



CURSO SALUD Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

MODULO 4: LECCION 16

CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES



[Dr. Ramón Florenzano Urzúa](#) ✉



[Home](#)



[Módulo](#)



[Próxima](#)

En 1987, surgió en la comuna de Peñalolen una curiosa epidemia: consumo de "chicota", una variedad nueva de uso de benzodiacepinas. Los adolescentes de ese sector de bajos ingresos de Santiago de Chile molían las tabletas de un hipnótico frecuentemente utilizado, el flunitrazepan, lo colocaban en un tubo que introducían en la nariz, y lo aspiraban. Esto, decían, les producía un estado de intoxicación eufórica placentero. Al estudiar clínicamente a estos creativos jóvenes, la Dra. Matilde Maddaleno y su equipo del Consultorio de Adolescencia en el policlino La Faena, encontraron que la mayoría de estos adolescentes, además, eran ya padres o madres, muchos habían tenido problemas con la ley, muchos habían desertado del sistema formal de educación, y frecuentemente consumían otras sustancias químicas, sea alcohol, sea drogas ilegales. Este estudio fue el primero en Chile en corroborar la concentración de conductas de riesgo en un subgrupo específico de jóvenes vulnerables.

En lecciones previas se ha mostrado como transcurre la vida de un adolescente "normal", inserto en una familia, asistiendo a su escuela, rodeado de un grupo de amigos y conectado hoy al mundo externo a través de los medios masivos de comunicación. Colocamos la palabra "normal" entre comillas a propósito: la normalidad absoluta es una utopía, un constructo teórico. El desarrollo lleva por muchos caminos a diversos desenlaces. La mayoría de estos, como Offer⁽¹⁾ lo ha demostrado, pueden considerarse normales. Al mismo tiempo, es claro que el desarrollo adolescente puede verse perturbado por acciones, voluntarias o imperadas, del propio joven, que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud. Muchos de los principales problemas sanitarios del adolescente son consecuencia de comportamientos riesgosos. El concepto de joven de alto riesgo se ha popularizado en los últimos tiempos, pensando en que si conocemos los **factores** que llevan a estas **conductas** arriesgadas, estaremos en mejor posición para prevenir las **consecuencias** de estas, e incluso para tratarlas mejor cuando se presenten.

Por otra parte, con el objeto de superar una actitud solo preventiva, se ha prestado progresiva atención a la noción de factores protectores de la salud del adolescente. Desde éste ángulo de promoción de la salud es donde surge el concepto de **resiliencia** como uno útil para explorar la posibilidad de proteger, en el sentido de inmunizar, de las conductas de riesgo y de sus consecuencias. La analogía con las vacunaciones es interesante: lo que se logra al inmunizar no es eliminar la exposición al agente patógeno, sino obtener una protección que hace improbable que el factor de riesgo provoque daños. En términos de la situación de nuestros adolescentes hoy, es difícil esperar que no entren nunca en contacto con fuentes de drogas, pero si es dable pensar que tengan destrezas para rechazarlas, que les permita no entrar al camino de la farmacodependencia. El concepto de resiliencia surgió justamente de la observación de niños provenientes de ambientes altamente carenciados, sea por motivos socio-económicos, sea por problemas familiares, y que sin embargo presentaban un desarrollo plenamente satisfactorio. El estudio de estos niños que rebotan frente a la adversidad es especialmente

interesante.

Colocando la terminología previa en acepciones más tradicionales de salud pública, podemos decir que la secuencia factores - conductas - consecuencias del riesgo corresponde a los tres niveles clásicos de prevención en salud pública: prevención primaria, secundaria y terciaria. El enfoque protector, por otra parte, calza con el de promoción de la salud, como se ilustra en el [grafico 1](#).

La estrategia de riesgo se ha demostrado como especialmente útil en el terreno de los problemas de salud del adolescente. Dryfoos (ii) ha conceptualizado la secuencia anterior, hablando de factores antecedentes, ligados a características socio-demográficas (por lo tanto no modificables), y factores personales, familiares, comunitarios y del contexto socio-cultural amplio. La conducta de alto riesgo es definida por ella como "*la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud*". El razonamiento se aplica por lo tanto a cualquiera de las conductas que desde los estudios de Jessor y Jessor (iii) han sido considerados arriesgadas. En el caso del cigarrillo, una conducta (fumar cigarrillos) se asocia, en el mediano o largo plazo con consecuencias tales como cáncer pulmonar. En otros casos la asociación es más mediata, como cuando la conducta relación sexual temprana tiene como consecuencia un embarazo precoz. El [grafico 2](#) resume esta secuencia causal.

Entre los antecedentes de estas conductas, se pueden considerar diversos elementos. Modificando la esquematización de Dryfoos distinguiremos las características socio-demográficas, tales como sexo, edad, etnicidad, educación de los padres, extracción rural o urbana, de las características individuales como nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad, personalidad y sus características, etc. En un tercer nivel podemos distinguir características familiares, tales como grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación, etc. Finalmente, en el plano comunitario podemos separar las características del sistema educacional, de pares, de los medios de comunicación de masas que llegan al niño y factores macroeconómicos como la situación del empleo, las oportunidades educacionales, el nivel de ingresos, etc.

En cuanto a las conductas de riesgo mismas, éstas constituyen un conjunto amplio. Las cuatro que focalizaremos en este estudio son las farmacodependencias, la conducta sexual temprana, la delincuencia y otras conductas violentas, y la deserción escolar. No incluiremos algunas de importancia en esta lección, como son las alteraciones de las apetencias (bulimia y anorexia nervosa), por razones de espacio y por haber tratado estos temas en otras publicaciones (iv,v) y en otra lección de este curso. También se han tratado previamente en forma breve algunos problemas específicos de psicopatología.

La concentración de estas conductas en el mismo grupo de adolescentes ha sido uno de los hallazgos más consistentes de la literatura desde el estudio inicial ya citado de los Jessor en los Estados Unidos, y que luego documentara Maddaleno a fines de la década del 80 en Santiago de Chile (*op.cit.*). Las conductas mencionadas tienden a no distribuirse en forma aleatoria entre todos los adolescentes de una población dada, sino a concentrarse en un subconjunto de estos, que habitualmente presentan características de riesgo. **Son los mismos adolescentes los que consumen drogas, los que tienen actividad sexual precoz, los que presentan conductas sociales desviadas, y los que tienen bajo rendimiento escolar.** Este hecho estadístico tiene consecuencias importantes para la prevención de estas conductas, como veremos más adelante.

Las consecuencias de las conductas anteriores en términos de problemas de salud han sido estudiadas sistemáticamente por la medicina de la adolescencia y por diversas especialidades clínicas (vi). Mencionemos aquí solo rápidamente y a modo de ejemplo, las alteraciones neuropsiquiátricas producto del consumo

prolongado o masivo de sustancias químicas, las complicaciones obstétricas de los embarazos tempranos, así como la mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, entre ellos el SIDA, las menores oportunidades laborales de los niños que rinden poco o que desertan tempranamente del sistema escolar, y las consecuencias familiares y sociales de las conductas delincuentes. Estas consecuencias tienen un costo alto para las personas, así para como los Estados y sus sistemas judiciales y sanitarios, que deben estar constantemente financiando el tratamiento de muchos adolescentes que las presentan. Es por ello que una labor preventiva centrada en las conductas de riesgo o sus factores antecedentes es, en el mediano y largo plazo, una mejor inversión que el estar focalizando las intervenciones en la terapia o rehabilitación de drogadictos. Asimismo, muchos de los programas para intervenir en estos problemas se han desarrollado históricamente en forma independiente o desagregada. Es claro hoy día que es preferible concentrar los esfuerzos en los comunes denominadores que preceden las conductas, ya que una y otra vez las investigaciones muestran que son los mismos los factores que llevan a la drogadicción que a la delincuencia. Ver [Gráfico 4](#).

FACTORES PROTECTORES Y RESILIENCIA

Posteriormente al desarrollo del anteriormente enunciado modelo de riesgo, el foco de la atención científica se ha centrado en el concepto de **factores protectores**. Estos han sido definidos por Jessor como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado ^(vii).

Al revisar la historia del concepto de factores protectores, esta comienza con algunos conceptos psicoanalíticos como el de **fuerza del Yo**, que se refiere a la capacidad interna de enfrentar situaciones estrésantes. En el mismo sentido, William Hollister ya en la década del 50 hablo de **strens**, como antónimo de **stress**, refiriéndose a aquellas experiencias que promovían el crecimiento y desarrollo personales ^(viii). Pero el estudio sistemático del tema comienza con los estudios de E. James Anthony ^(ix), quien en 1968 inició un estudio longitudinal de 141 niños que tenían padres con psicosis funcionales: esquizofrenia o enfermedad maniaco depresiva. El y su equipo concluyeron que podían identificarse a los niños altamente vulnerables, que eran los que se identificaban e involucraban con el padre enfermo, con tendencia a una personalidad sugestionable y sumisa, que incorporaba la visión distorsionada de la realidad de su progenitor, en contraposición a los niños poco vulnerables, que tendían a mantenerse alejados del padre enfermo, y a defenderse de adoptar la visión del mundo de éste. Al evaluar el nivel de ajuste posterior de estos niños, encontró que el 62% de los niños poco vulnerables se adaptaban bien, en comparación a solo el 10% de los vulnerables.

Posteriormente, Norman Garmezy desarrolló sus estudios acerca de niños competentes, descritos como "niños sanos que viven en ambientes enfermos". Estos niños fueron descritos así por Garmezy ^(x):

"Poseen destrezas sociales, son amistosos y sus amigos los quieren, en contraste a los niños menos adaptados, que son más letárgicos, retraídos, tensos e inquietos. Estos niños tienen aplomo social que les permite relacionarse bien tanto con los adultos como con sus pares cuando juegan o interactúan con

otros. Tienden a tener una auto-imagen positiva, y no se autodescalifican. Están conscientes de los atributos positivos que poseen, y se sienten capaces de influir en los sucesos del mundo que les rodea, en contraste a la sensación de estar a merced del ambiente de los niños menos adecuados. Son intelectualmente capaces, tendiendo a rendir bien académicamente, y actúan en general cautamente, con buen control impulsivo y actitudes reflexivas. Están motivados a rendir, y no muestran tendencia a la apatía.. Sus familias muchas veces están alteradas, puede faltar el padre, pero en general son hogares organizados desde el punto de vista tanto del espacio como de las rutinas temporales".

Posteriormente, Michael Rutter, un epidemiólogo y psiquiatra inglés, estudió los factores mediadores entre las situaciones contextuales y la respuesta del niño. Al estudiar hijos de hogares uniparentales por separación conyugal, encontró que el contar con una buena relación con uno de los padres era un factor positivo que fomentaba la resiliencia, así como el pasar de una situación de disputas constantes a un hogar más plácido y menos beligerante después de la separación. Encontró también que en general los adolescentes varones son más susceptibles al roce interpersonal que las niñas, y que los factores temperamentales eran importantes: los niños más irregulares para dormir o para alimentarse, tendían a ser más afectados por el estrés intrafamiliar que los más plácidos y sistemáticos en sus hábitos (xi).

Otro estudio importante fue el desarrollado en la comunidad de Kauai, en Hawaii por Werner y Smith, que siguieron a 600 sujetos por más de dos décadas. Estos jóvenes habían sido expuestos en su niñez a factores importantes de riesgo, tales como pobreza, madres poco educadas, complicaciones perinatales a veces severas, desarrollo irregular, anomalías congénitas o psicopatología parental. Los niños invencibles de Kauai fueron capaces de transformarse en jóvenes autónomos y competentes, que "*trabajan bien, juegan bien, aman bien, y tienen esperanza en su futuro*".

Entre los factores protectores encontrados por múltiples estudios empíricos, mencionemos:

- Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.
- Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares.
- Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.
- Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos;
- Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar);
- Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista);
- Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse);
- Experiencias de auto/eficacia, con *locus de control* interno, confianza en sí mismo, y autoconcepto positivo;
- Actitud proactiva frente a situaciones estresantes;

- Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica).

Tal como se ilustra en el [Gráfico 5](#) y en el [Gráfico 6](#), los factores protectores a veces son la imagen en positivo de los de riesgo. Otras veces, aluden a dimensiones diversas. Rutter ha insistido en que un factor protector, para serlo, debe diferenciar entre grupos con respuestas adaptativas y maladaptativas en relación a una conducta dada.

La RESILIENCIA ha sido definida de diversos modos por distintos autores. Así, Garmezy^(xii) dice que *"resiliencia se refiere al proceso de, y a la capacidad de llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras"*. Otro autor, Antonovsky^(xiii) dice *"El sentido de coherencia es una orientación global que expresa en que medida se tiene un sentimiento profundo, duradero y dinámico de que (1) los estímulos que aparecen en el medio interno y externo son estructurados, predecibles y explicables; (2) existen recursos disponibles para enfrentar esas demandas del medio; y (3) esas demandas son desafíos dignos de ser enfrentados y resueltos."* Quizá la definición más interesante es la que da Vanistendael^(xiv) *"La resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles, y esto de una manera socialmente aceptable."*

Este mismo autor, distingue dos componentes en la resiliencia, que son **la resistencia** frente a la posibilidad de destrucción, o sea la capacidad de proteger la propia identidad bajo presión; y la **capacidad de construir** un estilo de vida positivo pese a circunstancias difíciles.

Uno de los ejemplos más dramáticos y hermosos de esta capacidad es el de Ana Frank, cuyo diario ha sido fuente de inspiración para millones de personas después de su muerte en el genocidio nazi en Europa al fin de la Guerra en 1944. Citemos de ese diario:

" Yo no pienso en toda la miseria, sino en toda la belleza que aún persiste. Esta es una de las cosas que nos hace tan distintas a mi mamá y a mi. Su consejo, cuando una esta melancólica es: "Piensa en toda la miseria que hay en el mundo que a ti no te toca". Mi consejo es" Sale para afuera, sale al campo, goza de la naturaleza y del sol. Trata de recapturar la felicidad en ti misma y en Dios. Piensa en toda la belleza que todavía queda alrededor tuyo. Se feliz."

(7 de Marzo de 1944).

Los cinco ámbitos interrelacionados que permiten promover la resiliencia son los siguientes:

1. Redes de apoyo social que acepten incondicionalmente al niño en cuanto a persona;
2. Capacidad para averiguar el significado de la vida, en estrecha relación con la vida espiritual y la fe religiosa;
3. Aptitudes y sentimientos de tener algún tipo de control sobre la propia vida;
4. Autoestima;
5. Sentido del humor.

Revisemos brevemente cada uno de estos elementos:

1. **REDES SOCIALES:** Tanto dentro como fuera de la familia, el contar con adultos interesados en el niño es de suma importancia. La sensación de poder conversar con alguien, como hemos visto en el capítulo sobre pares y amistades adolescentes, es un tema de importancia para todo joven. Dentro de esto, se ha visto que el ser aceptado incondicionalmente por alguien, no por sus rendimientos o logros académicos, deportivos, o por su aspecto o belleza física externos, es muchas veces crucial. Un niño de la calle nos decía: "*Si acabé saliendo de la calle fue porque básicamente un día, conocí a alguien que realmente creyó en mí*". Los grupos informales de amigos ofrecen generalmente a los adolescentes esta experiencia, lo que explica el poder tanto para bien como para mal que estos grupos tienen sobre el. La familia que funciona bien proporciona a sus miembros esa sensación de apoyo y aceptación incondicional. Al revés, cuando la familia no muestra preocupación por el niño, la carencia emocional puede llevar a múltiples desarrollos psicopatológicos en la vida adulta. Nuevamente, queda claro aquí que la red social más cercana al niño es su familia.
2. **SENTIDO DE LA VIDA.** El hombre es un ser que busca significado: desde los filósofos pre-socráticos la pregunta por el sentido surge una y otra vez, y preocupa a toda persona en algún momento. Esta pregunta es especialmente acuciante durante la adolescencia, y uno de los temas que más motiva a los adolescentes es la búsqueda de trascendencia. Desde ese punto de vista, uno de los roles más importantes que pueden jugar la familia, la escuela y el mundo adulto, es proporcionar caminos para responder a preguntas tales como: ¿Para que estamos acá? ¿Cuál es el propósito de la vida? La búsqueda de modelos, orden y belleza es al fin y al cabo una de las tareas centrales del sujeto a lo largo de la vida. La fe religiosa es una manera de enfrentar y contestar estas preguntas, así como la adopción de una actitud científica e inquisitiva. Ambas posiciones, la de la fe y la de la ciencia, se presentan a veces como antitéticas, sin serlo necesariamente: la iluminación de la ciencia desde la fe es uno de los temas que se hace cada vez más relevante para muchos jóvenes en nuestros días. En el tema específico de la resiliencia, la búsqueda de sentido es uno de los aspectos más demostradamente importantes para sostener a las personas en momentos difíciles. Quizá una de las personas que en nuestro siglo ha estudiado esto con mayor profundidad ha sido el psiquiatra Viktor Frankl, quien después de vivir experiencias de campos de concentración en la II Guerra Mundial, desarrolló un sistema terapéutico, la logoterapia, justamente centrada en la trascendencia y significado. En otro plano, el interés actual por la filosofía, que se puede ver en la popularidad del movimiento "Filosofía para niños" y en el que un libro de éste tipo ("*El Mundo de Sofia*") de Jostein Gardner se mantenga por largos períodos en las listas de *best-sellers*, muestra esta sed humana por lo espiritual y lo trascendente.
3. El desarrollo de **aptitudes sociales y destrezas de resolución de problemas.** La adquisición de capacidades de desempeño, no solo laborales, sino interpersonales, es otro de los caminos importantes para el poder resolver situaciones críticas. Cada cultura tiene distintos modos de enfrentar la relación entre las personas, y la adecuación del adolescente hacia estas diversas posibilidades se ha mostrado de gran importancia para poder enfrentar situaciones complejas, sea académicas, sean sentimentales, sean familiares. El tema del *locus de control interno* está ligado a esto: el contar con la sensación de que se puede iniciar el cambio, y que una actitud proactiva es mejor que una reactiva frente a las situaciones, es uno de los elementos más centrales en las personas resilientes. La entrega progresiva de responsabilidades a los adolescentes, así como el que estos reconozcan y acepten normas y

valores externos a ellos, son modos de desarrollar un sentido ético y moral que nuevamente, ayuda a enfrentar mejor las dificultades que trae la vida consigo.

4. La **auto-estima** es una de las áreas que más interés ha producido en relación a su rol central en muchas conductas de riesgo. La actitud positiva de los padres, así como los logros sucesivos y adecuados al desarrollo de cada niño según su edad y capacidades es uno de los elementos más cruciales en éste respecto. Muchos padres tienen dificultad en evitar una actitud crítica de tipo destructivo, y una de las áreas en las que más se puede ayudar en las así llamadas escuelas de padres es en la práctica de habilidades de crítica positiva y constructiva. Principios simples, tales como el rechazar la conducta, pero aceptar al adolescente como persona, o bien buscar primero las cualidades positivas detrás del hecho, para luego señalar los problemas, y el mantener un respeto incondicional por la auto-estima del joven, pueden ayudar mucho a corregir esta tendencia frecuente.
5. Finalmente, **el sentido del humor** es un elemento necesario para poder recuperarse de muchos problemas y fracasos. El poder aceptar éstos maduramente, y tomar la suficiente distancia para poder reírse de las propias dificultades, muestran un camino hacia la sabiduría personal, y a la posibilidad de tomar una adecuada perspectiva y distancia. El psicoanalista Heinz Kohut ^(xv) ha señalado como una de las formas transformacionales del narcisismo es el sentido del humor, junto a la empatía y al desarrollo de una sabiduría de vida.

Los conceptos anteriores son resumidos por Vanistandael en la metáfora de "*la casita*", que se ilustra en el [Grafico 7](#), con la cual trata de resumir los diversos factores que influyen en el desarrollo de una capacidad de resiliencia.

FAMILIA Y FACTORES PROTECTORES

Se ha dicho que uno de los factores protectores generales, para cualquier conducta de riesgo, es la calidad de la interacción con la familia. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ha concluido que la evidencia existente en el sentido de que esta interacción afecta el rendimiento escolar, la competencia social, y las relaciones interpersonales del niño. Los problemas conductuales, en el período pre-escolar, parecen variar proporcionalmente al grado de disponibilidad emocional de los padres en relación a las necesidades de sus hijos. Como Rutter lo ha mostrado ^(xvi) los padres adecuados son generalmente sensibles a las claves conductuales emitidas por sus hijos con respecto a sus necesidades específicas. Emde ^(xvii) ha sugerido que esta sensibilidad incluye una integración del padre con los sistemas de regulación tanto fisiológicos como psicológicos del niño. La capacidad de empatía de los padres facilita al niño el mostrar sus emociones, y la aparición de conductas sociales positivas. Otra función reguladora provista por los padres es el control y la disciplina. Los padres normales promueven el auto-control de sus hijos a través de regular la expresión de sentimientos por parte de estos. Bowlby ha elaborado el mismo concepto a través de sus estudios acerca de como el tipo de vínculo y apego entre padres e hijos es central en el funcionamiento social y emocional del niño ^(xviii). Ha mostrado éste autor cuán importante es la relación cercana entre padres e hijos especialmente en los primeros cinco años de vida, que es el período en el que se adquieren y consolidan las relaciones interpersonales primarias. Los niños que no pueden cristalizar estas en esa etapa quedan mucho más vulnerables hacia el futuro. Lo anterior

explica el rol central de la familia como uno de los elementos protectores. Esta presta un conjunto de funciones importantes para proteger éste desarrollo, funciones que han sido estudiadas y resumidas por Alvy (^{XIX}) en cinco categorías interrelacionadas, a saber:

1. **Satisfacer las necesidades básicas del adolescente.** Esta función incluye el obtener y dar al joven los recursos necesarios para su sobrevivencia básica, lo que incluye alimentación, techo, y acceso a servicios educacionales y de salud. La capacidad parental de cumplir con esta función está estrechamente ligada al nivel de ingresos y educación de los padres. La sobrevivencia y crecimiento de los adolescentes depende de la prioridad que le den éstos a cumplir esta función: cuando no lo hacen, los jóvenes deben en forma prematura procurar su propia subsistencia.
2. **Función protectora.** Los padres habitualmente se hacen responsables de proteger la integridad física, psicológica, espiritual y cultural de su progenie, alejándolos de amenazas externas provenientes del medio natural, o de grupos o instituciones que representan peligro. Lentamente, y a lo largo de la adolescencia, los jóvenes van pasando a asumir ellos estas funciones de auto-cuidado. El modo concreto de cumplir con esta función parental es el monitoreo de las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites al joven. El cumplimiento de esta función se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo; su implementación es compleja y variable, ya que debe lograrse un equilibrio entre la supervisión y la actitud controladora e intrusiva en diferentes áreas del desarrollo personal del adolescente. Culturalmente, se ha ido haciendo más difícil monitorear en forma cercana al joven actual, en la medida de que ambos padres tienden a pasar menos tiempo en casa, y de que los propios adolescentes tienen mayor movilidad geográfica que antes. Por esto, otra función en éste plano es la enseñanza de destrezas de auto-cuidado, que implica el preparar a los adolescentes para velar por la propia seguridad, física y psicológica. Ejemplos de esto son el saber que hacer en caso de emergencias en casa si se encuentran solos, o el saber rechazar la presión de los pares en relación a consumo de drogas o sexo temprano.
3. **Apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo.** Esta función involucra el promover todos los aspectos del desarrollo infantil, incluyendo sus aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educacionales. Esto en la práctica se realiza proporcionando información, fijando límites, manteniendo un sistema de recompensas y castigos claro, comunicándose verbal y no-verbalmente con el adolescente y modelando los valores y conductas importantes para el padre. Esta función de guía del desarrollo sigue siendo importante a lo largo de toda la adolescencia, a pesar del rol progresivamente importante de los pares y de la escuela. Entre las competencias necesarias para ejercitar esta función, Alvy menciona la capacidad del padre de hacerlo en forma afectuosa, colocando exigencias lo suficientemente elevadas pero no imposibles de cumplir, con una aproximación participativa, con una capacidad adecuada de comunicación, modelando roles positivos para el joven, y transmitiendo una actitud de resolución de problemas adecuada. Lo anterior, resumido bajo el nombre de *estilos de crianza*, permite el mantener una actitud de apego cariñoso, y al mismo tiempo poder colocar estándares de expectativas claros con respecto a conductas maduras por parte del adolescente. En la medida que los puntos de vista de éste sean tomados en cuenta en el proceso familiar de toma de decisiones, y de que el nivel de comunicación sea adecuado, se puede llevar al adolescente hacia una capacidad de resolver conflictos autonomamente. El ejemplo de los

padres es más importante en todo esto que la mera transmisión de discursos verbales acerca de como hay que comportarse: la transmisión de principios y valores se hace mucho más de modo no verbal que verbal, a través de la observación del niño de como se comporta el padre en diversas circunstancias.

4. **Función de apoyo en relación al medio externo.** La capacidad del padre de conectar al hijo con expertos, grupos, o instituciones que también pueden ayudar en su desarrollo es otro modo de ayudarlos. El confiar en las elecciones del adolescente y apoyarlo en implementar sus planes, es uno de los modos más efectivos de mejorar la auto-estima de los adolescentes.

Referencias

- i. Offer, D. Adolescent Development: A Normative Perspective. In: The Vital Cycle: Adolescence, Anonymous Nueva York:International Universities Press, 1994,p. 181-199.
2. Dryfoos, J.G. Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention, Londres:Oxford University Press, 1990.pp. 1-280.
3. Jessor, R, y Jessor, S.L. Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. Académic Press, Nueva York, 1977.
4. Florenzano, R. Chronic Mental Illness in Adolescence: A Global Overview. *Pediatrician* 18:142-149, 1991.
5. Maddaleno y Florenzano. Guías Curriculares: Salud Integral del Adolescente. Corporacion de Promocion Universitaria, Santiago de Chile, 1996.
6. Gaete. V. Conductas de Riesgo. En: Guías Curriculares: Salud Integral del adolescente. Maddaleno, M. y Florenzano, R. (Eds.) Corporacion de Promocion Universitaria, Santiago de Chile, 1996.
7. Jessor, R. Successful Adolescent Development Among Youth of High Risk Settings. *American Psychologists*, 48 (2) 117-126.
8. Hollister, W.G. Comunicacion personal, 1990.
9. Anthony, E.J.
10. Garmezy, N. Stressors of Childhood. En: N. Garmezy y M. Rutter (Eds.) *Stress, Coping and Development in Childhood*. Nueva York, MCGraw Hill, 1983.
11. M. Cycles of Disadvantage. Londres, Heinemann, 1976
12. Masten, A.S., Best, K.M. y Garmezy, N. Resiliency and Development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychopatology*, 2: 425-444, 1991.
13. Antonovsky, A. *Unraveling the mistery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
14. Vanistendael, S. Como crecer superando los percances: Resiliencia - capitalizar las fuerzas del individuo. Oficina Católica Internacional de la Infancia (BICE). Ginebra, 1996.
15. Kohut, H. *The Restored Self*. Nueva York, International Universities Press, 1975.
16. Rutter, M. Pathways from Childhood to Adult Life. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 30: 23-51, 1989.
17. Emde, R.N. y Sameroff, A. *Relationships Disturbances in Early Childhood: A Developmental Approach*. Nueva York, Básic Books, 1989.
18. Bowlby, J. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London, Rutledge, 1988

19. Alvy, K.T. Parent Training: A social necessity. Studio City, Ca: Center for the Improvement of Child Caring. 1987



[Home](#)



[Módulo](#)



[Próxima](#)