocer las emociones y nombrarlas para rectificar su información acerca de las mismas	3 minutos por persona	Imágenes sobre las diferentes emociones	Pedirles a los niños que identifiquen las emociones que se les van a mostrar, así mismo, explicar la forma en que ellos se comportan cuando sienten esa emoción.
Que los padres conozcan la forma en que son percibidos por el infante	2 minutos por persona	ninguno	Al azar se seleccionan a niños para compartir algunas características de sus padres cuando se encuentran en alguna de las emociones, así como la forma en que ellos perciben dichas emociones
Identificar la figura que el infante idealiza y a partir de ahí saber cuáles son las expectativas del infante	10 minutos	Hojas de papel, lápiz, crayolas y/o crayolas	Dibujar a la persona en quien les gustaría convertirse (figura de identificación) y con la ayuda de un adulto escribir 3 cosas sobre porqué quieren ser como esa persona

Expresarse libremente hacia sus padres	2 minutos por persona	ninguno	Si pudiera pedirles algo a mis padres, ¿qué sería?
Reconocimiento de las características principales de sus hijos y generar una cercanía con ellos.	10 minutos	tela para vendarles los ojos	Los padres se vendan los ojos y buscan a sus hijos que estarán parados en diferentes lugares, pueden acercarse y olerlos pero no tocarlos, al finalizar se quitan la venda y comprueban si encontraron a su hijo (a) o no.
Que los niños escuchen información que podrían necesitar en situaciones difíciles	3 minutos por persona	ninguno	Una vez frente a sus hijos responderles la pregunta “¿qué quiero para ti?” procurando evitar las expectativas sobre ellos

SESIÓN 4

Objetivo: conocer las situaciones en las que el infante pueda verse vulnerable o puedan ser perjudiciales a su sano desarrollo para poder tener una intervención que ayude a generar confianza y seguridad en el infante para enfrentar dicha situación.

propósito	tiempo	materiales	Actividad
Conocer los cambios o aprendizajes que pueden estar ocurriendo	2 minutos por persona	Ninguno	Comentar voluntariamente los acontecimientos desde la última sesión e informar si ha existido algún cambio o duda en el transcurso
Identificación de las características ambientales en las que se desenvuelve el infante	3 minutos por persona	Ninguno	Comentar algunas situaciones que podrían ser riesgosas o que ellos perciben o identifican como tal
	10 minutos	Ninguno	Expresar la forma en que ellos y ellas reaccionan ante dichas situaciones
Conocer sus herramientas ante las situaciones difíciles que podrían presentarse en el desarrollo del infante	10 minutos	Ninguno	Mencionar cómo podrían identificar que su hijo (a) se encuentra en una situación riesgosa a partir de su comportamiento
	20 minutos	Hojas de papel, pluma o lápiz	Escribir las alternativas que puedan tener después de haberlas comentado en equipo, posteriormente exponer sus conclusiones

Reforzar las herramientas que necesiten para enfrentar situaciones que afecten el desarrollo psicosexual del infante	10 minutos	Hojas de papel, lápiz o pluma	Debatir entre equipos el plan o estrategia posible a seguir en caso de presentarse alguna situación similar
Brindarles un refuerzo u orientación acerca de sus alternativas como padres	20 minutos	Láminas explicativas, información gráfica o diapositivas	Proporcionarles información sobre los límites como padres deben enseñarles a sus hijos incentivando su auto cuidado y ellos puedan saber cuál es el límite que incluso ellos deben respetar
Enseñarle al infante a como establecer sus propios límites	10 minutos	Ninguno	Identificar las consecuencias que puedan surgir al rompimiento de las reglas que el (la) niño (a) aprende a establecer
Conocer qué es lo que han aprendido	5 minutos	ninguno	Expresar lo aprendido en la sesión

SESIÓN 5

Objetivo: aprender a establecer límites en la educación del infante para reforzar la relación existente, así como proporcionar una educación clara que le ayude a desarrollarse en un ambiente en el que le sea posible identificar las situaciones que podrían hacerle daño así como saber a quién o quiénes acudir

propósito	tiempo	materiales	Actividad
Conocer lo que se ha aprendido	2 minutos por persona	Ninguno	Debate acerca de la información general recibida hasta ese momento
Conocer la forma en que proporcionan información y su concepto de "límites" para saber cuándo y cómo aplicarlos	2 minutos por persona	Ninguno	Retomar la información proporcionada sobre la reacción de sus hijos a ciertas emociones y enfocarse en las emociones negativas
	10 minutos	Marcadores, pizarrón o cartulina	Definir "límites" a partir de su propia experiencia usando sus propias palabras

	5 minutos	Ninguno	Exponer cuál es la forma en que es corregido ante la explosión de emociones que podrían repercutir en otras personas
Concretar la información que es importante proporcionar a sus hijos y que ellos como padres sepan cuándo y cómo intervenir	10 minutos	Ninguno	Mencionar cuáles son las reglas que se deben seguir para el cuidado físico y mental individual y colectivo
	20 minutos	Hojas de papel, lápiz o plumas	Responder ¿qué hago cuando mi hijo (a) transgrede una de las reglas? ¿Considero que mi método ha dado resultado sin afectar la integridad de mi hijo (a)? ¿Yo respeto esas reglas? ¿Cómo le explico a mi hijo (a) las situaciones en las que debe seguir las reglas? ¿Cómo sabe mi hijo que está en peligro? ¿Sabe mi hijo a dónde acudir cuando se encuentre en riesgo?
	15 minutos	Información gráfica o diapositivas	Proporcionar la información suficiente para saber qué aspectos mejorar en torno a las preguntas
Generar conclusiones a partir de su propio aprendizaje	10 minutos	ninguno	Resolver dudas acerca de toda la información revisada

SENSORAMA

Propósito: hacer un acercamiento vivencial a una experiencia de abuso sexual, maltrato infantil y violencia familiar desde la perspectiva de un infante para poder informar sobre los riesgos, características y señales a identificar ante un indicio de cualquier tipo de violencia hacia el niño y poder hacer una intervención adecuada, de igual forma se muestra el papel del psicólogo en el desarrollo de capacidades de auto cuidado y resiliencia.

Etapas: gestación, nacimiento, desarrollo, primeras relaciones sociales (familia), relación con su madre, situaciones difíciles para el infante (insultos, golpes, enfermedad, hambre), expectativas a futuro.

Advertencia: El presente Sensorama trata temas relacionados con abuso sexual, violencia y maltrato infantil, es recomendable realizar el taller previo para que las personas tengan una preparación suficiente al enfrentarse de manera vivencial y no se recomienda en personas sensibles o con alguna experiencia similar, así mismo se les informa antes de iniciar que pueden detener la experiencia en el momento en que no puedan o quieran continuar, para lo cual es necesario contar con la asistencia de personas capacitadas para atender y tranquilizar las situaciones que puedan surgir, se recomienda la aplicación del mismo a individuos mayores de 18 años de edad.

Materiales:

- Sabana o cobija ligera
- Algo para producir viento
- Gotero
- Agua tibia
- Juguetes
- Objetos del tamaño de su mano
- Sonaja

- Papilla con poco o nulo sabor o leche tibia
- Papilla de cualquier sabor, con algunos grumos blandos
- Suéter
- Bufanda
- Chocolate

MÚSICA:

La música desempeña un papel fundamental en la historia, desde que el hombre es hombre. Se utiliza para muchas cosas, como medio de relajación, para bailar, para sentir placer, sólo, al escucharla y para unir a personas; es un arte con el que nos encontramos a diario. Es por esta misma razón que es recomendable usar música para facilitar la creación de vínculos emocionales diferentes, como sentimientos positivos explorados con anterioridad, pero encasillados y empobrecidos por situaciones de sufrimiento, ayudando a derrumbar las barreras psíquicas que la persona crea como protección al dolor del mundo.

Algunas melodías que se recomiendan ser utilizadas por la carga emocional que desprende de ellas son las siguientes:

- Adagio in G Minor – Albinoni
- Schubert - "Ständchen" D957
- Schubert – Serenade
- Air - Johann Sebastian Bach
- John Williams: Schindler´s List Theme - Itzhak Perlman

GESTACIÓN

Todo inició en un breve momento, no podría decir que fue tranquilo ni mucho menos, fue un momento rápido, acelerado, lleno de muchas emociones y sentimientos distintos pero complementarios entre sí, fue un corto momento, pero fue el que inició con mi historia.

No sé bien donde estoy ni cómo llegue aquí, pero es diferente, ahora mi tamaño es más grande que antes y creo estar dentro de otra persona ¿sabrá que estoy aquí? ¿Está bien que esté aquí?

(Colocar las manos de la persona en su vientre) Llevo algunos días aquí y he estado notando cambios en mí y en la persona de afuera, creo que pasaron 7 semanas, y veo que ella tiende a marearse, vomitar, se cansa mucho y el lugar en el que estoy es cada vez más grande, también siento algo que se mueve dentro de mí, es pequeño, pero siento cómo golpea contra mi cuerpo *(latidos del corazón débiles)* no sé qué sea, pero no se siente mal *(pausa)*.

Ahora hay más cambios nuevos en mí, me salieron unas nuevas protuberancias de mi cuerpo, son largas y se mueven en tres partes, algo en mi cara se abre y tengo dos pequeñas esferas cerca de la mitad de mi cara, la persona de afuera ahora sabe que estoy aquí y creo que no le gustó, lo sé porque lo siento y no me gusta cómo se siente, es como miedo, angustia, cariño y desprecio al mismo tiempo, me confunde mucho.

Ha pasado ya un tiempo y aquí es más grande que antes, ahora sé que las protuberancias que me salieron antes se llaman pies y manos, ahora también tengo dedos y puedo moverlos, puedo estirarme un poco y girar, aunque a veces golpeo las paredes y a ella le duele, es como cuando ese hombre le grita o la empuja, también siento su dolor y su tristeza después, aunque también siento amor, cariño y me siento protegido.

Mamá se siente feliz de estar conmigo, lo sé porque puedo escucharla reír, cantar, hablarme, todo en mí cambia todo el tiempo ahora también me siento cansado,

siento sabores (*mermelada o cualquier sabor dulce*) y aaaaaah (largo suspiro) también sueño, (lentitud y somnolencia al hablar) ya quiero conocerla.

NACIMIENTO

(*cambio de canción*) Mis primeros segundos están llenos de diferentes estímulos, todo es confuso y por primera vez siento frío (*se descubre a las personas y se les hace sentir viento*), siento miedo y siento a mamá lejos de mí, escucho voces más claras que nunca y solo quiero regresar con mamá, pero cada vez está más lejos de mí llenándome de angustia y solo puedo llorar y gritar esperando que ella venga, pero no lo hace, todo estará bien, ¿no? ¿Mamá va a regresar? ¿Estoy bien? (*se detiene el viento*) Las dudas vienen una tras otra y yo no puedo siquiera retenerlas, poco a poco mis emociones van sonando distantes, como lejanas y sin saberlo me quedo dormido con la sensación del vacío, de la soledad... de la angustia (*Efecto de eco*).

Estoy despierto y siento algo en mi estómago, es difícil de explicar, es como un ruido molesto y un poco doloroso, solo puedo llorar y seguir buscando a mamá, aunque no puedo moverme.

En poco tiempo ha venido una persona, me ha levantado y siento su *calor* (*se les cubre con una manta o cobija ligera*), pero no es ella, estoy seguro de eso. Siento cómo camina y como el frío toca la piel de mi cara hasta que siento unos nuevos brazos, es un calor diferente, se siente bien y es muy cómodo, pero aún siento algo en mi pancita será que.... Algo entra en mi boca y elimina todas mis dudas (*se introduce unas gotas de leche o papilla de bebé sabor avena o sin sabor*). No sé ni cómo, pero comienzo a succionar como si fuera algo que he hecho desde mi existencia y sabe tan bien que mi estómago se calma, el frío se va y se lleva el miedo, es mamá, lo sé porque la escucho y la siento (*susurros de palabras tranquilizadoras y amables*), solo quiero cerrar los ojos y disfrutar de esto y así es, al fin me vuelvo a quedar dormido.

Así transcurren días similares en los que me abrumba el sentimiento de soledad o de frío lejos de mamá, todo es nuevo para mí así que no sé qué hacer y lo único que sale de mí es el llanto (*gotas de agua tibia en el rostro, semejando lágrimas*), porque es la única forma en que puedo sentir a mamá y eso me hace sentir muy seguro, ojalá ella no se separara nunca de mí, porque eso me asusta.

DESARROLLO

(*Cambio de canción*) Con el tiempo fui aprendiendo que mamá a veces desaparece, pero siempre está cuando la necesito y cuando me siento triste, con dolor o miedo ella vendrá y me cubrirá de todo, así que no me asusto cuando ella se va, en cambio aprendo nuevas cosas por mí mismo, por ejemplo, he aprendido que puedo hacer cosas con mis manos, con mis dedos y sostener cosas muy fuertes o tocarlas muy suave (*colocar un objeto en su mano que puedan sujetar firmemente*).

He conocido diferentes objetos y hasta conozco la textura y calor de mi madre (*acercar una de sus manos al rostro del aplicador para sentir su piel y respiración*). También escucho la voz de papá, no entiendo que dicen, pero a veces me da miedo cómo hablan, me da miedo cómo mamá parece asustada y como él se siente triste y muy muy enojado (*sonidos fuertes, gritos al fondo, objetos cayendo y rompiéndose*), me da miedo cómo me señala, pero sé que me quiere, los dos me quieren porque los veo mirarme, los veo abrazándose y los veo cuidando de mí como si fuera la cosa más linda y delicada que puedan tener, ojalá siempre fueran así conmigo (*Llanto de fondo*).

(*Se retira la manta o cobija*) Hoy otra vez mamá y papá están haciendo eso que me da miedo, hablan fuerte, lanzan cosas y mamá grita llorando yo lloro porque así siempre se detienen y me cuidan pero esta vez no funciona (*se repiten los sonidos de objetos cayendo, gritos y llanto*), papá se enoja más y no deja que mamá venga conmigo y yo lloro, grito y les pido que no se porten así porque me duele (*colocar más gotas en las mejillas, simulando lágrimas*), me llena de mucho miedo y no puedo dejar de llorar hasta que finalmente papá se va y solo quiero abrazar a mamá; tengo mucho miedo de que otra vez vuelva suceder.

Se hace una pausa aumentando ligeramente el volumen de la música, el aplicador se recuesta junto al usuario, tararea una canción de cuna que se va perdiendo poco a poco con el volumen de la música.

PRIMERAS RELACIONES SOCIALES (FAMILIA)

Disminución del volumen de la música, cambio de canción. Hace tiempo que papá ya no viene, a veces lo extraño, extraño su voz y su forma de verme, pero mamá ya no llora y se siente tranquila, también conocí a nuevas personas, hay una mujer a las otras personas llaman “mamá” pero no entiendo porque, ¡sí ella no es mi mamá! Pero es amable conmigo, me abraza, me da besos y juega conmigo, además hace voces muy graciosas, (*palabras agradables en un todo gracioso*) es una buena persona, o eso creo

También hay más niños como yo, algunos más grandes, pero todos son buenos conmigo. También he conocido nuevos alimentos (*introducir papilla de cualquier sabor, de preferencia con algunos grumos o pequeños trozos blandos*), algunos más duros que otros, pero casi todo sabe muy bien, menos los chayotes, eso no sabe nada bien.

También ha llegado una nueva persona con mamá, es como papá, pero se ve diferente, también juega conmigo y es bueno (*sonido de jugueteo de pareja*), lo veo abrazar a mamá y ella ríe, su risa suena muy bien, tan bien que a veces no puedo evitar reír con ellos.

RELACIÓN CON SU MADRE

Mamá a veces no está y cada vez se va más tiempo, pero antes de dormir siempre está conmigo y se queda hasta que me duermo, eso me gusta, aunque a veces cuando despierto ella no está cerca de mí, aun así siempre que la veo juega conmigo (*ligero sonido de una sonaja y canción de cuna en volumen suave, de fondo al relato disminuyendo la velocidad, simulando adormecimiento*) aunque a veces es ella quien se duerme antes que yo, pero me gusta sentir su respiración, su corazón y su calor, ella me ama lo sé porque yo la amo a ella, ah y también me

agrada la persona con la que está casi siempre, me gusta su voz grave, antes me asustaba porque sonaba fuerte pero ahora me hace sentir seguro porque sé que me cuida, también juega conmigo y me da comida, algunas cosas dulces muy ricas aunque mamá lo regaña (*introducir un poco de chocolate derretido o blando o cualquier alimento dulce en estado blando*), pero él dice que es nuestro secreto y mamá ríe, ella es feliz y puedo sentirlo, tal vez es bueno que papá se haya ido, casi no recuerdo su voz ni su forma de verme o tratarme aunque si las lágrimas de mamá.

Todo parece estar bien y estoy seguro de que todo seguirá así.

(*sentar al usuario*) Hoy me siento muy inquieto, hace muchos días que ya no me gusta estar siempre acostado, quiero jugar más (*Colocarle una sonaja en la mano y tomar su muñeca para mostrarle que debe mover la sonaja*), quiero conocerlo todo y a todos, quiero ir con mamá cuando se va, quiero jugar con ella y la persona que lo acompaña (*se retira la sonaja*), ¿debería llamarlo papá? Tal vez sea muy pronto, pero se siente como un “papá”

Ellos a veces me toman de las manos (*si la manos de la o el participante es apto puede tomar el dedo del aplicador con todo el puño, sino, simular algo parecido a un dedo y que sea sujetado con toda la mano del usuario*) y puedo correr, caminar, ir hacia donde quiero reírme, ellos también ríen y a veces me hacen sentir tan fuerte que suelto sus manos (*retirar suavemente el objeto o dedo de la mano del usuario*)... me caí otra vez y duele, me duelen las manos (*tomar la mano del usuario y frotarlas suavemente, sobando*) y me asusté mucho pero mamá me abraza rápidamente.(*abrazar durante pocos segundos al usuario*)

Hemos estado haciendo eso de tomar mis manos una y otra vez, a veces me vuelvo a caer, pero ya no duele tanto y cuando lloro a veces me siento mejor con mi ¿papá? ¿Puedo llamarlo así? Creo que, si porque una vez se lo dije y me mostró una sonrisa muy grande, me abrazó y mamá lloraba, pero sonreía al mismo tiempo, ¿eso está bien? no hice nada malo, ¿cierto?

Ha pasado un poco de tiempo y ahora puedo caminar solo, puedo seguir a mamá, puedo correr con papá, jugamos, nos reímos, si me caigo no lloro porque papá y mamá me enseñaron a seguir jugando, aunque me caiga, así que ahora los tres somos muy felices y siempre será así, estoy seguro.

SITUACIONES DIFÍCILES PARA EL INFANTE (INSULTOS, GOLPES, ENFERMEDAD, HAMBRE)

Ahora ya puedo hablar con papá y mamá, ellos entienden lo que digo y yo estoy aprendiendo el nombre de muchas cosas, ya puedo decir lo que me gusta y lo que no, papá juega conmigo (*colocar una pelota o juguete en las manos del usuario*) cada vez más tiempo y mamá siempre nos espera de regreso a casa, aunque me gustaría que viniera con nosotros ella dice que no siempre puede y de todas formas nos recibe con una gran sonrisa.

Hoy he visto a varios niños caminar por la calle y ¡todos van vestidos igual! Le pregunté a mamá y ella dice que van a algo llamado escuela, ahí se reúnen muchos niños y niñas, les enseñan muchas cosas, a mí me gusta aprender, le he pedido a mamá que me lleve, pero dice que aún no es tiempo.

Han pasado ya algunos días, de hecho han pasado muchísimos días y por fin voy a ir a ese lugar (*colocar un suéter sobrepuesto en la espalda del usuario, una bufanda y poner las manos suavemente en sus mejillas*), estoy muy emocionado, al principio me dio miedo porque mamá no estaría conmigo, algunos otros niños o niñas lloran (*llanto lejano o con eco*), eso me hace sentir extraño, como si querer estar ahí fuera un error, ya no estoy seguro de querer venir a la escuela aunque papá y mamá dicen que pronto haré amigos y voy a divertirme mucho; tal como lo dijeron mis padres ahora disfruto mucho estar aquí, hice amigos, las maestras me tratan bien e incluso el señor que hace limpieza me agrada, a veces me acompaña al baño cuando me da miedo ir, aunque es un poco rara la forma en que me mira pero debe ser normal (*retirar la bufanda y suéter*).

Hoy habrá un convivio por el día del niño (*risas de niños al fondo*), algunas mamás estarán presentes, mis padres no pudieron estar pero me han pedido que me

divierta; también hoy pasó algo muy extraño: fui al baño y escuché algunos ruidos, como gritos (*ruido de gemidos en bajo volumen y efecto de eco*), me acerqué al lugar de donde provenían esos sonidos y lo que vi aún no me lo creo (*cambio de música*), estaba el señor de la limpieza y una mujer, tal vez una mamá, ellos hacían algo raro, ella estaba delante y él la empujaba mientras ella gritaba y hacía todo tipo de gestos que parecían de dolor ¡¿Qué hago?! Ella parece estar sufriendo, pero él no se detiene, debería hacer algo, ¡¿y si voy por alguien?! No puedo dejarla aquí (*se detiene el sonido de gemidos*), ¡ayuda! ¡Vengan rápido! Fue lo que salió de mi boca, mis pies estaban pegados al suelo por la terrible escena. Ambos se dieron cuenta de que estaba ahí, el señor rápidamente se alejó de la señora y vino hacia mi ¡ay. ¡No puede ser viene hacia mí! ¿También va a lastimarme?

Ese día solo me dijo que debía callar lo que había visto porque solo estaban jugando, aun así, es un juego muy extraño, espero que no vuelvan a jugar así (*Regresa la música anterior*).

Desde ese extraño día el señor me ve todo el tiempo, a veces quiero decirle a mis papás pero creo que están muy ocupados todo el tiempo, tal vez debería decírselos porque el señor está haciendo cosas que me asustan, como hace unos días, me acompañó al baño aunque no se lo pedí y sacó algo de su pantalón, era como el mío, por donde hago pipí, solo que más grande y muy hinchado, comenzó a jugar mientras me veía pero dijo que solo tenía comezón, pero entre hombres no hay secretos y como también soy un hombre todo va bien.

Así pasaron varios días y varias veces el señor volvía a hacer lo mismo, aunque un día me llevó al baño porque dijo que es importante que aprenda a hacer lo que él hace y para aprender tengo que verlo, me siento asustado porque él siempre hace sonidos muy raros. Hoy creo que no quiero ir a la escuela, el señor dijo que también tenía que hacer lo que él, pero él tocaba mis partes íntimas, me dolió mucho, no quiero que lo vuelva a hacer, tengo miedo de ir a la escuela, pero no se lo puedo decir a mis padres, se lo prometía a mi amigo de la limpieza (*una o dos gotas en las mejillas simulando lágrimas*).

Cada vez somos más amigos, me regala cosas, juega conmigo, nos reímos, pero no me gusta cuando entra conmigo al baño y me hace tocar su pipi o quiere tocar el mío.

Hoy papá salió de bañarse, mamá y yo le hicimos una broma, ¡le escondimos la ropa! (*risas de fondo*) Tendrá que salir al frío con solo una toalla (*olor o esencia de jabón*), al entrar en el cuarto donde nos escondimos mamá y yo la toalla se atoró con la puerta y se le cayó “tu pipi es como el de mi amigo” grité entre risas y largas respiraciones, mamá y papá no rieron, me vieron y después me pidieron que les hablara sobre el pipi de mi amigo, les conté todo porque no tenía opción, ellos insistían mucho, siento que he traicionado a mi amigo.

Al día siguiente mamá y papá dijeron que no iría a la escuela, ellos se quedaron conmigo y después fuimos los tres a la escuela, mi amigo estaba ahí, llorando y diciendo que yo mentía, claro que no estaba mintiendo, hice algo muy malo, ¿no? Me sentí tan mal que les dije a todos que no era verdad, que todo lo había inventado y que mi amigo era inocente de todo, me creyeron y volví a ir a la escuela como siempre, solo que ahora una maestra me acompañaba al baño y esperaba en la puerta. Mi amigo me veía de lejos y yo sabía que estaba enojado, ¿volveremos a ser amigos?

Después de algunos días las cosas se calmaron y ahora somos amigos otra vez, a veces toca mi pipi tan fuerte que me duele, pero es porque sigue enojado conmigo. Hoy hizo algo que no me gustó y otra vez no quiero regresar a la escuela, puso chocolate en su pipi, mi chocolate favorito y dijo que tenía que comer, me dio asco, pero me obligó a hacerlo, llorando entre al salón (*gotas simulando lágrimas*), me dijo que no dijera nada, pero cuando me senté me dolía mi pipi y mi garganta, no pude evitar llorar, mi maestra se dio cuenta y cuando se fueron todos a la salida se quedó conmigo, me pidió que le dijera porqué lloro, fue muy amable conmigo, creo que puedo confiar en ella, no pasará nada malo, ¿o sí?

Le dije todo lo de mi amigo, muy serio me dijo que podía jugar con los bloques que estaban guardados dentro del salón, mamá entró y hablaron en voz baja, yo seguía armando un gran castillo (*colocar bloques grandes o piezas de plástico en las*

manos), ahí podría estar seguro siempre, pondría guardias en todos lados, un dragón que siempre quisiera entrar para matar al príncipe que vive ahí dentro, pero el hada madrina siempre lo puede esconder dentro de sus miles de escondites (*sonidos lejanos de una batalla*) mientras el más grande y valiente de sus guerreros defiende la entrada del castillo del despiadado ataque del dragón (*se detienen los efectos de sonido y se regresa a la música*)... no sé cuánto tiempo estuvieron hablando ahí, pero cuando terminaron mamá me tomó de la mano, al llegar a casa me dijo algo un poco raro, de la nada se agachó y me dijo: siempre voy a estar contigo corazón, papá y yo siempre te vamos a cuidar y nunca nadie volverá a lastimarte.

Después de eso algunos señores me hicieron preguntas, no entiendo porque tenía que repetir una y otra vez lo mismo: mis juegos con mi amigo. Me dolía a veces recordarlo, no quiero que vuelvan a tocarme mi pipi.

EXPECTATIVAS A FUTURO

(Cambio de canción) Ha pasado mucho tiempo desde que todo esto pasó, con el paso de los años y mi crecimiento me di cuenta de lo que me había pasado, yo no sabía que hay partes que nadie debe tocar, no sabía que podía contarles a mis padres, amigos o familiares de confianza lo que me pasa, las cosas que me lastiman, desafortunadamente esas cosas las aprendí después de haber sufrido acoso y abuso sexual, me enseñaron el verdadero nombre de mis partes íntimas, me enseñaron como cuidarme y mantenerme limpio y sano, supe mucha información que mis padres temían darme, ahora soy maestro y me dedico a enseñarles esas cosas importantes a todos mis estudiantes, aunque algunos padres y madres se enojan porque creen que les meto ideas a los niños y niñas, pero es mejor saberlo, por su propia seguridad.

Ahora ustedes contesten la pregunta más importante ¿mi hijo sabe que cuenta conmigo para protegerlo? Espero que sí, y si no es así este es un buen momento para hacerlo sentir seguro, confiado y feliz. (*Lentamente se les retira la venda de*

los ojos, se les da la indicación de permanecer con los ojos cerrados, posteriormente cuando se sientan preparadas (os) pueden abrir los ojos, sus hijos pueden estar parados frente a ellas (os) y/o regalarles algún objeto significativo (opcional).

FORO

Compartir lo que pensaron, lo que sintieron, lo que cambió, las nuevas perspectivas, la forma en que cambia su forma de ver al infante, cosas que hayan asimilado y las sugerencias a partir de lo aprendido.

BIBLIOCIBEROGRAFICA

Abuso sexual infantil, manual de formación para profesionales (2001) Madrid, España. Editorial Save the children

Amaya, J.; Borrero, C. y Ucrós, S. (2005). "Estudio Analítico del Resultado del Embarazo en Adolescentes y Madres de 20 a 29 Años en Bogotá". Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56. No. 3. Pp.216 – 224. Colombia. www.scielo.org.com

Asociación Española de pediatría (2020) miedos y fobias en la infancia. Disponible en: [Miedos y fobias en la infancia | EnFamilia \(aeped.es\)](http://Miedos y fobias en la infancia | EnFamilia (aeped.es))

[Aspectos biológicos de una persona adolescente Educar para Proteger](#)

Ardila, L. 2007. *Adolescencia, desarrollo emocional. Guía y talleres para padres y adolescentes*. Bogotá, Editorial Ecoe. *Adolescencia, desarrollo emocional. Guía y talleres para padres y docentes.pdf*

Arias Martínez, B. y Fuertes Zurita, J. (1999). Competencia social y solución de problemas sociales en niños de educación infantil: un estudio observacional. *Mente y Conducta en situación educativa*. Revista electrónica del Departamento de Psicología. Universidad de Valladolid, 1, (1), 1-40.

Arraubarrena & de Paúl (1994). *Maltrato a los niños en la infancia*. Madrid, España. Editorial Pirámide, segunda edición.

Bruner, J. (1994). *Realidad Mental y Mundos Posibles*. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia. Ed. Gedisa. España.

Bryce, J., Boschi-Pinto, C., Shibuya, K., & The WHO Child Health Epidemiology Reference Group. (2005). WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet*, 365, 1147-1152. **Libro dentro de otro libro**

Calderón, F. (2021) *Infancia Traumática*. Disponible en: [Infancia Traumática de Los Asesinos Seriales | PDF | Asesino en serie | Psicopatía \(scribd.com\)](#)

Cárdenas, W.; López, J. y Cortés, A. (2004). "El Embarazo Adolescente y la Construcción de Identidad". Revista de Investigaciones Hallazgos. Universidad Santo Tomás. Vol. 1. No. 1. Pp. 186 – 206. Abril de 2004. Colombia.

Climent, I. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. Revista La Ventana. No. 23. Pp. 166 – 212. Argentina

Crímen + investigación (2021) *Ted Bundy*. Disponible en: [Ted Bundy ¿quién es? - Crímen + Investigación \(citv.es\)](#)

Criminalista nocturno (Agosto, 2019) *Felicitas Sánchez Aguillón / la ogresa de la colonia roma / La trituradora de angelitos*. YouTube. Disponible en: [Felicitas Sánchez Aguillón | La ogresa de la colonia roma | La trituradora de Angelitos - YouTube](#)

Cuídate plus (2012), *cómo mejorar la relación madre hijo*. Disponible en: [Cómo mejorar la relación entre madre e hijo \(marca.com\)](#)

De Leon, D. (2016) *orientación emocional en niños de 3 a 6 años*. Montevideo, Uruguay.

Echavarría, R. (2018) *La infancia de Tesla*. México, disponible en: <https://vogar.com.mx/blog/la-infancia-de-tesla#:~:text=Nacimiento&text=Fue%20bautizado%20el%20mismo%20d%C3%ADa,ovejas%20que%20ten%C3%ADa%20la%20familia>.

Educar para proteger, 2018. *Cambios durante la adolescencia*. Costa Rica

ELSEVIER, 2012. *¿Cómo sabremos reconocer un trastorno de la personalidad?* Disponible en: [¿Cómo sabremos reconocer un trastorno de la personalidad? \(elsevier.com\)](#)

Fernandez de Miguel, F. (2012) *El cerebro del adolescente, haciendo la diferencia hoy*.
Sociedad mexicana de ciencias fisiológicas.

Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). Trastorno del comportamiento perturbador. Madrid: UNED-FUE.

Flores, C. 2019. Abuso sexual y estrés postraumático. Información para decidir. Disponible en: [Abuso sexual y estrés postraumático - Jupsin](#)

Friedrich, W. N., (1991). Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88 (3), 456-464.

García, A. (2011) *trastornos de conducta, una guía de intervención en la escuela*. Editorial: gobierno de Aragón, departamento de eGducación, cultura y deporte.

Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998.

Gil Rodríguez, F., León Rubio, J. y Jarana Expósito, L. (Eds) (1995). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide.

Honor, G. (2004). Sexual behavior in children: normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*, 18 (2), 57-64.

Instituto Nacional De Las Mujeres (2015) *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. Gobierno de la Republica. Disponible en: [CÓMO FUNCIONAN LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL EN MÉXICO.indd \(inmujeres.gob.mx\)](#)

Intevi, I (2012) *estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Cantabria, España

Ison, 1997; Arias Martínez y Fuertes Zurita, 1999; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Monjas Casares, González Moreno y col., 1998). Michelson y otros. (1987)

Ison, M (1997). Déficit en habilidades sociales en niños con conductas problema. *Revista Interamericana de Psicología*, 3, (2), 243-255.

Izzedin, R. (2006). Representaciones Sociales de la Maternidad En Madres Adolescentes Y Adultas de Bebés Prematuros Hospitalizados. Tesis de Maestría. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Maestría en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Leonte, A (2020) *Vínculos entre el maltrato infantil y las tipologías de asesinos en serie*. Club de ciencias Forenses. Disponible en: [Vínculos entre el maltrato infantil y las tipologías de asesinos en serie. Club de Ciencias Forenses \(clubforenses.com\)](http://clubforenses.com)

Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic (2016) <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463>

Lori, I. (2007) *Desarrollo de la primera infancia. Un potente ecualizador*. Pag 11. Editorial HELP

Martinez, E. 2016. *Cambios psicológicos de los padres*. Salud, canales MAPFRE. Disponible en: [Cambios psicológicos de padres en el embarazo -canalSALUD \(mapfre.es\)](http://mapfre.es)

Maestre, F. 2008. *La adolescencia adelantada, el drama de la niñez perdida*. Editorial desclée de brouwer, España

Nagaraja, J., Menkedick, J., Phelan, K. J., Ashley, P., Zhang, X., & Lanphear, B. P. (2005). Deaths from residential injuries in US children and adolescents, 1985-1997. *Pediatrics*, 116, 454-461. **Libro dentro de otro libro**

National Child Traumatic Stress Network. (2012) Cuidando a los Niños. Desarrollo sexual y conducta en los niños. Consultado el 02 de noviembre de 2020, disponible en:

<https://static1.squarespace.com/static/53fe8b2be4b0826cfdfa54d0/t/5b4ccca2758d469f5fd3c2fd/1531759780383/NCTSN+Sexual+Development+in+Spanish.pdf>

Niñez temprana (variable independiente): <https://www.labreferencia.com/ninez-temprana-etapas-de-vida/>

OMS (2012). El embarazo en adolescentes. Nota descriptiva No. 364. Mayo de 2012. Recuperado el 12 de diciembre de 2012 en <http://www.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs364%2Fen%2Findex.html&anno=2>

Onostre, R. (2000) *Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas.* Consultado el 02 de noviembre de 2020. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000400016&script=sci_arttext&tlng=n#1 - Kempe HC: Sexual abuse, another hidden pediatric problem. *Pediatrics* 1978; 62: 182-8. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-4084-6_21

Orientación Educativa (2021) *Psicología general y evolutiva del ser humano.* Volumen 1. Publicado por: Orientación Educativa. Editorial infolibros. Revisado el 14 de marzo de 2021. Disponible en [02.Ps_general_evolutiva.pdf](#)

Papalia, D. (2004) *Psicología del desarrollo (de la infancia a la adolescencia).* Impreso en México. Editorial McGraw-hill Educación.

Paradise JE: Valoración médica del niño que ha sufrido abuso sexual. *Clin Pediatr North Am* 1990; 4: 889-912 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000400016&script=sci_arttext&tlng=n#2

Parrini, R. (2000). Los poderes del Padre: paternidad y subjetividad masculina. En *Masculinidad. Identidad, sexualidad y familia.* Ed. FLACSO. Santiago de Chile.

Paulettee (Enero 2018) *Todo sobre el misterioso caso de las "Poquianchis". Youtube.* Disponible en: [TODO sobre el MISTERIOSO caso de LAS POQUIANCHIS | Paulettee - YouTube](#)

Peña, B (2013) *Boris Cyrulnik.* Salamanka España. Disponible en <https://www.psicoadictiva.com/biografias/boris-cyrulnik/>

Petrzelova J. (2013) *abuso sexual de menores y el silencio que los rodea.* Plaza y valdes (abuso infantil a menores, est psicología)

portellano, A. (2007). *Neuropsicología infantil*. Editorial Síntesis. Madrid, España pags. 47-58

Rangel, D. y Queiroz, A. (2008). La representación social de los adolescentes en el embarazo en esta etapa de vida. *Revista de Enfermería Anna Nery*. Vol. 12. No. 4. Pp: 780-788. Brasil. Recuperado el 30 de septiembre de 2021. <http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/colombia-logra-detener-tasa-de-embarazos-en-adolescentes/8999915>

Rice, P. 1997. *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Editorial Pearson segunda edición, impreso en Estado de México, México.

Rodríguez A. (2020) 12 etapas del desarrollo humano y sus características. Retomado el 02 de noviembre de 2020, disponible en: <https://www.lifeder.com/etapas-vida-ser-humano/>

https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf

Rosselli, M. 2010. *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Editorial manual moderno, México df.

Saavedra, S. (2015). *Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria*. Morfolia, vol. 7. Colombia. Pags. 4-12

Toda Materia (3 de septiembre del 2020) *las 11 etapas del desarrollo humano: resumen y características*. <https://www.todamateria.com/etapas-del-desarrollo-humano/>

Turiani, M.; Pamplona, V.; Komura L. y Chávez R. (2009). El cuidado del niño: representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Index Enfermería*. Vol. 18. No. 2. jun. 2009. España.

Urra, J. (2007) *SOS víctima de abuso sexual*. Editorial pirámide, España [SOS... Víctima de abusos sexuales.pdf](#)

Valcárcel, P. (1986) *Desarrollo social del niño*. Universidad de valencia, Editorial Educar, novena edición. Pags. 18, 19.

Wendkos, D.E. & Duskin, F.R. (2001). Psicología del desarrollo. Edit Mc Graw-Hill. México.

<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/embarazo-adolescente-mexico-ocupa-mundo-latinoamerica> > embarazo adolescente en México, estadísticas inegi