



La familia y el adolescente

José Arturo Mendizábal Rodríguez,* Beatriz Anzures López**

RESUMEN

La vida en familia proporciona la influencia más temprana para la educación de los hijos. Es determinante en las respuestas conductuales entre ellos y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica que son las interacciones más importantes en familia. Por eso queremos señalar que la salud mental del adolescente tiene íntima relación con su vida en familia. La familia se percibe como entidad positiva que beneficia a sus miembros; de lo contrario, si el ambiente es negativo, existe menor control sobre ellos mismos. El adolescente es muy sensible a su entorno cultural; si su desarrollo es anormal, aparecerán dificultades en sus relaciones (familia, escuela, sociedad). Los criterios normales en la vida del adolescente incluyen: ausencia de psicopatología grave, control de las acciones previas al desarrollo, flexibilidad en la expresión de sus afectos y del manejo de conflictos inevitables, buenas relaciones interpersonales aceptando los valores y normas de la sociedad. Las dificultades entre los padres-hijos adolescentes se presentan, por lo general, alrededor de la autoridad, sexualidad y valores. La pobre habilidad de los padres para manejar esta etapa del desarrollo de sus hijos se demuestra cuando hay hostilidad e indiferencias por parte del adolescente. Lo principal puede ser conducta evasiva, agresión y rechazo de los valores de los padres con el consecuente pobre o nulo esfuerzo escolar, descuido de los atributos e higiene personal. Los adolescentes usan de manera abierta o enmascarada las conductas de rebelión. El tratamiento debe ser abordado por el psiquiatra pediátrico o de jóvenes, puesto que el médico general no tiene la experiencia en las destrezas ni la calificación necesaria para el manejo de este tipo de problemas.

Palabras clave: Vida familiar del niño y adolescente, niños, adolescentes, psicopatología y terapia.

ABSTRACT

Family life is the earliest influence in the process of socialization of children, it determines the behavioral responses amongst them and society as well, organizing their relationship forms, reciprocal, repetitive and dynamic which are the most important interactions in family. We want to point out that the mental health of adolescence is closely related to the families. The family is perceived to be a positive entity and benefits its members, otherwise it's negative and exists less control with themselves. The adolescent is very sensitive to his environmental culture. If development is abnormal then they will show difficulties in their environment (family, school and society). The normal trends of the adolescents life includes: absence of serious psychopathology, control of previous tasks of development, flexibility in expressing different kinds of love and the control of inevitable conflicts, good interpersonal relationships accepting the values and norms of society. Difficulties between parents-adolescents usually occurs around authority, sexuality and values. The misunderstanding that parents have in this age of development of their children is demonstrated through indifferences and hostilities of the adolescent; the major result can be scape, aggressive behavior and rejection of parent's values such as poor scholastic achievement and careless of personal hygiene. The adolescents use a covert and overt rebellion to therapeutic approach which should be done by a child or adolescent psychiatrist because general physicians do not have the required skills and specialist qualifications to treat this kind of problems.

Key words: Children and adolescents family life, children, adolescent psychopathology and therapy.

INTRODUCCIÓN

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y

duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.¹

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica. En un intento de

* Clínica de Adolescentes. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Unidad de Pediatría. Hospital General de México.

ahondar en estas interacciones especificaremos algunos parámetros:²

a) Jerarquía: Son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden de nacimiento, etcétera. Cada individuo pertenece a varios subsistemas y en ellos adopta diversos niveles de autoridad (por ejemplo, el subsistema madre hijo, la madre es la mayor jerarquía, esto cambia cuando está el padre). La adecuada distribución de la autoridad requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es reglas y autoridades claras y predecibles. En el caso de los hijos adolescentes es normal que traten de intervenir en las decisiones que les atañen (permisos, dinero, uso del coche, etcétera) ya que se encuentran en proceso de adquirir mayor autonomía; y si los padres son autoritarios, no estarán en disposición para negociar con sus hijos, desencadenando conflictos que afectarán todo el sistema. En el desempeño de las funciones parentales se requiere el uso de cierta autoridad racional (¿lo que estoy solicitando yo lo aceptaría en una situación análoga?), a pesar de lo deseable de la democracia no existe autoridad sin líderes.

b) Alianzas: Se denominan así las asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más integrantes de la familia; las más apropiadas son las que incluyen miembros de la misma generación o del mismo género. Cuando las alianzas son inadecuadas se llaman coaliciones. Los conflictos conyugales pueden invadir a los hijos y generarlas. Los tipos de acuerdo con S. Minuchin son: 1) *triangulación*, cada progenitor busca la alianza del hijo y lucha por ella, lo cual genera conflictos de lealtad en el adolescente y luchas intensas de poder; 2) *coalición estable*, el hijo está aliado con uno de los padres; hay dos variantes, en la primera el padre excluido continúa luchando por el apoyo del hijo, en la segunda se resigna; 3) *desviación de ataque*, el conflicto conyugal no resuelto se desvía en forma de agresiones al hijo, quien es definido como el adolescente problemático (chivo expiatorio); y 4) *desviación de apoyo*, los padres intentan disminuir el estrés de su pobre relación de pareja y se "vuelcan" sobre el hijo que se convierte en motivo de unión (continuamos por él).

c) Límites: Hacen alusión a los aspectos de cercanía/distancia entre las personas o los subsistemas. Son fronteras, membranas imaginarias que

regulan el contacto que se establece con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etcétera. Su función consiste en marcar una diferenciación y su clara definición es fundamental. En ocasiones, los límites individuales son difusos, la distancia psicológica entre los miembros escasa, frecuentemente unos responden por otros y se diría que forman una masa amorfa; este tipo de relación amalgamada genera problemas y el adolescente se siente ahogado, culpable, y no sale de su entorno familiar; en otras, los límites son tan marcados o rígidos que anulan la comunicación y forman relaciones desvinculadas, que mantienen al adolescente aislado. Ambos tipos de relación pueden existir en la misma familia.

d) Roles: Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto. Para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo suficientemente complementarios, deben ser aceptados y actuados en común acuerdo, lo cual se da si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe concordancia sobre lo que se espera de él. Dentro de la etapa de la adolescencia existe una constante redefinición de roles, que si no se elabora de manera conjunta puede generar muchos problemas. (por ejemplo, del niño al adulto, del obediente al rebelde, etcétera)

e) Redes de apoyo: La función básica de las redes de apoyo extrafamiliares consiste en las acciones de solidaridad que faciliten el cuidado y crianza de los hijos y compensen las deficiencias del sistema familiar. Están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que puedan proporcionar ayuda. Dentro de nuestra sociedad trasciende su importancia en las familias pobres, donde las carencias se compensan mediante el intercambio recíproco de bienes, servicios y apoyo moral.

f) Comunicación: Para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias de la vida de la familia, se requiere de la comprensión mutua; esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones. La comunicación es elemento indispensable para identificar y resolver los problemas, desafortunadamente durante la adolescencia se ve sumamente afectada.

g) Flexibilidad: Se encuentra íntimamente relacionada con la anterior y permea todas las facetas de la estructura familiar. Se requiere flexibilidad

para respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas de cambio, tanto las internas (las propias del desarrollo y otras como enfermedades, muerte de algún miembro, etcétera) como las externas que se originan en modificaciones ambientales. Cuando el grado de flexibilidad es adecuado, la familia cuenta con un repertorio conductual suficiente para emplearlo en la solución de sus problemas. En caso opuesto, las demandas en cambio generan estrés, descompensación y formación de síntomas (problemas).

Los factores familiares considerados de riesgo para la salud mental del adolescente incluyen:³

- Familias extremadamente rígidas con límites impermeables.
- Enfermedad crónica en algún miembro del sistema.
- Divorcio o discordia conyugal entre los padres.
- Padres con psicopatología.
- Hermanos con actividades antisociales (sociopáticas).

En un estudio realizado en la ciudad de México,⁴ con estudiantes de secundaria, se trató de identificar con quién acudían los jóvenes en busca de ayuda ante diversas fuentes de conflicto. Los adolescentes mostraban una marcada preferencia por acudir con sus familias y en segundo término sus coetáneas (amigas). En los muchachos la búsqueda de apoyo estuvo determinada por el tipo de conflicto. Sin embargo, en ambos sexos el apoyo familiar resultó ser el más efectivo, pues cuando los jóvenes reconocían que habían buscado el apoyo de sus familias, sus niveles de malestar emocional eran los más bajos.

La visión que los adolescentes guardan de sí mismos está ligada a la que tienen de sus familias. Si la familia es percibida como una entidad positiva, se benefician de sentirse miembros de ella; en caso opuesto tienden a verse de manera negativa y con menor control sobre ellos mismos. Las diferencias propias de cada clase social y el contexto cultural son fundamentales dentro de la vida del adolescente. En gran medida, la capacidad para enfrentar las demandas y adaptarse a la vida se basa en los fundamentos psicológicos de las experiencias familiares tempranas.³

En el contexto del adolescente, el grupo familiar entra en competencia con el grupo coetáneo, de

donde obtiene pautas sobre valores, sexualidad, vestimenta, estilo de vida, política, diversiones y perspectivas de futuro. El joven demanda cada vez más de sus padres y los temas de autonomía y control deben renegociarse en todos los niveles. Además, el contexto del núcleo familiar puede verse presionado por otra fuente de conflicto, los abuelos; éstos pueden imbuirse en la dinámica de los padres del adolescente por enfermedad o muerte y ser un elemento de estrés para los padres y el sistema que debe reorganizarse.⁵

EL ADOLESCENTE

La adolescencia, etapa de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. El protagonista vive un prolongado y difícil periodo de inestabilidad con intensos cambios externos e internos (por ejemplo, endocrinos, de imagen corporal, de valores, ambientales, etcétera) que dificultan su interacción familiar, escolar y social. El adolescente es muy sensible a la cultura, su desarrollo depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad. Los principales cambios psicológicos propios de esta etapa son cuatro:

- Aumento de la agresividad.
- Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto.
- Intensificación de la imaginación y la fantasía.
- Intensificación del impulso erótico

Además, el adolescente debe cumplir con ciertas tareas psicológicas o procesos internos, que sólo se traducen en conducta observable al fracasar en su manejo, las tareas de acuerdo con la etapa (temprana, media, tardía) son:

Adolescencia temprana (12-14 años), la aceptación del cuerpo que crece y cambia, con los cambios en la autopercepción de la imagen y la autoestima. Por ejemplo, la menarca a menor edad de inicio implica mayor psicopatología.

Adolescencia intermedia (14-16 años), la separación psicológica de la familia, para lo cual las relaciones con "el grupo" de coetáneos marcan la pauta en la delimitación de la individualidad del sujeto. Por ejemplo el uso y abuso de drogas y alcohol por "pertenecer" y ser aceptado por sus compañeros.

Adolescencia tardía (16-18 años), la adquisición de un sentido estable de la identidad, sobre todo en

lo que se refiere a la sexualidad y la vocación. Por ejemplo la permanente búsqueda de carrera o la inestabilidad emocional.

Si el desarrollo del adolescente no progresa normalmente, resultarán dificultades en sus relaciones interpersonales familiares, escolares y sociales.^{3,5,6}

El concepto de normalidad psicológica en la adolescencia ha sido motivo de controversia. Hemos tendido a destacar los aspectos conflictivos de esta etapa y, si bien es cierto que uno de cada cinco adolescentes desarrolla alguna entidad nosológica diagnosticable desde la psicopatología contemporánea, también lo es que el resto sigue diferentes rutas de desarrollo emocional; se han propuesto tres constelaciones dentro de la "normalidad".³

a) Grupo de crecimiento continuo: Estos adolescentes poseen un ego (yo) fuerte, manejan adecuadamente sus demandas internas y externas y son capaces de posponer gratificaciones. Aceptan las normas culturales predominantes y mantienen relaciones con mutuo respeto y afecto con las generaciones adyacentes. No presentan problemas serios en el manejo de reglas, autoridad, valores, ni conciencia moral, y desarrollan ideales importantes y realistas. Como mecanismos de afrontamiento ante las tensiones externas utilizan preponderantemente la negación y el aislamiento, lo que les permite menguar la intensidad del estímulo. No experimentan periodos prolongados de ansiedad o depresión. Lo más distintivo entre los miembros de este grupo es que se muestran felices con ellos mismos y con su lugar en la vida.

Gustavo es un adolescente de 16 años, el mayor de dos hijos de una familia tradicional nuclear. De firmes creencias religiosas, sociable y con un noviazgo de un año de duración, recientemente se ha mostrado un tanto preocupado por el descenso relativo de sus calificaciones en preparatoria debido, según el mismo admite, a su menor dedicación al estudio. Sus relaciones interpersonales son buenas, es popular en su escuela y participa en tareas comunitarias de asistencia social.

b) Grupo de crecimiento agitado: Este patrón es el más comúnmente seguido por los adolescentes normales. No manejan tan fácilmente el estrés inesperado como los del grupo anterior. Sus estrategias de afrontamiento son la proyección, el enojo y la depresión. Sus antecedentes ambientales y genéticos no se encuentran tan libres de problemas. Con mayor frecuencia sus familias han sido afectadas por eventos estresantes, tales como separaciones, muertes o enfermedades graves. Las relaciones con sus padres están marcadas por con-

fliktos de opiniones. Son menos introspectivos y menos orientados a la acción que los del primer grupo y típicamente tienden a suprimir o reprimir sus emociones.

Sergio de 15 años, es un chico introvertido de inteligencia brillante. Su rendimiento escolar ha sido bastante irregular debido a que alterna periodos de intensa actividad deportiva con otros más breves de dedicación al estudio. Es desconfiado y tiende a descalificar las habilidades de sus maestros y compañeros. No cuenta con amigos íntimos y recientemente terminó el corto noviazgo que tuvo con una vecina. Su mejor relación interpersonal la mantiene con su padre, aunque sin estar exenta de conflictos menores por problemas de disciplina. Sergio lamenta que entre sus padres haya un distanciamiento emocional.

c) Grupo de crecimiento tumultuoso: Aquí se ubican aquellos adolescentes cuyos conflictos internos se manifiestan en problemas de conducta en la escuela y en el hogar. En sus familias hay menos estabilidad que en la de los grupos previos, con problemas conyugales y quizás enfermedades mentales. El separarse de sus familias les genera conflictos. Muchos de ellos son sumamente sensibles e introspectivos, con gran conciencia de sus necesidades emocionales. Emplean demasiada energía para enfrentar los problemas cotidianos y les cuesta mucho tolerar las frustraciones. Dependen más de sus amigos y compañeros, tal vez debido a que reciben menos gratificaciones dentro de su núcleo familiar. Inician su vida sexual frecuentemente antes que los jóvenes de los grupos anteriores.

Francisco de 14 años de edad, bromista e impulsivo, ha sido cambiado de secundaria en dos ocasiones debido a su bajo aprovechamiento y a sus actitudes desafiantes ante maestros exigentes. Recientemente gastó en cosas personales el dinero destinado a una cuota escolar y, al ser descubierto, lo reconoció sin aparente remordimiento, pero dispuesto a pagarlo con trabajo. Emplea mucho tiempo en cortejar a sus vecinas y compañeras y presume de contar con varias novias a la vez. Sus padres están divorciados y cada uno de ellos ha formado otra familia. Paco no frecuenta a ninguno de los dos, vive en casa de sus tíos y se le dificulta seguir las reglas del hogar, aunque finalmente las respeta.

Ninguno de los tres grupos es superior al otro y la culminación de su proceso no es ni mejor ni peor; hay que recordar todos los factores que inciden,

como los ajustes en las relaciones con miembros del sexo opuesto, la orientación ocupacional, el desarrollo de un sistema de valores maduro y eficiente y el relajamiento de las intensas ligas emocionales con los padres, entre otros.

Los criterios de normalidad en la vida del adolescente incluyen, ausencia de psicopatología grave, dominio de las tareas previas del desarrollo, flexibilidad en los afectos y en el manejo de conflictos inevitables, buenas relaciones interpersonales y aceptación de valores y normas sociales.

Ante la pregunta de cuándo es recomendable solicitar la evaluación e intervención del psiquiatra infantil y de adolescentes, con relación a los problemas psicológicos del adolescente, las siguientes situaciones son indicativas: 1) cambios en el rendimiento escolar, 2) abuso de alcohol o drogas, 3) incapacidad para enfrentar problemas comunes o actividades cotidianas, 4) cambios en la alimentación o en los hábitos de sueño, 5) múltiples quejas somáticas sin base biológica, 6) violación de los derechos de los demás con ingredientes agresivos o sin ellos (robos, vagancia, vandalismo, altercados con la autoridad, etcétera), 7) miedo irracional a la obesidad, 8) depresión (ánimo negativo prolongado, disminución del apetito, insomnio, ideas de muerte, ideas suicidas) y 9) frecuentes brotes de enojo. Hay que recordar que la psicopatología no es normal a ninguna edad.

DIFICULTADES EN LAS RELACIONES FAMILIARES

Cuando los hijos llegan a la adolescencia los problemas familiares pueden centrarse en la diferenciación de roles y en asuntos relacionados con la separación. Para los padres puede ser difícil desligarse de los hijos y establecer un nuevo equilibrio en el sistema conyugal. Las dificultades en la relación padres-hijos, pueden ocurrir principalmente alrededor de tres áreas: la autoridad, la sexualidad y los valores. La interacción entre el adolescente y sus padres frecuentemente se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión afectiva negativa, que resultan en un manejo inadecuado de los recursos para el control de la conducta. Frecuentemente, los padres reaccionan ante sus hijos de manera consistente con los estereotipos que los adolescentes esperan; éstos van de ver al joven como un victimario (poderoso, violento, rudo, sexualmente agresivo) o como una víctima (pasivo, impotente, desprotegido, indefenso, incapaz). Los

padres más jóvenes (menores de 38 años) tienden a percibir al adolescente, especialmente si es el primogénito de manera más negativa que los padres de mayor edad. Además, los padres ansiosos tienden a exigir pautas más elevadas para sus hijos. Estos factores promueven las barreras de comunicación e invitan al adolescente a excluir a los adultos de su mundo volviéndose silenciosos o refugiándose con sus amigos.^{5,7}

Los padres con dificultades para disminuir gradualmente su "autoridad paternal" pueden contribuir a un problema de adaptación en el adolescente. Desgraciadamente muchos padres se muestran reticentes a dejar su rol protector y a permitir al adolescente adquirir autonomía por medio de la libertad y la responsabilidad, lo cual se convierte en un campo de conflicto, donde el adolescente se enfrenta de manera desorganizada y en muchas ocasiones autodestructiva a un autoritarismo sin concesiones. Como los padres evaden la confrontación directa, facilitan la expresión afectiva de rebeldía y desacuerdo en el adolescente por medio de conductas que "sí toleran"; por ejemplo, al adolescente que no puede salir con sus amigos a una fiesta, "se le tolera" que escuche la música a todo volumen o que rompa alguna cosa, en su cuarto, porque "así son ellos".⁷

La pobre habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parecer se relaciona con un ambiente adulto que se muestra indiferente o/y hostil a las necesidades del adolescente. Dentro de esta atmósfera, los jóvenes muestran un mayor deseo de escapar o agredir y un mayor rechazo a los valores de los padres, como el rendimiento escolar y un descuido de los atributos personales esperados para ellos. Lo anterior provoca un mayor enojo y hostilidad en los padres, que empeora aún más la situación. En contraste, los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto emocional cercano; los adolescentes en este medio familiar son respetados en espacio, tiempo y privacidad y en los intereses que persiguen.⁸

Los adolescentes de manera abierta o encubierta utilizan las conductas de rebelión para: 1) probar los límites, 2) buscar autonomía y capacidad, 3) separarse de los parámetros y estándares parentales y 4) desarrollar un sistema de valores independiente. Según Erikson, el adolescente desarrolla su propia identidad por medio de asimilar sus experiencias pa-

sadas y aplicarlas a las situaciones nuevas. Este autor considera que las oscilaciones en el afecto, las conductas impulsivas y la "marginación" social son el resultado de la dispersión del rol que acompaña esta forma de "probar" el mundo. A diferencia del adulto, el adolescente debe involucrarse en estos "excesos" porque no posee otro mecanismo para asimilarlos del exterior y ponerlos en orden.⁹

Algunos adolescentes permanecen relativamente libres de afecto negativo y rebeldía sin efectos nocivos. El nivel de afecto negativo y rebeldía es más una medida del monto de fuerza que se requiere para superar por parte del adolescente los lazos que le atan a sus padres y separarse de ellos, que una verdadera hostilidad para con sus progenitores. El joven busca la individuación; sin embargo, sus recursos son limitados y en un proceso sin comunicación salen lastimados.

La rebeldía también puede manifestarse en la escuela al desobedecer reglas o disminuir el rendimiento escolar; sin embargo, el ambiente escolar en la secundaria cambia mucho y las exigencias de la preparatoria son aún mayores. Esto provoca confusión y miedo en el adolescente que percibe el aumento de demandas sobre de él, si a ello le agregamos que el grupo de coetáneos le puede rechazar sólo por ser diferente. El conflicto de los padres con el adolescente por lo regular se desarrolla cuando el adolescente luce "desmotivado" o preocupado más por los aspectos sociales que por los académicos, por eso es de capital importancia determinar adecuadamente la naturaleza de la problemática escolar, que suele ser un punto de fricción frecuente.⁷

La adolescencia es un periodo de exploración de la sexualidad recientemente descubierta, por lo que son comunes los conflictos acerca de los valores sexuales y su expresión. Existe una clara y franca dificultad de los padres para discutir abierta y francamente las cuestiones sexuales, los padres temen una confrontación negativa con sus hijos; como resultado, muchos adolescentes desconocen las actitudes de sus padres hacia los asuntos sexuales. La comunicación juega un papel primordial, y una buena relación entre padres e hijos se ve coronada por una acertada toma de decisiones en lo que respecta a los tópicos sexuales. En este aspecto, la información no basta; es indispensable la cercanía emocional y sobre todo la libertad para que se desarrolle la confianza.

Los adolescentes tienen muchas dudas y angustia alrededor de su sexualidad en desarrollo. Cada adolescente debe tomar decisiones con respecto a la expresión sexual, que va desde la supresión to-

tal, hasta la máxima promiscuidad. La actividad sexual indiscriminada puede ser un indicador de un pobre autoconcepto y/o sentimientos de minusvalía. De la misma manera, las conductas de actuación sexual (*acting outs*) pueden ser un elemento de venganza contra los padres o de atraer y retener amigos. Por desgracia, los adolescentes "creen", por aspectos que se relacionan con su desarrollo cognoscitivo y emocional, ser invulnerables y entonces su riesgo de enfermedad sexual (el SIDA es la tercera causa de muerte en adolescentes) y de embarazo es muy elevado.^{3,6,10}

RECOMENDACIONES

Un concepto cuya utilización por parte de los padres puede ser aconsejable, ante diferencias de opinión sobre algunos temas, es el sugerido por Ginnott. Este autor recomienda establecer la diferencia entre aceptación y aprobación como una forma de evitar discusiones interminables con los hijos adolescentes. En pocas palabras, un padre puede tolerar una conducta desagradable en su hijo, sin aprobarla; no es estimulada ni bienvenida, simplemente es aceptada.³

Fernando de 17 años, insistía en usar un arete ante la oposición terminante del padre, para quien tal costumbre era señal de una desviación sexual. En una entrevista con ambos se les ayudó a negociar el asunto de tal modo que el padre permitiera a su hijo portar el arete sólo fuera de casa, sin hacerlo dentro de ésta ni en su presencia. La solución fue satisfactoria para ambos y el padre aprendió a aceptar sin que eso implicase dar su aprobación.

Si el médico desea intervenir en asuntos relacionados con las divergencias entre padres e hijos es muy importante que tenga claro y consciente sus propios sentimientos y actitudes, de modo que no tome partido por ninguno, con base a sus experiencias personales, lo que en términos psicoterapéuticos se suele llamar controlar su contratrasferencia.

La aproximación terapéutica específica debe ser hecha por un especialista en múltiples niveles y por lo menos hay que incluir tres componentes:

- Entender el desarrollo psicosocial del adolescente.
- Mejorar la comunicación entre el joven y sus padres.
- Desarrollar un contrato de conductas que facilite la resolución de conflictos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Minuchin S, Fishman HCh. *Técnicas de terapia familiar*. México: Editorial Piados, 1996; 25-41.
2. Saucedo GJM. Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Rev Med IMSS* 1991; 29: 61-67.
3. Saucedo GJM. Normalidad y psicopatología en la adolescencia. *Rev Mex Pediat* 1994; 61: 153-157.
4. Gonzalez-Forteza CF, Salgado VN, Andrade P. Fuentes de conflicto, recursos de apoyo y estado emocional en adolescentes. *Salud Mental* 1993; 16: 16-21.
5. Lewis M, Volkmar F. *Clinical aspects of child & adolescent development*. Philadelphia, EUA: Editorial Lea & Febiger, 1990; 211-252.
6. Trad P. Mental health of adolescent mothers. *J Am Acad Child & Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 130-142.
7. Rae WA. Common adolescent-parent problems. En: Walker CE, Roberts MC (eds). *Handbook of clinical child psychology*. EUA: John Wiley & Sons, 1992; 555-564.
8. Montemayor R. Family variation in parent adolescent storm and stress. *J Adolescent Res* 1986; 1: 15-31.
9. Erikson EH. *Identity: Youth and crisis*. NY, EUA: Norton, 1968; 36-70.
10. Monroy A. La sexualidad en la adolescencia. En: Rubio, Pérez (comps). *Antología de la sexualidad humana*. Vol II. México: Editorial Porrúa. CONAPO, 1994 ; 693-730.

Dirección para correspondencia:

Dr. José Arturo Mendizábal Rodríguez
Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro
Eugenia 1602-A
Col. Narvarte
03020 México, D.F.
Tel: 55 43 36 66. Fax: 55 36 10 95
E-mail: lulios@df1.telmex.net.mx